



Semana epidemiológica | número 51 de 2016 | 18 Diciembre - 24 Diciembre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	28
Infecciones de transmisión sexual.....	38
Micobacterias	47
Zoonosis	51
Factores de Riesgo Ambiental.....	61
Enfermedades no Transmisibles	64
Salud Mental	76
Enfermedades transmitidas por vectores	91
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública	115



Colombia se afianza como referente para la vigilancia del zika en los países de las Américas.

En la novena Conferencia Científica Regional de las Américas TEPHINET realizada en Ciudad del Este Paraguay, entre el 12 y el 16 de diciembre pasados, Colombia reafirmó su liderazgo en la región en un evento que congregó a los Programas de Epidemiología de Campo de más de 20 países de Las Américas. Epidemiólogos de campo del Caribe, Centroamérica, Suramérica, se dieron cita para compartir estudios e investigación relacionados con el Zika.

La directora general del Instituto Nacional de Salud, Dra. Martha Ospina presentó algunos de los hallazgos más importantes del país con relación al zika; reafirmando porque Colombia es referente para la vigilancia del zika en los países de Las Américas.

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

- [Novena conferencia científica](#)
- [Delegación FETP Colombia](#)



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 51

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 51 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

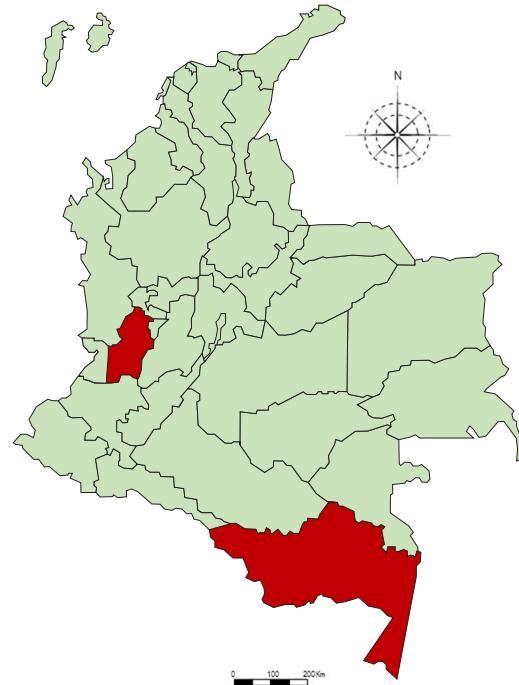
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,6 % (1 113 de 1 117 municipios), aumentó 0,7 % con respecto de la semana anterior y 1,6 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 51, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,8 % (5 155 de 5 321 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 1,8 % en relación con la semana anterior y 3,9 % con la misma semana del año 2015; dos entidades territoriales incumplieron con la meta (mapa 2).

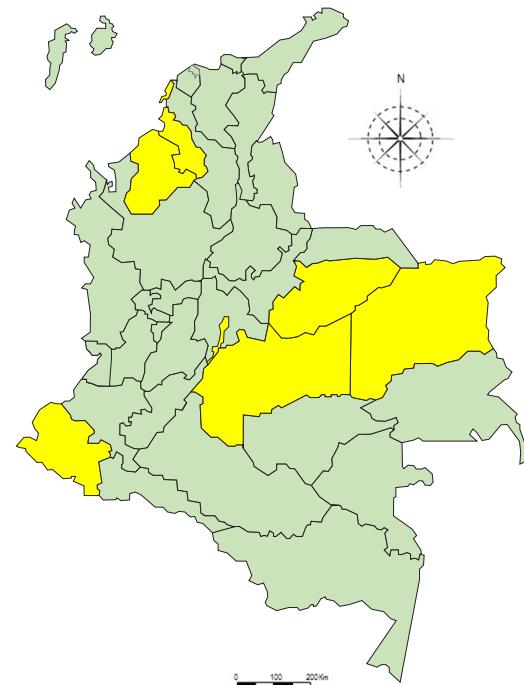
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 51, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 51 de 2016, el 78,4 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 21,6 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (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 51, 2016

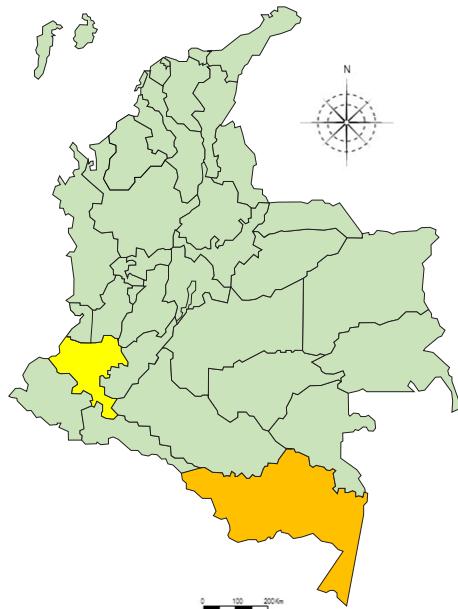


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,4 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 0,7 % en relación con la semana anterior y 1,7 % con respecto de la misma semana de 2015.

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

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 51, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	93,8 %	30	
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	3,1 %	1	0.4
10,0 % a 20,9 %	Medio	3,1 %	1	
21,0 % a 100 %	Alto	0 %	0	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

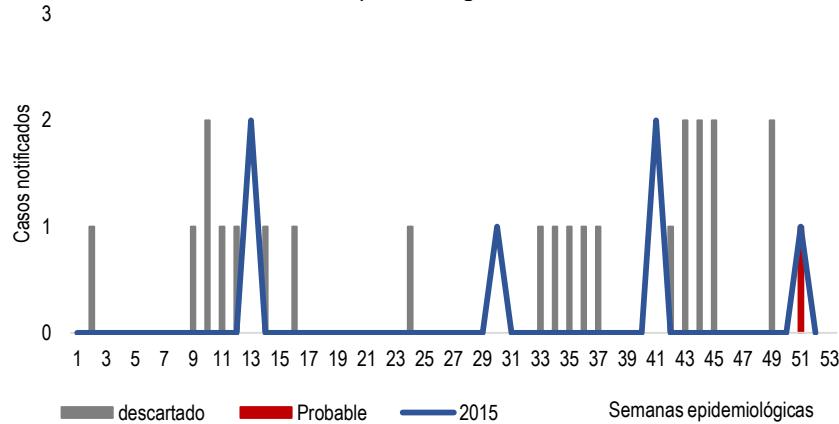
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos inmunoprevenibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificó un caso probable de difteria; en la misma semana de 2015, se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 casos probables de Difteria, se han descartado 23 casos en unidad de análisis y uno se encuentra en análisis (gráfica 1).

Gráfica 1
Casos de Difteria notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016

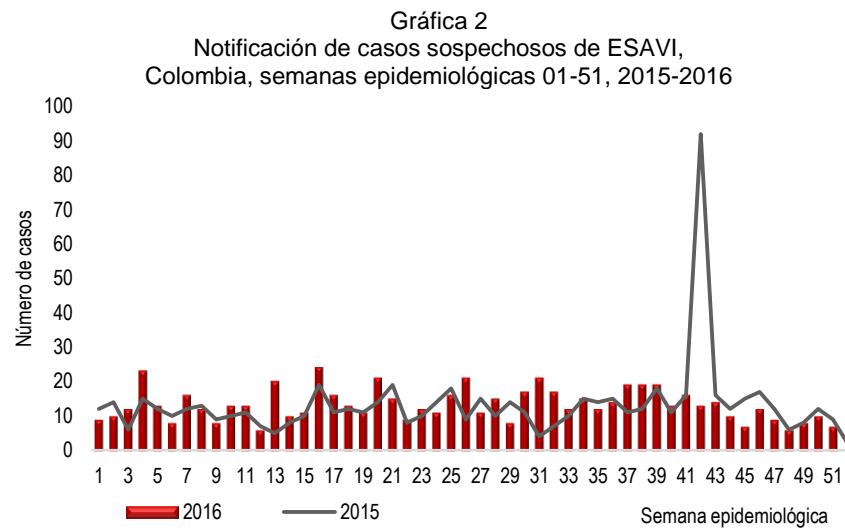


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

El caso probable corresponde a un paciente de 43 años, sexo masculino, pertenece al régimen contributivo, pertenencia étnica otro, proveniente del distrito de Barranquilla; este caso está en estudio.

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

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de ESAVI de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 677 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Atlántico, Sucre y Caldas 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- 51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	155	22,9
Antioquia	69	10,2
Valle del Cauca	53	7,8
Santander	36	5,3
Norte de Santander	34	5,0
Cundinamarca	34	5,0
Huila	29	4,3
Atlántico	22	3,2
Sucre	21	3,1
Caldas	19	2,8
Cauca	18	2,7
Barranquilla	18	2,7
Nariño	16	2,4
Risaralda	16	2,4
Tolima	15	2,2
Caquetá	12	1,8
Boyacá	12	1,8
Méta	12	1,8
Arauca	10	1,5
Córdoba	9	1,3
Cesar	9	1,3
Casanare	9	1,3
Quindío	8	1,2
Santa Marta	7	1,0
Cartagena	7	1,0
Bolívar	6	0,9
Magdalena	4	0,6
San Andrés	4	0,6
Guajira	3	0,4
Putumayo	2	0,3
Chocó	2	0,3
Vichada	2	0,3
Amazonas	2	0,3
Guainía	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	677	100,0

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

El 53,3 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 42,8 % se registró en menores de un año (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

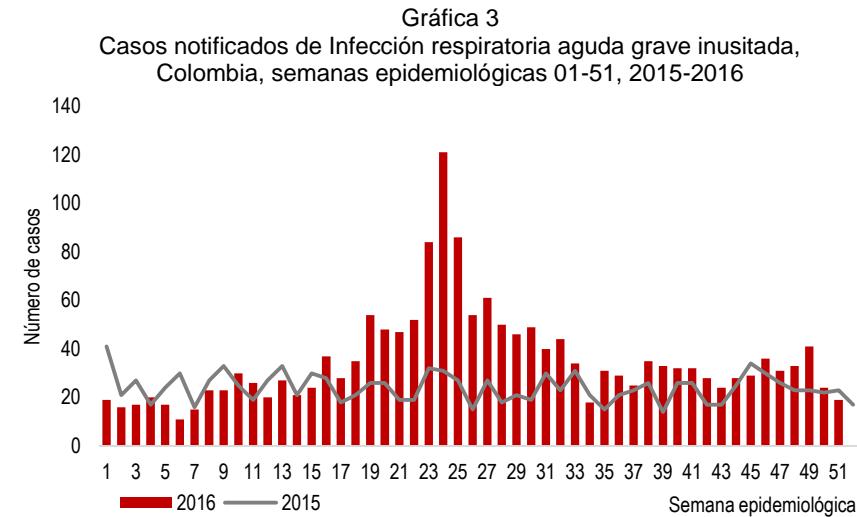
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	361	53,3
	Masculino	316	46,7
Tipo de régimen	Contributivo	355	52,4
	Subsidiado	256	37,8
Grupos de edad	No afiliado	29	4,3
	Especial	20	3,0
	Excepción	16	2,4
	Indeterminado	1	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	290	42,8
	1 año	168	24,8
	2 años	13	1,9
	3 años	7	1,0
	4 años	6	0,9
	5 a 9 años	74	10,9
	10 a 19 años	34	5,0
	20 a 59 años	67	9,9
	Mayores de 60 años y más	18	2,7

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 42 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 19 de esta semana y 23 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 807 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



Según los criterios de clasificación el 69,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, 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 51, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	29	69,0
Defunción por IRA sin etiología establecida	7	16,7
Contacto con paciente con IRAG	5	11,9
Viaje internacional	1	2,4
Total	42	100

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

El 54,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 73,8 % residen en la cabecera municipal; el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 2,4 % corresponde a población indígena (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 51, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	19	45,2
	Femenino	23	54,8
Área	Cabecera municipal	31	73,8
	Rural disperso	6	14,3
	Centro poblado	5	11,9
Tipo de régimen	Subsidiado	21	50,0
	Contributivo	16	38,1
	No afiliado	3	7,1
	Especial	0	0
	Indeterminado	1	2,4
	Excepción	2	4,8
Pertenencia étnica	Otro	41	97,6
	Indígena	1	2,4
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 48,4 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 51 de 2016 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

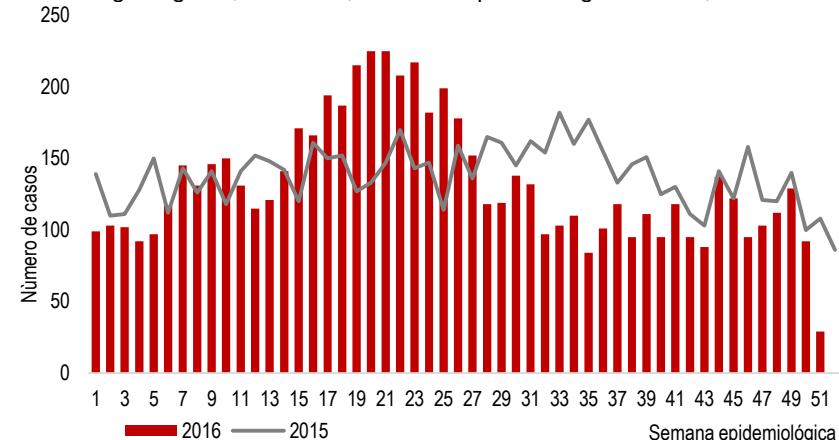
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	361	20,0
Bogotá	358	19,8
Valle del Cauca	156	8,6
Cesar	142	7,9
Cundinamarca	84	4,6
Caldas	74	4,1
Santander	71	3,9
Boyacá	65	3,6
Tolima	53	2,9
Risaralda	44	2,4
Sucre	42	2,3
Huila	40	2,2
Quindío	35	1,9
Norte de Santander	34	1,9
Córdoba	28	1,5
Meta	23	1,3
Exterior	23	1,3
La Guajira	23	1,3
Nariño	19	1,1
Magdalena	18	1,0
Cauca	15	0,8
Arauca	14	0,8
Barranquilla	13	0,7
Casanare	13	0,7
Bolívar	11	0,6
Atlántico	10	0,6
Caquetá	9	0,5
Santa Marta	8	0,4
Amazonas	6	0,3
Cartagena	4	0,2
Chocó	3	0,2
Vaupés	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Guaviare	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guainía	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 807	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 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 152 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 29 de esta semana y 123 de semanas anteriores, de los cuales 133 (el 87,5 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 19 (el 12,5 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartaron siete casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2015 se notificaron 108 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 750 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 01-51, 2016



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 51; 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 51, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	6
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	1
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
	Hospital el Tunal	13
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	40
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	7
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	6
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	2
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	4
Norte de Santander	Policlínico Atalaya	2
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	26
	Red de Salud de Ladera	10
Total		152

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

El 54,6 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 89,5 % residen en la cabecera municipal; el 52,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 5,9 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 51, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	83	54,6
	Femenino	69	45,4
Área	Cabecera municipal	136	89,5
	Rural disperso	14	9,2
	Centro poblado	2	1,3
Tipo de régimen	Subsidiado	80	52,6
	Contributivo	59	38,8
	Indeterminado	8	5,3
	No afiliado	3	2,0
	Especial	1	0,7
	Excepción	1	0,7
	Otro	141	92,8
	Indígena	9	5,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	2	1,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

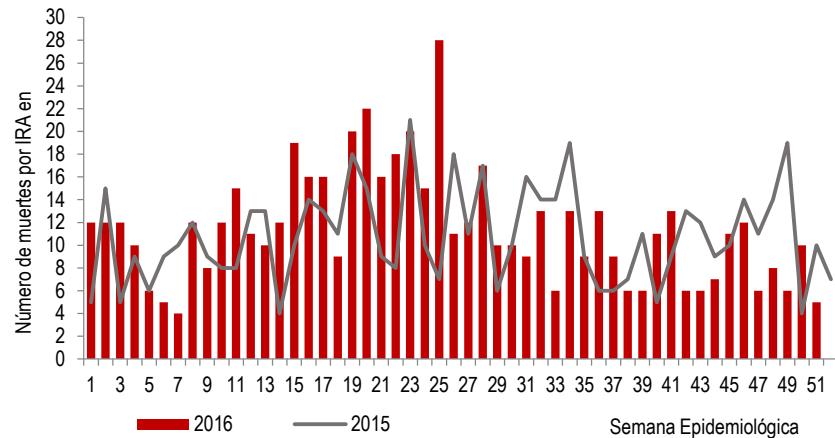
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron siete muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cinco de esta semana y dos notificadas de manera tardía; se descartaron 17 casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2015 se notificaron diez muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 585 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 01-51, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 13,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Vaupés Guainía y Vichada (tabla 8).

Tabla 8
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Vaupés	8	133,2
Guainía	5	95,0
Vichada	9	88,2
Chocó	41	62,6
La Guajira	40	30,8
Putumayo	12	30,2
Amazonas	3	28,7
Cartagena	23	28,1
Magdalena	25	27,2
Bolívar	30	24,0
Risaralda	17	22,4
Guaviare	3	20,6
Quindío	8	17,4
Meta	16	16,9
Tolima	20	15,8
Bogotá	94	15,5
Cesar	14	12,7
Nariño	20	12,1
Arauca	4	12,0
Antioquia	62	11,6
Casanare	4	10,9
Sucre	8	9,5
Cundinamarca	23	9,4
Barranquilla	9	9,4
Caquetá	5	9,2
Cauca	11	8,2
Córdoba	14	7,7
Valle del Cauca	20	6,2
Caldas	4	5,1
Buenaventura	2	4,6
Huila	5	4,4
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Atlántico	5	4,2
Norte de Santander	5	4,0
Boyacá	4	3,7
San Andrés	0	0,0
Exterior	3	0,0
Colombia	585	13,5

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

El 55,2 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 64,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 149 muertes (el 25,5 %) se notificaron en indígenas, 29 (el 5,0 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,3 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 65,3 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 64,3 % 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 01-51, 2016

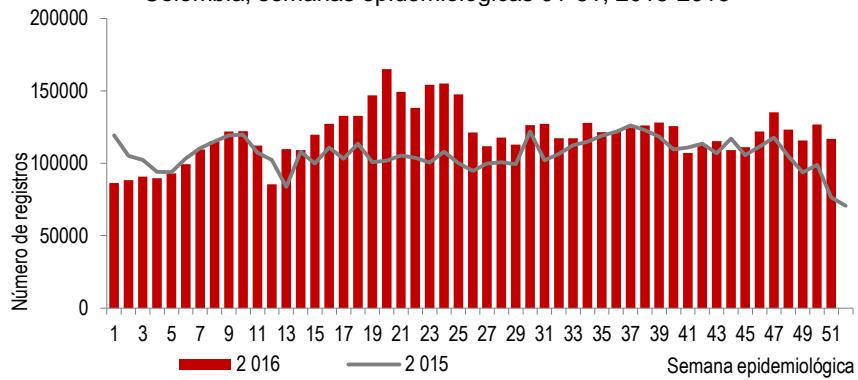
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	323	55,2
	Femenino	262	44,8
Grupo de edad	Menores de un año	375	64,1
	1-4 años	210	35,9
Pertenencia étnica	Otros	404	69,1
	Indígena	149	25,5
	Afrocolombiano	29	5,0
	ROM (gaitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	382	65,3
	Rural disperso	140	23,9
	Centro poblado	63	10,8
Tipo de régimen	Subsidiado	376	64,3
	Contributivo	138	23,6
	No afiliado	56	9,6
	Especial	6	1,0
	Indeterminado	8	1,4
	Excepción	1	0,2

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 126 458 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 116 781 de esta semana y 9 677 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 76 344 registros. A la fecha, se han notificado 6 126 195 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

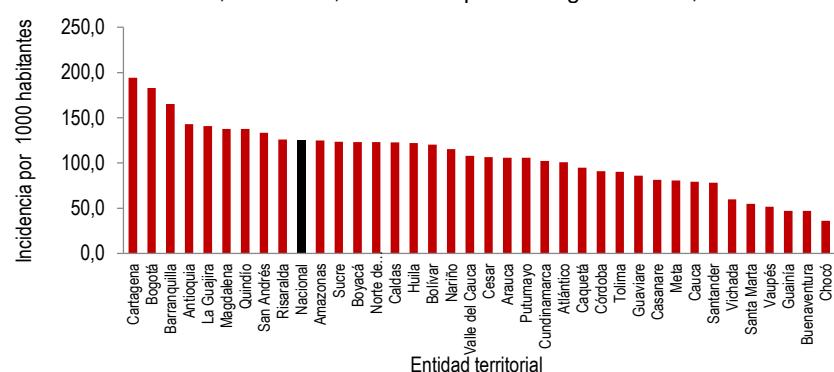
Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 49,4 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda. La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 51 de 2016 es de 125,7 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Antioquia, La Guajira, Magdalena, Quindío, San Andrés y Risaralda superan la incidencia nacional (gráfica 7).

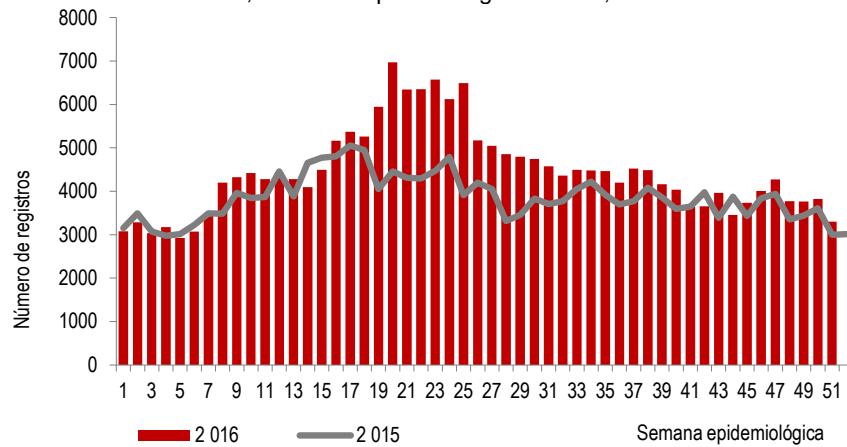
Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 674 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 297 registros de esta semana y 1 377 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 2 995. A la fecha, se han notificado 226 935 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 01-51, 2015-2016



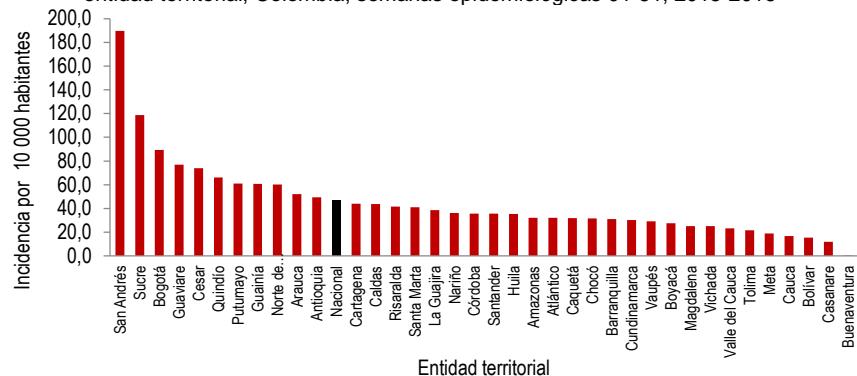
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Cesar notificaron el 49,3 % 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 51 de 2016 es de 46,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Cesar, Quindío, Putumayo, Guainía, Norte de Santander, 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 01-51, 2015-2016

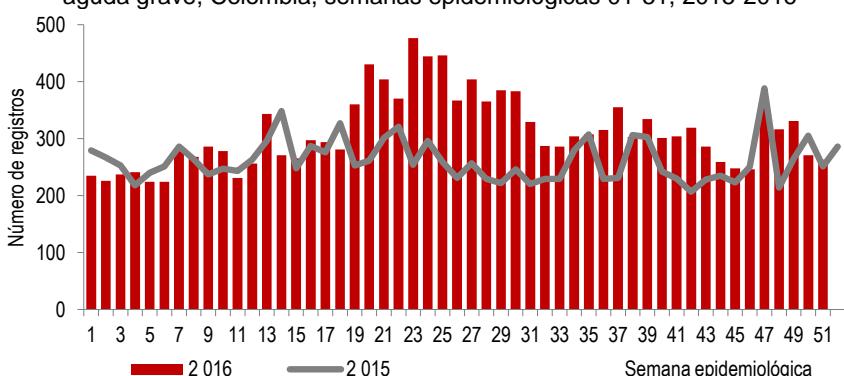


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 293 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 263 de esta semana y 30 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 251. A la fecha, se han notificado 15 898 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).

Gráfica 10

Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

Bogotá, Atlántico y Cartagena notificaron el 39,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 27,4 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,8 % de las hospitalizaciones en sala general se registraron en el grupo de personas 60 y más años. El 36,5 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 51, 2016

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 476	8,1	795	24,1	96	36,5
	1 año	7 626	6,5	352	10,7	15	5,7
	2 a 4 años	11 875	10,2	389	11,8	6	2,3
	5 a 19 años	18 955	16,2	286	8,7	11	4,2
	20 a 39 años	31 946	27,4	284	8,6	20	7,6
	40 a 59 años	21 184	18,1	307	9,3	25	9,5
	60 y más años	15 719	13,5	884	26,8	90	34,2
Total		116 781	100	3 297	100	263	100

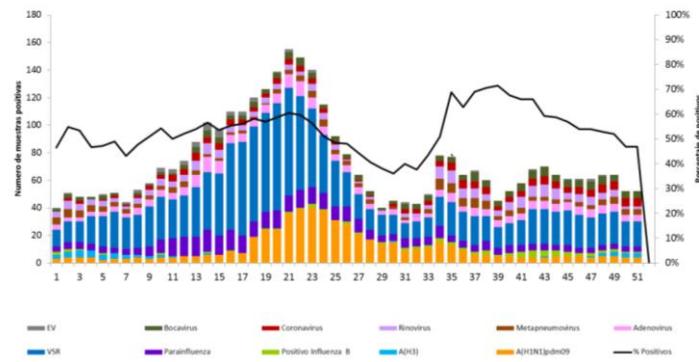
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 51 de 2016, se han analizado 6 741 muestras, el 53,7 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 18,2 % positivas para Influenza y el 81,8 % para otros virus respiratorios.

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 41,3 % del total de muestras positivas, seguido del virus de Influenza con el 18,2 %, Parainfluenza con el 10,7 %, Adenovirus con el 7,4 %, Rinovirus con el 6,5 %, Metapneumovirus con el 4,7 %, Bocavirus con el 5,1 %, Coronavirus (no MERS) con el 4,6 %, y Enterovirus con el 1,5 % (gráfica 11).

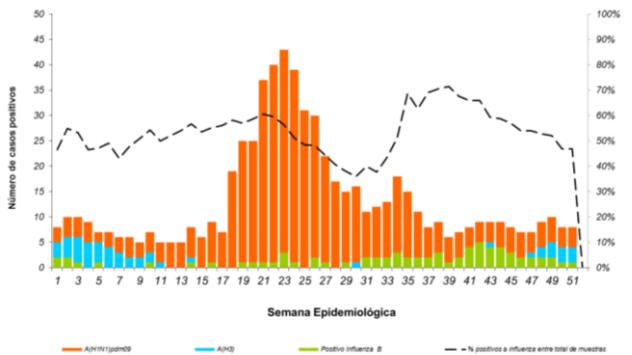
Gráfica 11
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza, el de mayor proporción es el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 83,0 %, seguido por influenza B con el 11,0 % e influenza A (H3N2) con el 6,0 %. Desde la semana epidemiológica 11 el virus de influenza A (H1N1) pdm09 presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (gráfica 12).

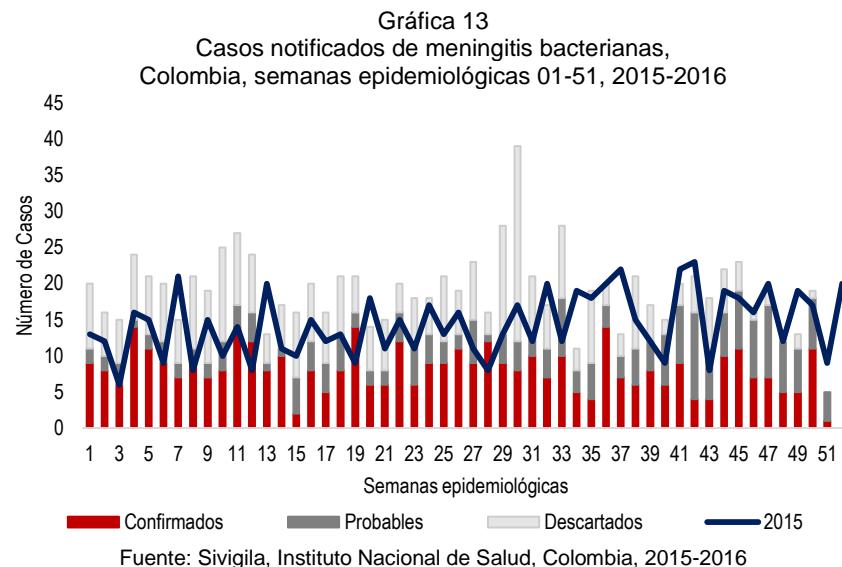
Gráfica 12
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51 2016



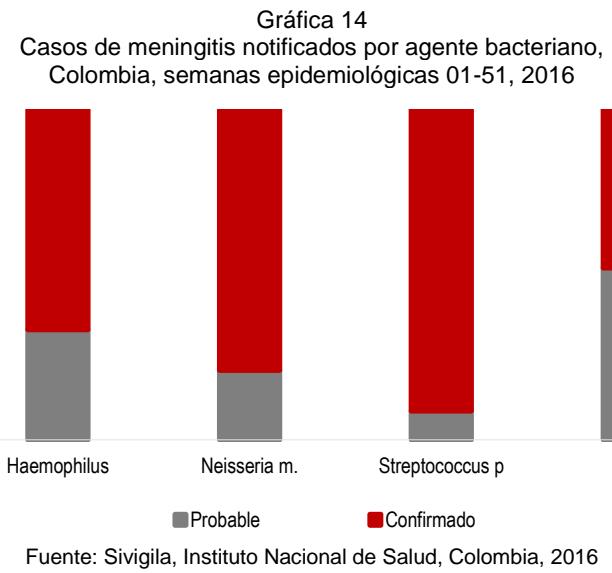
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de meningitis bacteriana aguda de esta semana, se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron nueve casos; A la fecha, han ingresado al Sivigila 635 casos de meningitis bacteriana, 418 confirmados y 217 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 13).



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 51 el 65,8 % (418/635) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7,2 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,5 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 35,2 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 36,1 % a meningitis por otros agentes (gráfica 14).



Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Bolívar, Santander, Meta, Risaralda, Tolima, Buenaventura y Cartagena notificaron el 69,1 % de los casos; ingresaron tres casos procedentes del exterior confirmados para el evento (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	27	27,8	70	72,2	97
Antioquia	17	21,0	64	79,0	81
Valle del Cauca	20	29,9	47	70,1	67
Cundinamarca	11	42,3	15	57,7	26
Córdoba	9	39,1	14	60,9	23
Bolívar	10	45,5	12	54,5	22
Santander	9	40,9	13	59,1	22
Meta	15	71,4	6	28,6	21
Risaralda	3	14,3	18	85,7	21
Tolima	10	47,6	11	52,4	21
Buenaventura	4	21,1	15	78,9	19
Cartagena	4	21,1	15	78,9	19
Huila	7	41,2	10	58,8	17
Barranquilla	6	35,3	11	64,7	17
Atlántico	7	41,2	10	58,8	17
Magdalena	9	56,3	7	43,8	16
Norte de Santander	6	42,9	8	57,1	14
Cauca	9	69,2	4	30,8	13
Santa Marta	2	18,2	9	81,8	11
Boyacá	1	10,0	9	90,0	10
Casanare	1	12,5	7	87,5	8
Putumayo	6	75,0	2	25,0	8
Nariño	2	25,0	6	75,0	8
Cesar	3	42,9	4	57,1	7
La Guajira	7	100	0	0	7
Choco	1	14,3	6	85,7	7
Sucre	1	16,7	5	83,3	6
Caquetá	1	16,7	5	83,3	6
Arauca	4	80,0	1	20,0	5
Caldas	1	20,0	4	80,0	5
Quindío	1	25,0	3	75,0	4
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Vichada	0	0	1	100	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Guainía	0	0	1	100	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	217	34,2	418	65,8	635

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

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 118 muertes, se encuentran como probables 20 y confirmadas 98; de las muertes probables y confirmadas el 57,6 % pertenecen al sexo masculino; el 46,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 5,9 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 19,5 % seguidos de los niños menores de un año con el 14,4 % (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	50	42,4
	Masculino	68	57,6
	Contributivo	42	35,6
	Especial	7	5,9
	Indefinido	3	2,5
	No afiliado	8	6,8
Tipo de régimen	Excepción	3	2,5
	Subsidiado	55	46,6
	Indígena	7	5,9
	ROM (gitano)	1	0,8
	Afrocolombiano	7	5,9
	Otro	103	87,3
Pertenencia étnica	Menores de un año	17	14,4
	1 a 4 años	12	10,2
	5 a 9 años	9	7,6
	10 a 14 años	4	3,4
	15 a 19 años	7	5,9
	20 a 24 años	6	5,1
	25 a 29 años	6	5,1
	30 a 34 años	3	2,5
	35 a 39 años	2	1,7
	40 a 44 años	2	1,7
	45 a 49 años	7	5,9
	50 a 54 años	4	3,4
	55 a 59 años	7	5,9
Grupos de edad	60 a 64 años	9	7,6
	65 y más años	23	19,5

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 51 (tabla 13).

Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

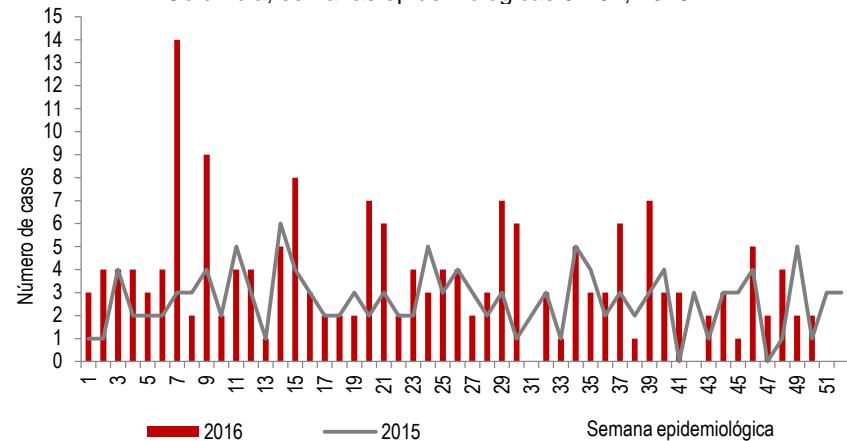
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	15	16
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	12	14
Bolívar	0	7	7
Buenaventura	1	5	6
Risaralda	0	6	6
Cartagena	2	4	6
Meta	3	1	4
Santa Marta	1	3	4
Santander	2	1	3
Norte de Santander	0	3	3
Barranquilla	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Cesar	0	3	3
Córdoba	1	2	3
Huila	0	2	2
Caldas	1	1	2
Atlántico	0	2	2
Casanare	1	1	2
Tolima	0	2	2
Cauca	1	1	2
Quindío	0	2	2
Arauca	1	0	1
Sucre	0	1	1
Caquetá	0	1	1
Nariño	0	1	1
Choco	0	1	1
Total	20	98	118

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 51 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de parálisis flácida aguda; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 184 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

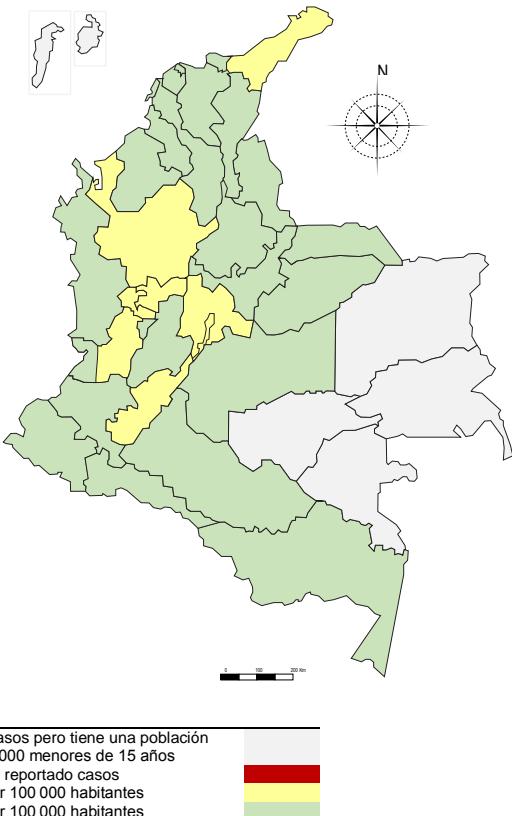


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación hasta la semana 51 de 2016 es de 1,43 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 51 es de 0,98). 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, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Risaralda, Valle del Cauca y el distrito de Bogotá; Guainía, Guaviare, San Andrés

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

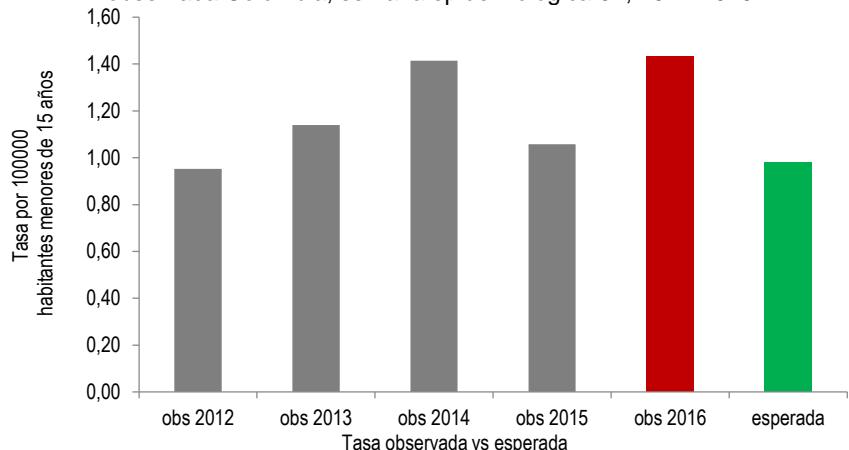
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,43 casos por 100 000 menores de 15 años, que supera la tasa del mismo periodo para los últimos cuatro años y la tasa esperada para fin de año (gráfica 16).

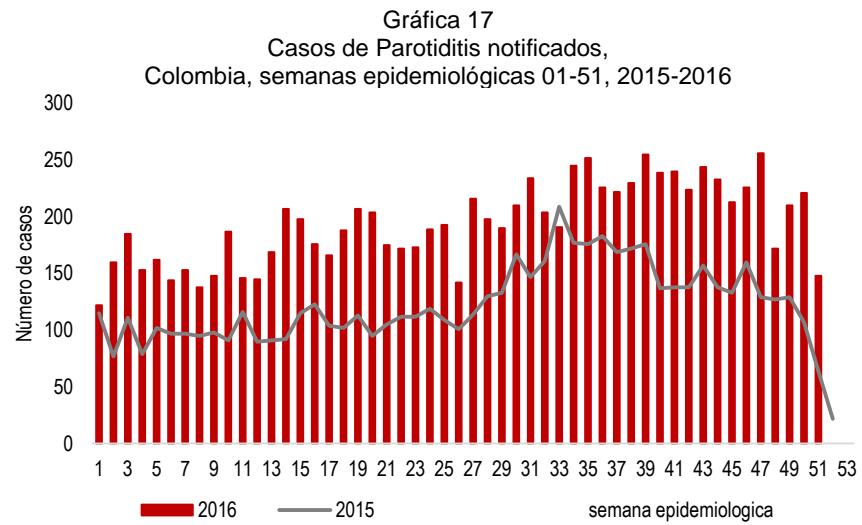
Gráfica 16
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 51, 2012-2016



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

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 259 casos de Parotiditis, 148 de esta semana y 111 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 64 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 901 casos confirmados de parotiditis (gráfica 17).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Norte Santander, Sucre, Valle de Cauca y Atlántico notificaron el 81,9 % de los casos (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	4 282	43,2
Antioquia	691	7,0
Cundinamarca	597	6,0
Barranquilla	537	5,4
Boyacá	478	4,8
Norte de Santander	456	4,6
Sucre	452	4,6
Valle de Cauca	388	3,9
Atlántico	228	2,3
Huila	190	1,9
Cauca	182	1,8
Caldas	153	1,5
Santander	146	1,5
Meta	134	1,4
Tolima	133	1,3
Cartagena	107	1,1
Córdoba	93	0,9
Nariño	89	0,9
Risaralda	75	0,8
Caquetá	74	0,7
Cesar	62	0,6
Casanare	53	0,5
Quindío	48	0,5
Magdalena	46	0,5
Bolívar	38	0,4
La Guajira	33	0,3
Putumayo	28	0,3
San Andrés	28	0,3
Arauca	24	0,2
Santa Marta	19	0,2
Buenaventura	13	0,1
Vichada	9	0,1
Amazonas	6	0,1
Choco	4	0,04
Guaviare	3	0,03
Exterior	2	0,02
Total	9 901	100

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

El 55,8 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,3 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 130 casos (el 1,3 %) en indígenas, 47 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 377	44,2
	Masculino	5 524	55,8
Tipo de régimen	Contributivo	6 254	63,2
	Especial	394	4,0
	Indefinido	80	0,8
	No afiliado	263	2,7
	Excepción	457	4,6
	Subsidiado	2 453	24,8
Pertenencia étnica	Indígena	130	1,3
	ROM(gitano)	47	0,5
	Raizal	23	0,2
	Palenquero	4	0,04
	Afrocolombiano	283	2,9
Grupos de edad	Otro	9 414	95,1
	Menores de un año	85	0,9
	1 a 4 años	1 097	11,1
	5 a 9 años	1 115	11,3
	10 a 14 años	629	6,4
	15 a 19 años	1 422	14,4
	20 a 24 años	2 009	20,3
	25 a 29 años	1 174	11,9
	30 a 34 años	570	5,8
	35 a 39 años	489	4,9
	40 a 44 años	306	3,1
	45 a 49 años	274	2,8
	50 a 54 años	197	2,0
	55 a 59 años	153	1,5
	60 a 64 años	130	1,3
	65 y más años	251	2,5

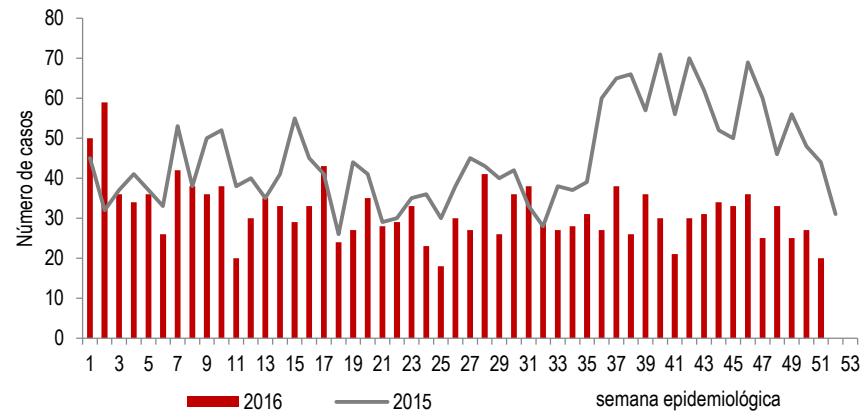
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, se ha notificado una muerte atribuida al evento, corresponde a una femenina de 40 años, pertenecen al régimen subsidiado, pertenencia étnica otros, proveniente del municipio de Baranoa; este caso está en análisis actualmente.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 28 casos de sarampión y rubéola, 20 de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 44 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 620 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 18).

Gráfica 18
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 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 83,6 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 3,32 casos por 100 000 habitantes, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 1,96 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana diez entidades territoriales; no cumplen con la tasa esperada, Arauca, Risaralda, Quindío, Cesar, Norte de Santander, Tolima, Sucre, Santander, Caquetá, Boyacá, Atlántico, Nariño, Chocó, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Meta, Santa Marta,

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

Tabla 16
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	1081	79 80 001	13,55
San Andrés	10	77 101	12,97
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	9 89 934	3,54
Antioquia	197	65 34 857	3,01
Cundinamarca	77	27 21 368	2,83
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	27	12 23 616	2,21
Casanare	8	3 62 721	2,21
Arauca	5	2 65 190	1,89
Risaralda	16	9 57 254	1,67
Quindío	9	5 68 506	1,58
Cesar	15	10 41 204	1,44
Norte de Santander	13	13 67 708	0,95
Sucre	8	8 59 913	0,93
Santander	18	20 71 016	0,87
Boyacá	11	12 78 107	0,86
Tolima	12	14 12 220	0,85
Caquetá	4	4 83 846	0,83
Atlántico	10	12 65 898	0,79
Nariño	11	17 65 906	0,62
Chocó	3	5 05 016	0,59
Huila	6	11 68 869	0,51
Cauca	5	13 91 836	0,36
Valle del Cauca	15	42 53 066	0,35
Meta	3	9 79 710	0,31
Santa Marta	1	4 91 535	0,20
Bolívar	2	11 08 567	0,18
Córdoba	2	17 36 170	0,12
La Guajira	1	9 85 452	0,10
Cartagena	1	10 13 389	0,10
Buenaventura	0	4 07 675	0,00
Guaviare	0	1 12 621	0,00
Magdalena	0	7 80 907	0,00
Putumayo	0	3 49 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	9	NA	NA
Total	1620	48 747 708	3,32

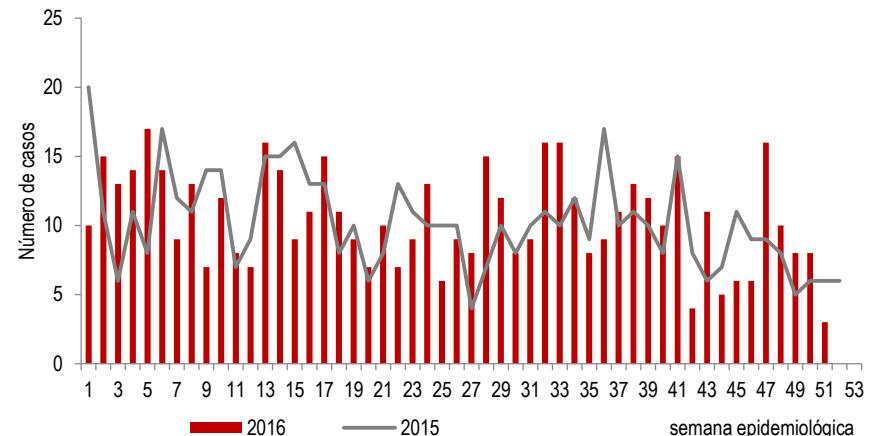
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 51= 1,96 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de síndrome de rubéola congénita, tres de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 536 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 19)

Gráfica 19
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

Por procedencia, el 83,2 % 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 8,06 casos por 10 000 nacidos vivos, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 0,98 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada para esta semana 26 entidades territoriales; Magdalena, Santander y Barranquilla, no cumplen con la tasa esperada; no han notificado casos sospechosos ocho entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población de nacidos vivos 2016	Tasa de notificación por 10 000 nacidos vivos
Antioquia	237	75 922	31,22
Norte de Santander	41	20 271	20,23
Guainía	1	601	16,64
Bogotá	134	103 900	12,90
San Andrés	1	868	11,52
Casanare	8	6 987	11,45
Sucre	14	14 879	9,41
Vichada	1	1 111	9,00
Guaviare	1	1 127	8,87
Caquetá	6	7 497	8,00
Boyacá	10	15 826	6,32
Cundinamarca	20	34 823	5,74
Tolima	10	18 296	5,47
Arauca	2	3 977	5,03
Risaralda	4	11 121	3,60
Quindío	2	5 862	3,41
Nariño	6	18 348	3,27
Caldas	3	10 030	2,99
Huila	5	20 167	2,48
Atlántico	3	16 460	1,82
Cauca	3	18 309	1,64
Córdoba	4	26 834	1,49
La Guajira	2	13 832	1,45
Cesar	3	21 457	1,40
Valle del Cauca	6	47 834	1,25
Bolívar	2	16 232	1,23
Magdalena	1	13 588	0,74
Santander	2	30 933	0,65
Barranquilla	1	24 521	0,41
Amazonas	0	1 516	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior	3		NA
Total	536	664 969	8,06

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos
DANE

Tasa esperada a semana 51= 0,98 casos por 10 000 nacidos vivos

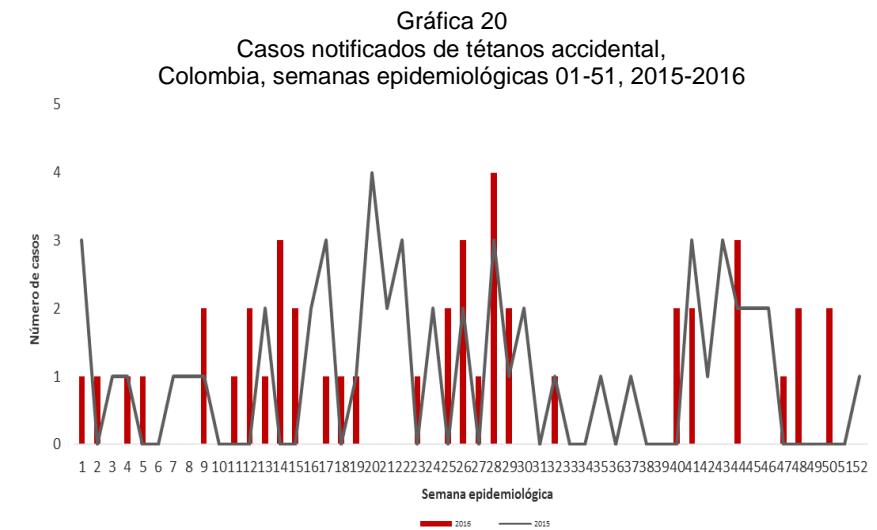
• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 51 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. 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 51 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 44 casos probables de tétanos accidental (gráfica 20).



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

Por procedencia, Valle del Cauca y Sucre notificó la mayor proporción de casos con el 11,4 % seguido de Antioquia y Córdoba con el 9,1 % (tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	5	11,4
Sucre	5	11,4
Antioquia	4	9,1
Córdoba	4	9,1
Atlántico	3	6,8
Magdalena	3	6,8
Tolima	3	6,8
Cesar	2	4,5
Cundinamarca	2	4,5
La Guajira	2	4,5
Santander	2	4,5
Barranquilla	1	2,3
Bolívar	1	2,3
Buenaventura	1	2,3
Cartagena	1	2,3
Chocó	1	2,3
Meta	1	2,3
Nariño	1	2,3
Norte de Santander	1	2,3
Vichada	1	2,3
Total	44	100

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

El 72,7 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 68,2 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 15,9 % pertenecen al grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 6,8 %) se notificaron en indígenas, seis casos (el 13,6 %) en afrocolombianos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	27,3
	Masculino	32	72,7
	Contributivo	9	20,5
	Especial	0	0,0
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	1	2,3
	No afiliado	4	9,1
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	30	68,2
	Indigena	3	6,8
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	13,6
	Otros	35	79,5
Grupos de edad	Menores de un año	2	4,5
	1 a 4 años	1	2,3
	5 a 9 años	1	2,3
	10 a 14 años	1	2,3
	15 a 19 años	3	6,8
	20 a 24 años	6	13,6
	30 a 34 años	2	4,5
	35 a 39 años	2	4,5
	40 a 44 años	3	6,8
	45 a 49 años	1	2,3
	50 a 54 años	4	9,1
	55 a 59 años	2	4,5
	60 a 64 años	6	13,6
	65 y más años	7	15,9

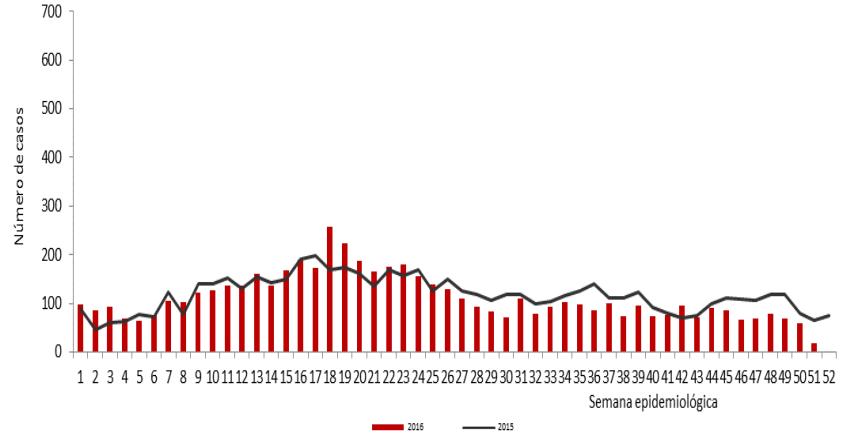
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 17 muertes probables de tétanos accidental, nueve confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Atlántico, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca; tres descartadas y cinco se encuentran en estudio.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 62 casos de tos ferina, 18 de esta semana y 44 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 66 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 695 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 531 (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos probables de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

Los casos notificados por procedencia corresponden a Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Nariño notificaron el 81,8 % de los casos y ocho casos del exterior

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cundinamarca, Sucre, Tolima, Caldas, Nariño, Santander, Norte de Santander, Huila, Cauca y Boyacá confirmaron el 81,4 % de los casos (tabla 20).

Tabla 20
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Casos confirmados %
Amazonas	9	2	0,4
Antioquia	931	107	20,2
Arauca	102	8	1,5
Atlántico	14	1	0,2
Barranquilla	25	6	1,1
Bogotá	1 993	75	14,1
Bolívar	52	9	1,7
Boyacá	83	12	2,3
Buenaventura	4	1	0,2
Caldas	136	21	4,0
Caquetá	46	10	1,9
Cartagena	58	10	1,9
Casanare	25	3	0,6
Cauca	71	14	2,6
Cesar	60	10	1,9
Chocó	63	26	4,9
Córdoba	51	7	1,3
Cundinamarca	352	25	4,7
Guainía	3	1	0,2
La Guajira	6	0	0,0
Guaviare	11	3	0,6
Huila	169	16	3,0
Magdalena	19	1	0,2
Meta	70	5	0,9
Nariño	145	21	4,0
Norte de Santander	176	18	3,4
Putumayo	17	2	0,4
Quindío	9	1	0,2
Risaralda	40	10	1,9
San Andrés	8	2	0,4
Santa Marta.	26	2	0,4
Santander	235	21	4,0
Sucre	299	23	4,3
Tolima	152	23	4,3
Valle del Cauca	205	30	5,6
Vichada	19	4	0,8
Exterior	11	1	0,2
Total	5 695	531	100

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

El 54,5 % 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, 167 casos (el 2,9 %) se notificó en indígenas, 99 casos (el 1,7 %) en afrocolombianos, 25 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y seis (el 0,1 %) en raizales (tabla 21).

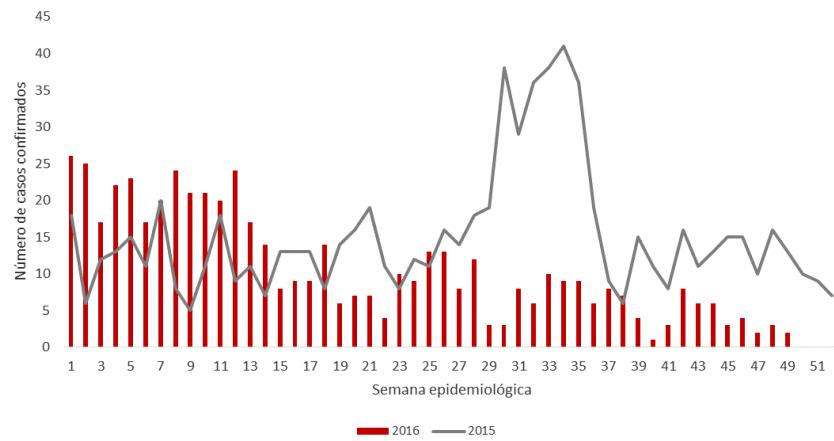
Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 590	45,5
	Masculino	3 105	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	2 994	52,6
	Especial	129	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	251	4,4
	Excepción	37	0,6
	Subsidiado	2 279	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	167	2,9
	ROM (gitano)	25	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	99	1,7
	Otros	5 398	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	4 735	83,1
	1 a 4 años	610	10,7
	5 a 9 años	78	1,4
	10 a 14 años	60	1,1
	15 a 19 años	35	0,6
	20 a 24 años	24	0,4
	25 a 29 años	26	0,5
	30 a 34 años	31	0,5
	35 a 39 años	36	0,6
	40 a 44 años	8	0,1
	45 a 49 años	8	0,1
	50 a 54 años	14	0,2
	55 a 59 años	8	0,1
	60 a 64 años	6	0,1
	65 y más años	16	0,3

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

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 531 casos de tos ferina; a la misma semana de 2015 se confirmaron 783 casos (gráfica 22).

Gráfica 22
Casos confirmados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

El 51,6 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 40,9 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 77,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 7,0 %) se confirmaron en indígenas, 19 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,6 %) en ROM (gitano) y tres casos (el 0,6 %) en raizales (Tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	257	48,4
	Masculino	274	51,6
Tipo de régimen	Contributivo	217	40,9
	Especial	9	1,7
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	32	6,0
	Excepción	6	1,1
	Subsidiado	267	50,3
Pertenencia étnica	Indígena	37	7,0
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	3	0,6
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	19	3,6
	Otros	469	88,3
Grupos de edad	Menores de un año	410	77,2
	1 a 4 años	69	13,0
	5 a 9 años	10	1,9
	10 a 14 años	10	1,9
	15 a 19 años	7	1,3
	20 a 24 años	4	0,8
	25 a 29 años	5	0,9
	30 a 34 años	5	0,9
	35 a 39 años	3	0,6
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	3	0,6
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	2	0,4

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

Hasta la semana 51 de 2016, se han notificado 20 muertes, siete se han confirmado, seis por laboratorio y una por clínica; ocho fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso para el evento y cinco continúan en estudio (Tabla 23).

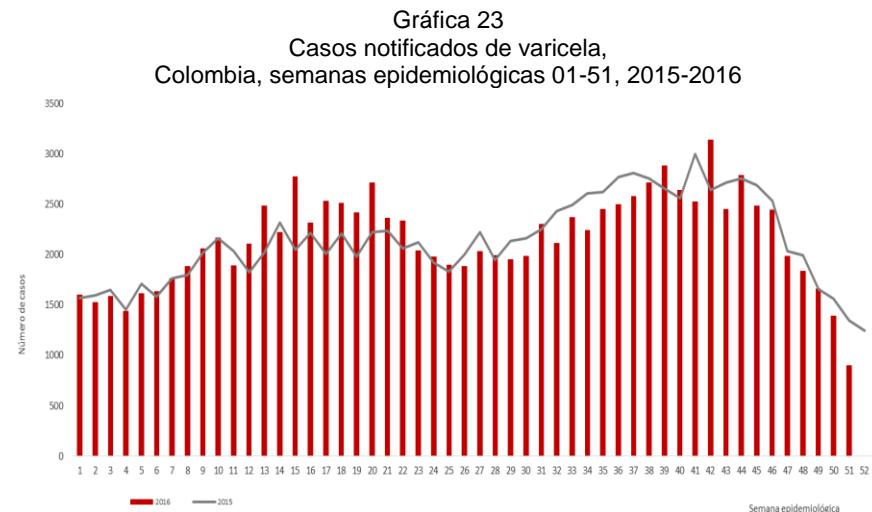
Tabla 23
Muertes por tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Antecedente vacunal	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo Rico	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	Desconocido antecedente vacunal de DtaP en la madre	Confirmada por clínica
Nariño	Ricaurte	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	Puerto Triunfo	Dos meses	Segunda dosis de DPT	En estudio
Antioquia	Mutata	Dos meses	Desconocido	En estudio
Tolima	Rioblanco	Dos meses	Desconocido	Por laboratorio
Tolima	Ibagué	24 días	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Chocó	Bagado	Cuatro años	Desconocido	Por laboratorio
Nariño	Ricaurte	17 días	Desconocido	Por laboratorio
Casanare	Aguazul	6 meses	Segunda dosis de DPT	En estudio

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 762 casos de varicela, 898 de esta semana y 864 notificados de manera tardía; se descartaron 11 por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 349 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 110 108 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 23).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Tolima, Boyacá, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,50 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	26 956	24,48
Antioquia	9 339	8,48
Cundinamarca	9 193	8,35
Valle del Cauca	7 996	7,26
Santander	5 870	5,33
Norte de Santander	4 774	4,34
Barranquilla	4 168	3,79
Nariño	3 721	3,38
Córdoba	3 368	3,06
Huila	3 234	2,94
Tolima	3 065	2,78
Boyacá	2 974	2,70
Atlántico	2 697	2,45
Cartagena	2 384	2,17
Meta	2 384	2,17
Sucre	1 888	1,71
Caldas	1 872	1,70
Cesar	1 667	1,51
Caquetá	1 568	1,42
Bolívar	1 562	1,42
Risaralda	1 545	1,40
Cauca	1 262	1,15
Quindío	1 147	1,04
Magdalena	951	0,86
Arauca	863	0,78
La Guajira	736	0,67
Casanare	660	0,60
Putumayo	654	0,59
Santa Marta	552	0,50
Buenaventura	359	0,33
San Andrés	193	0,18
Vichada	137	0,12
Guaviare	136	0,12
Amazonas	95	0,09
Vaupés	65	0,06
Chocó	52	0,05
Guainía	4	0,004
Exterior	17	0,02
Total	110 108	100

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

El 50,90 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,45 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,04 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 968 casos (el 2,70 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 946 (el 1,77 %) en indígenas (tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	54 065	49,10
	Masculino	56 043	50,90
Tipo de régimen	Contributivo	65 458	59,45
	Especial	3 191	2,90
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	216	0,20
	No afiliado	2 169	1,97
	Excepción	3 607	3,28
	Subsidiado	35 467	32,21
	Indígena	1 946	1,77
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	444	0,40
	Raizal	186	0,17
	Palenquero	36	0,03
	Afrocolombiano	2 968	2,70
	Otros	104 528	94,93
Grupos de edad	Menores de un año	5 065	4,60
	1 a 4 años	26 473	24,04
	5 a 9 años	23 933	21,74
	10 a 14 años	14 908	13,54
	15 a 19 años	10 510	9,55
	20 a 24 años	9 802	8,90
	25 a 29 años	6 997	6,35
	30 a 34 años	4 512	4,10
	35 a 39 años	2 985	2,71
	40 a 44 años	1 757	1,60
	45 a 49 años	1 184	1,08
	50 a 54 años	749	0,68
	55 a 59 años	445	0,40
	60 a 64 años	278	0,25
	65 y más años	510	0,46

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

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 28 muertes sospechosas de varicela, 14 confirmadas por clínica, seis descartadas y ocho 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.

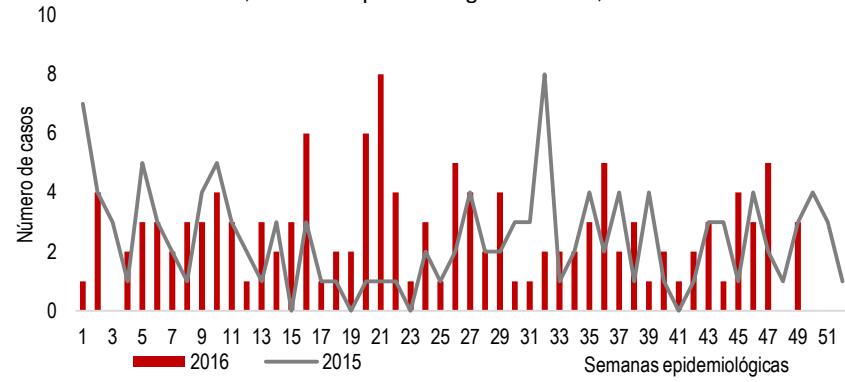
- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, notificada de manera tardía y se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 132 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 81 y 49 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 24).

Gráfica 24

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 – 51, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Antioquia, Bolívar, Risaralda, Meta, Norte de Santander y Vichada notificaron el 64,4 % de las muertes probables del evento (tabla 26).

Tabla 26
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 51, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	23	17,4
Chocó	15	11,4
Antioquia	9	6,8
Bolívar	9	6,8
Risaralda	8	6,0
Meta	7	5,2
Norte de Santander	7	5,2
Vichada	7	5,2
Nariño	6	4,5
Putumayo	5	3,8
Arauca	4	3,0
Vaupés	4	3,0
Cauca	3	2,3
Cesar	3	2,3
Córdoba	3	2,3
Guainía	3	2,3
Tolima	3	2,3
Valle del Cauca	3	2,3
Amazonas	2	1,5
Barranquilla	1	0,8
Caldas	1	0,8
Caquetá	1	0,8
Cartagena	1	0,8
Casanare	1	0,8
Huila	1	0,8
Magdalena	1	0,8
Sucre	1	0,8
Total	132	100

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

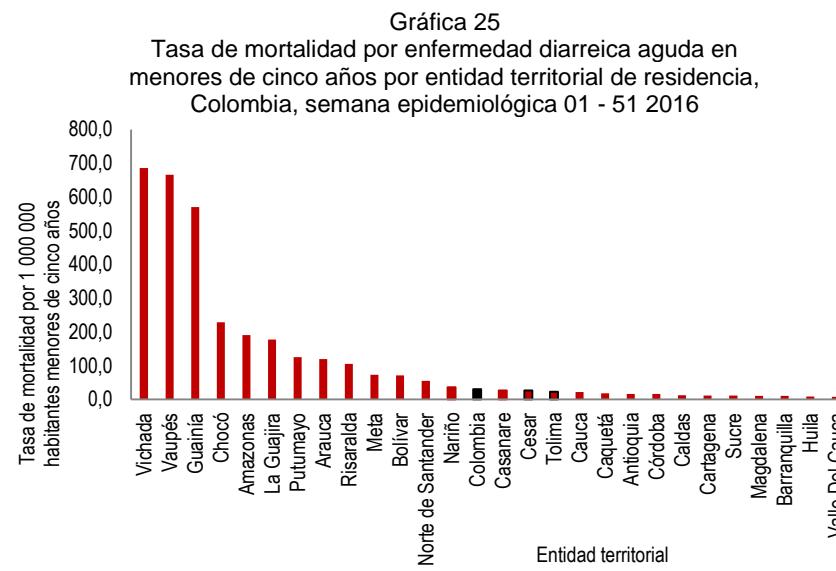
El 50,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 50 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 75 casos (el 56,8 %) se notificaron en indígenas y 7 casos (el 5,3 %) en afrocolombianos; el 30,3 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 65,9 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	67	50,8
	Masculino	65	49,2
Grupo de edad	Menores de un año	66	50
	1 - 4 años	66	50
Pertenencia étnica	Indígena	75	56,8
	Otros	48	36,3
	Afrocolombiano	7	5,3
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	1	0,8
Área	Palenquero	0	0,0
	Cabecera municipal	40	30,3
	Centro Poblado	23	17,4
Tipo de régimen	Rural Disperso	69	52,3
	Contributivo	9	6,8
	Subsidiado	87	65,9
Excepción	Excepción	0	0,0
	Especial	2	1,5
	No asegurado	33	25,0
	Indeterminado	1	0,8

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

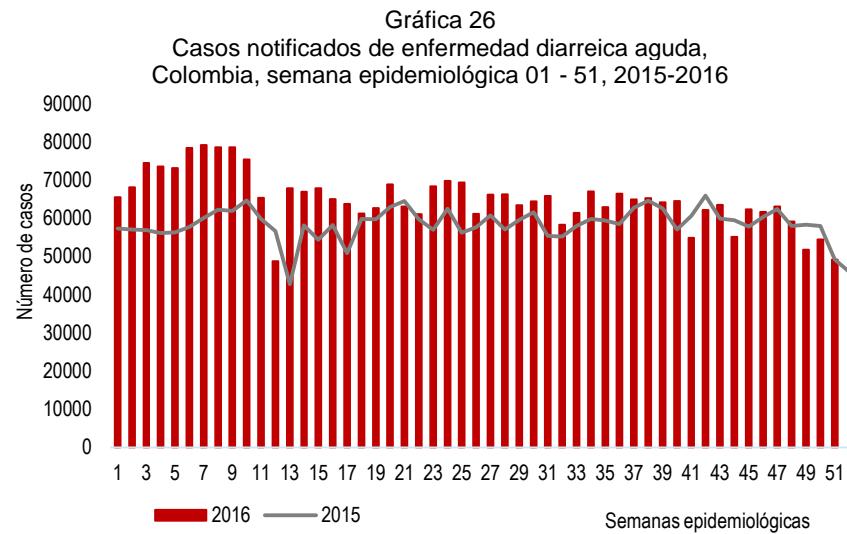
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 30,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 13, destacándose Vichada, Vaupés, Guainía, Chocó y Amazonas (gráfica 25).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 36 489 casos de enfermedad diarreica aguda de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron 49 200 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 317 525 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 26).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 51,4 % de los casos del país (tabla 28).

Tabla 28
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	822 327	24,8
Antioquia	469 225	14,1
Valle del Cauca	413 770	12,5
Cundinamarca	160 932	4,9
Nariño	99 969	3,0
Santander	97 185	2,9
Cauca	88 587	2,7
Barranquilla	84 932	2,6
Risaralda	73 902	2,2
Norte de Santander	70 910	2,1
Tolima	70 582	2,1
Córdoba	68 324	2,1
Meta	68 225	2,1
Boyacá	64 015	1,9
La Guajira	63 555	1,9
Huila	62 554	1,9
Cartagena	62 464	1,9
Cesar	59 947	1,8
Atlántico	56 219	1,7
Caldas	51 262	1,5
Magdalena	51 063	1,5
Sucre	50 051	1,5
Quindío	44 051	1,3
Bolívar	41 679	1,3
Caquetá	24 086	0,7
Casanare	17 038	0,5
Putumayo	16 495	0,5
Santa Marta	12 374	0,4
Chocó	11 175	0,4
Buenaventura	10 919	0,3
Arauca	9 806	0,3
Amazonas	5 896	0,2
Guaviare	4 349	0,2
San Andrés	4 184	0,1
Vichada	2 739	0,1
Vaupés	1 440	0,0
Guainía	1 294	0,0
Colombia	3 317 525	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 030 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,8 %, Cali con el 9,0 %, Medellín con el 7,4 %, Barranquilla con el 2,6 %, Cartagena con el 1,9 %, Pereira con el 1,6 %; Villavicencio y Bucaramanga con el 1,5 % cada uno registran el 50,2 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 71,4 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 207,0 por 1 000 habitantes (tabla 29).

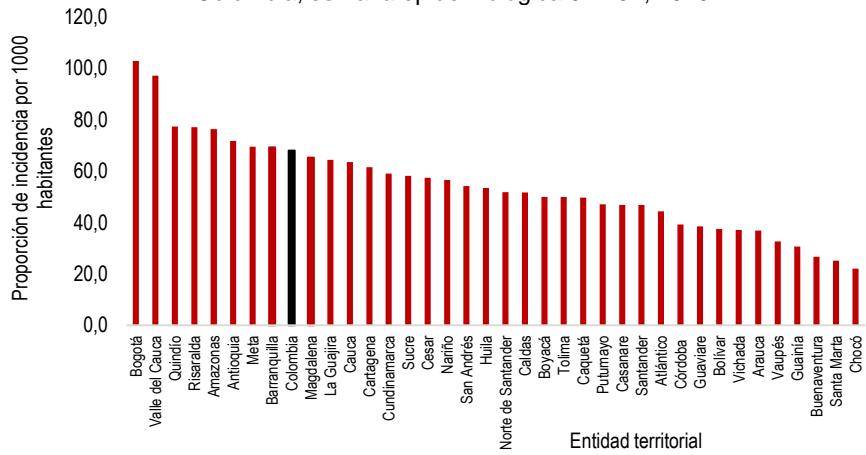
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 51, 2016.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 678 673	1 761 329	71,4
	Masculino	24 069 035	1 556 196	64,7
Grupos de edad	Menores de un año	876 233	181 370	207,0
	1 a 4 años	3 458 918	538 691	155,7
	5 a 9 años	4 263 048	240 705	56,5
	10 a 14	4 265 999	164 771	38,6
	15 a 19	4 321 654	186 918	43,3
	20 a 24	4 306 036	346 584	80,5
	25 a 29	4 022 291	344 426	85,6
	30 a 34	3 605 504	278 291	77,2
	35 a 39	3 264 933	212 022	64,9
	40 a 44	2 909 621	156 640	53,8
	45 a 49	2 875 587	139 502	48,5
	50 a 54	2 732 428	124 809	45,7
	55 a 59	2 302 979	103 804	45,1
	60 a 64	1 800 884	84 066	46,7
	65 a 69	1 363 781	64 584	47,4
	70 a 74	967 539	50 714	52,4
	75 a 79	700 183	42 718	61,0
	80 y más años	710 090	56 910	80,1

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 68,1 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Meta, y Barranquilla (gráfica 27).

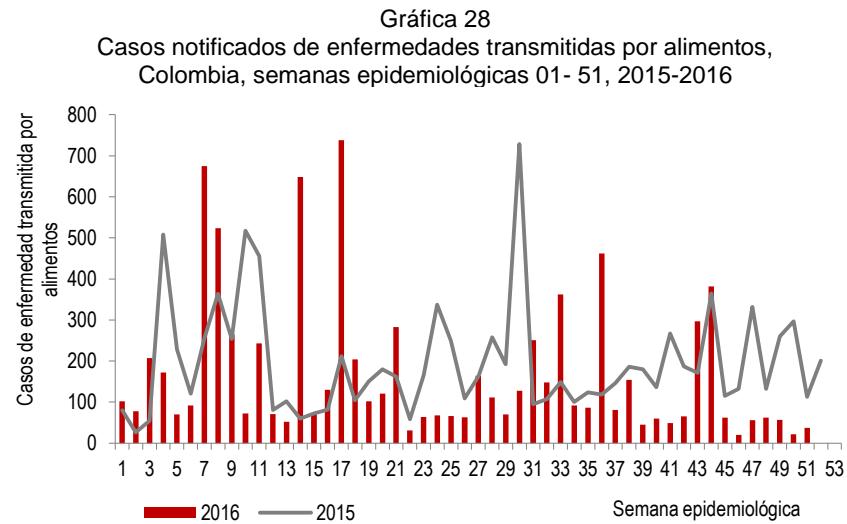
Gráfica 27
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 51, 2016.



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

• *Enfermedades Transmitidas por Alimentos*

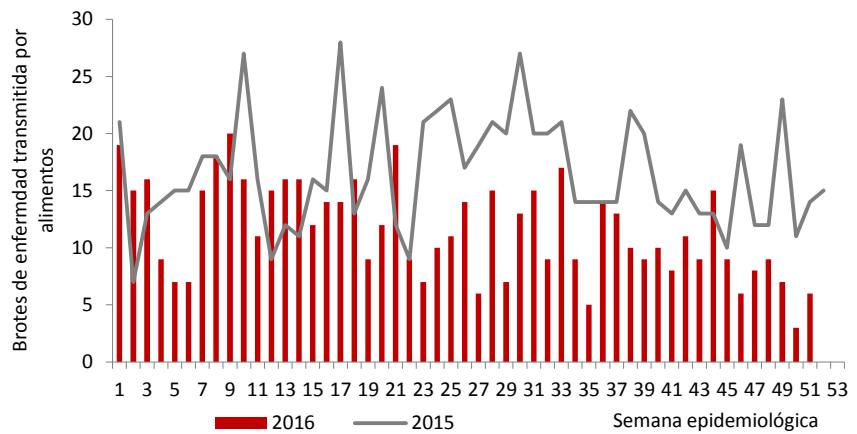
En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 44 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 37 de esta semana, siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 113 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 534 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 5 326 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 802 y están en estudio 1 406 para su clasificación final (gráfica 28).



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

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 14 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 590 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 29).

Gráfica 29
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia,
semanas epidemiológicas 01- 51, 2015 - 2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Nariño, Arauca, Boyacá, Chocó, Barranquilla, Cesar y Sucre registran el 73,6 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	92	15,6	1 872	21,9
Antioquia	42	7,1	1 214	14,2
Nariño	38	6,4	755	8,8
Arauca	17	2,9	679	8,0
Boyacá	27	4,6	646	7,6
Chocó	12	2,0	316	3,7
Barranquilla	4	0,7	291	3,4
Cesar	31	5,3	280	3,3
Sacre	56	9,5	232	2,7
Córdoba	8	1,4	209	2,4
Valle del Cauca	17	2,9	199	2,3
Magdalena	41	6,9	194	2,3
Atlántico	39	6,6	184	2,2
Tolima	5	0,8	159	1,9
Norte de Santander	7	1,2	149	1,7
Caldas	6	1,0	128	1,5
Quindío	21	3,6	125	1,5
Cundinamarca	8	1,4	107	1,3
Caquetá	25	4,2	105	1,2
Huila	19	3,2	105	1,2
Putumayo	8	1,4	102	1,2
Casanare	13	2,2	86	1,0
Risaralda	5	0,8	67	0,8
Santander	5	0,8	65	0,8
Meta	6	1,0	64	0,7
Cartagena	7	1,2	61	0,7
Bolívar	10	1,7	43	0,5
San Andrés	5	0,8	30	0,4
Cauca	5	0,8	23	0,3
Guaviare	4	0,7	17	0,2
La Guajira	4	0,7	14	0,2
Amazonas	2	0,3	8	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Colombia	590	100	8 534	100

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

El 51,1 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 18,5 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 31).

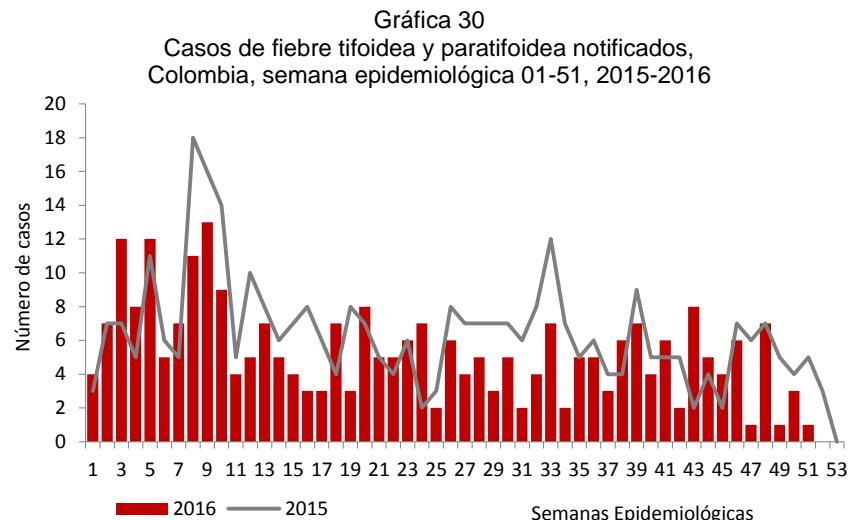
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 363	51,1
	Femenino	4 171	48,9
Grupos de edad	Menores de un año	19	0,2
	1 a 4 años	1 152	13,5
	5 a 9 años	1 103	12,9
	10 a 14 años	1 576	18,5
	15 a 19 años	990	11,6
	20 a 24 años	727	8,5
	25 a 29 años	714	8,4
	30 a 34 años	586	6,9
	35 a 39 años	448	5,2
	40 a 44 años	347	4,1
	45 a 49 años	278	3,3
	50 a 54 años	184	2,2
	55 a 59 años	137	1,6
	60 a 64 años	112	1,3
	65 y más años	161	1,9

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, uno de semana y diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 274 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, 236 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Huila, Nariño, Chocó, Meta, Chocó y Bogotá registran el 83,6 % de los casos.

El 57,7 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 51,8 % afiliados al régimen subsidiado; el 61,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,6 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 46 casos (el 16,8 %) se notificó en afrocolombianos (tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-51, 2016

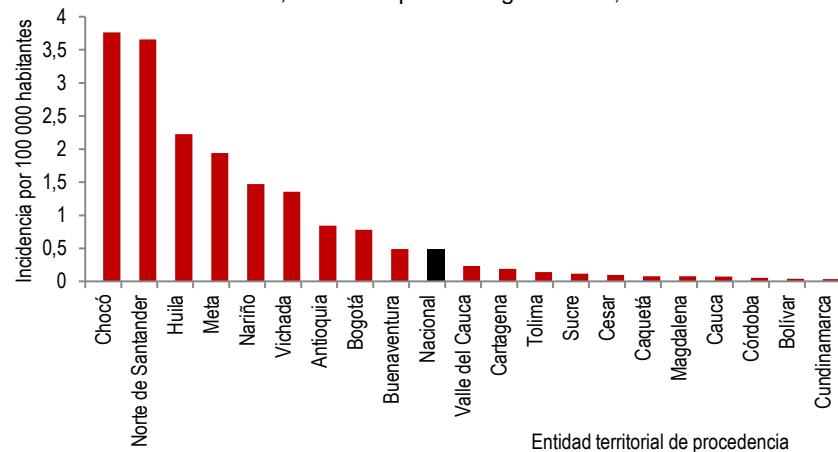
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	116	42,3
	Masculino	158	57,7
Tipo de régimen	Contributivo	97	35,4
	Subsidiado	142	51,8
	Excepción	16	5,8
	Especial	6	2,2
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	12	4,4
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,8
	ROM (gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	46	16,8
	Otros	223	81,4
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,2
	1 a 4 años	25	9,1
	5 a 9 años	29	10,5
	10 a 14 años	40	14,6
	15 a 19 años	34	12,4
	20 a 24 años	32	11,7
	25 a 29 años	35	12,8
	30 a 34 años	17	6,2
	35 a 39 años	14	5,1
	40 a 44 años	6	2,2
	45 a 49 años	13	4,7
	50 a 54 años	4	1,5
	55 a 59 años	3	1,1
	60 a 64 años	9	3,3
	65 y más años	7	2,6
Área	Cabecera municipal	168	61,3
	Centro poblado	47	17,2
	Rural disperso	59	21,5

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,48 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Chocó, Norte de Santander, Huila, Meta, Nariño, Vichada, Antioquía, Bogotá y Buenaventura (gráfica 31).

Gráfica 31

Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-51, 2016



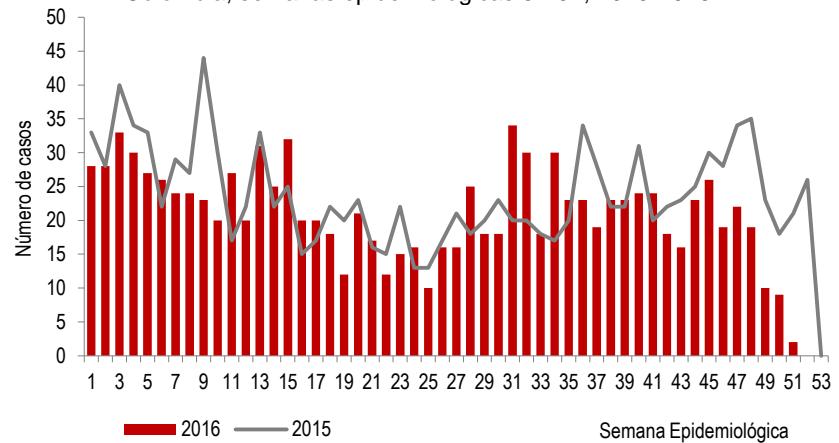
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 25 casos de hepatitis A, dos de esta semana y 23 notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y el otro por clínica; en la misma semana de 2015 se notificaron 21 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 087 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 32).

Gráfica 32

Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Cundinamarca y Bolívar notificaron el 71,9 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	293	27
Bogotá	177	16,2
Norte de Santander	93	8,5
Valle del Cauca	82	7,4
Caldas	41	3,8
Santander	38	3,5
Cundinamarca	31	2,9
Bolívar	28	2,6
Quindío	27	2,5
Nariño	26	2,4
Huila	25	2,3
Tolima	23	2,1
Cauca	20	1,8
Córdoba	17	1,6
Casanare	16	1,5
Atlántico	15	1,4
Meta	15	1,4
Boyacá	14	1,3
La Guajira	14	1,3
Barranquilla	13	1,2
Magdalena	11	1,0
Risaralda	11	1,0
Cartagena	9	0,8
Exterior	8	0,7
Sucre	8	0,7
Cesar	7	0,6
Putumayo	6	0,6
Arauca	5	0,5
Vichada	5	0,5
Santa Marta	4	0,4
Choco	3	0,3
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	1 087	100

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

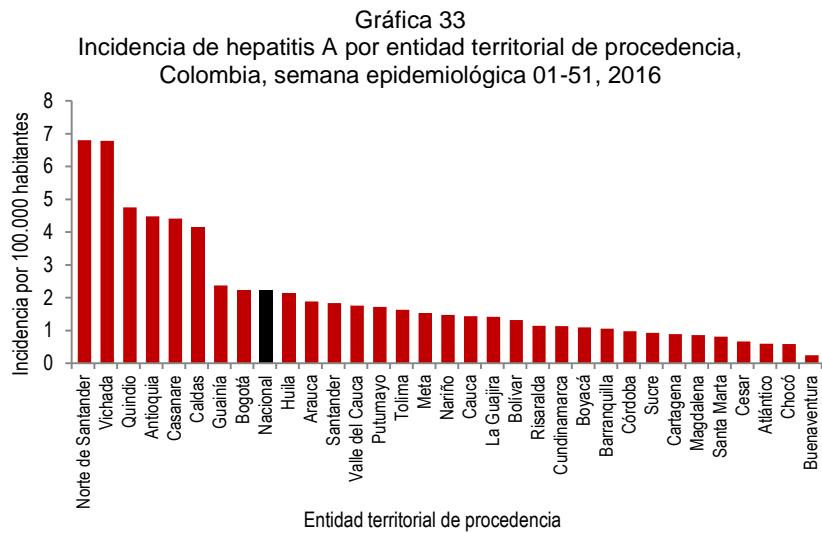
El 70,8 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 56,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,8 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos (el 1,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 15 casos (el 1,4 %) en indígenas (tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	317	29,2
	Masculino	770	70,8
	Contributivo	618	56,9
	Subsidiado	370	34,0
	Excepción	14	1,3
	Especial	17	1,6
	No afiliado	58	5,3
	Sin información	10	0,9
	Indígena	15	1,4
	ROM (gitano)	5	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	19	1,7
	Otros	1 048	96,4
	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	35	3,2
	5 a 9 años	92	8,5
	10 a 14 años	96	8,8
	15 a 19 años	137	12,6
	20 a 24 años	183	16,8
	25 a 29 años	165	15,2
	30 a 34 años	110	10,1
Grupos de edad	35 a 39 años	75	6,9
	40 a 44 años	48	4,4
	45 a 49 años	34	3,1
	50 a 54 años	31	2,9
	55 a 59 años	22	2,0
	60 a 64 años	14	1,3
	65 y más años	41	3,8
Área	Cabecera municipal	887	81,6
	Centro poblado	68	6,3
	Rural disperso	132	12,1

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,21 casos por 100 000 habitantes. Norte de Santander, Vichada, Quindío, Antioquia, Casanare, Caldas, Guainía y Bogotá registran incidencias mayores que la nacional (gráfica 33).



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

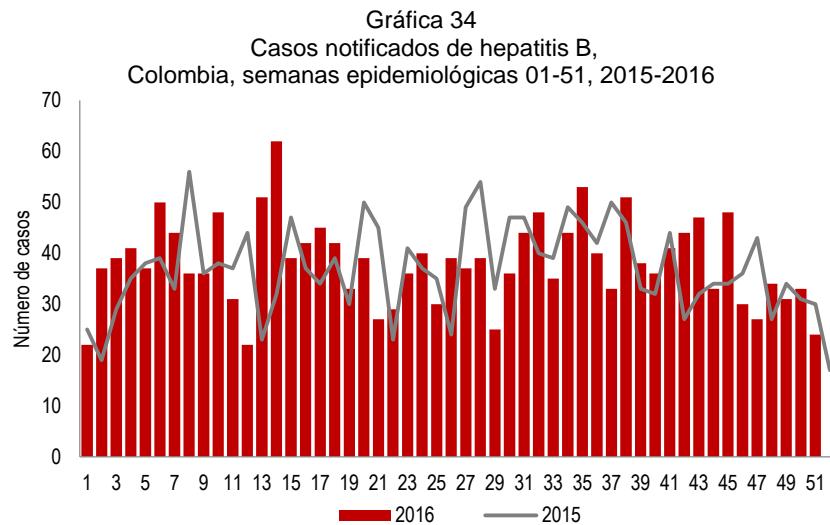
Infecciones de transmisión sexual

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/suprainfecciónB- Delta**

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 30 casos de hepatitis B, 24 de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 30 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 948 casos de hepatitis B y dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 34).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 41,9 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	380	19,5
Bogotá	321	16,5
Norte de Santander	115	5,9
Valle del Cauca	105	5,4
Barranquilla	103	5,3
Santander	76	3,9
Cundinamarca	63	3,2
Córdoba	60	3,1
Atlántico	59	3,0
Quindío	52	2,7
Cartagena	49	2,5
Huila	45	2,3
Sucre	45	2,3
Nariño	42	2,2
Caldas	39	2,0
Cesar	36	1,8
Chocó	34	1,7
Bolívar	32	1,6
Tolima	32	1,6
Meta	28	1,4
Risaralda	28	1,4
La Guajira	25	1,3
Guaviare	22	1,1
Magdalena	21	1,1
Casanare	18	0,9
Cauca	18	0,9
Santa Marta	17	0,9
Arauca	14	0,7
Caquetá	13	0,7
Putumayo	13	0,7
Boyacá	12	0,6
Amazonas	11	0,6
Vaupés	6	0,3
Vichada	5	0,3
Guainía	4	0,2
Exterior	4	0,2
San Andrés	1	0,1
Total	1 948	100

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

El 58,4 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,6 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 131 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 45 (el 2,3 %) en indígenas (tabla 36).

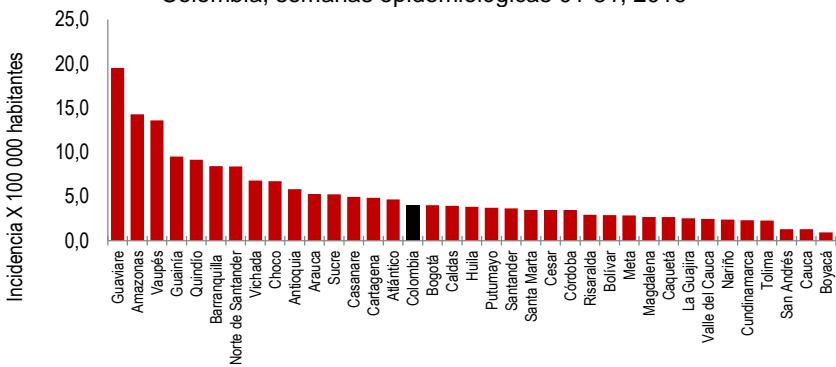
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 137	58,4
	Femenino	811	41,6
Tipo de régimen	Contributivo	930	47,7
	Especial	49	2,5
	Indeterminado	10	0,5
	No asegurado	108	5,5
	Excepción	27	1,4
	Subsidiado	824	42,3
	Indígena	45	2,3
	ROM (gitano)	6	0,3
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	131	6,7
	Otros	1 762	90,5
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
	5 a 9	6	0,3
Grupos de edad	10 a 14	13	0,7
	15 a 19	96	4,9
	20 a 24	281	14,4
	25 a 29	402	20,6
	30 a 34	282	14,5
	35 a 39	205	10,5
	40 a 44	132	6,8
	45 a 49	121	6,2
	50 a 54	107	5,5
	55 a 59	92	4,7
	60 a 64	75	3,9
	65 y más años	132	6,8

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 4,0 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 38 muertes probables por el virus de la hepatitis B (tabla 37).

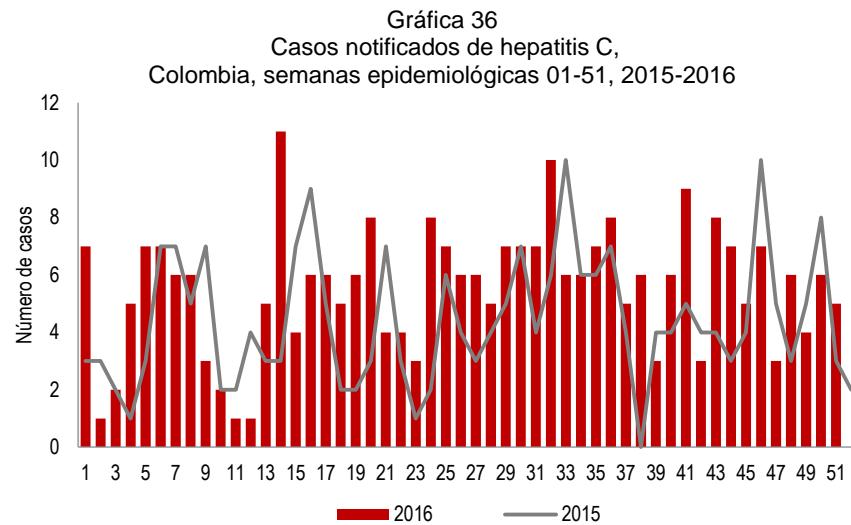
Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	7	18,4
Antioquia	5	13,2
Atlántico	3	7,9
Córdoba	3	7,9
Barranquilla	2	5,3
Cartagena	2	5,3
Cundinamarca	2	5,3
Norte de Santander	2	5,3
Risaralda	2	5,3
Valle del Cauca	2	5,3
Bolívar	1	2,6
Chocó	1	2,6
La Guajira	1	2,6
Meta	1	2,6
Santander	1	2,6
Tolima	1	2,6
Vaupés	1	2,6
Vichada	1	2,6
Total	38	100

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

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de hepatitis C de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 283 casos de hepatitis C (gráfica 36).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 44,9 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	60	21,2
Antioquia	37	13,1
Quindío	30	10,6
Barranquilla	28	9,9
Valle del Cauca	27	9,5
Atlántico	24	8,5
Cartagena	9	3,2
Cundinamarca	9	3,2
Norte de Santander	9	3,2
Boyacá	7	2,5
Risaralda	6	2,1
Bolívar	5	1,8
Santander	5	1,8
Cauca	4	1,4
Cesar	4	1,4
Nariño	4	1,4
Santa Marta	4	1,4
Tolima	4	1,4
Chocó	2	0,7
Córdoba	2	0,7
Huila	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	283	100

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

El 56,8 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 4,6 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

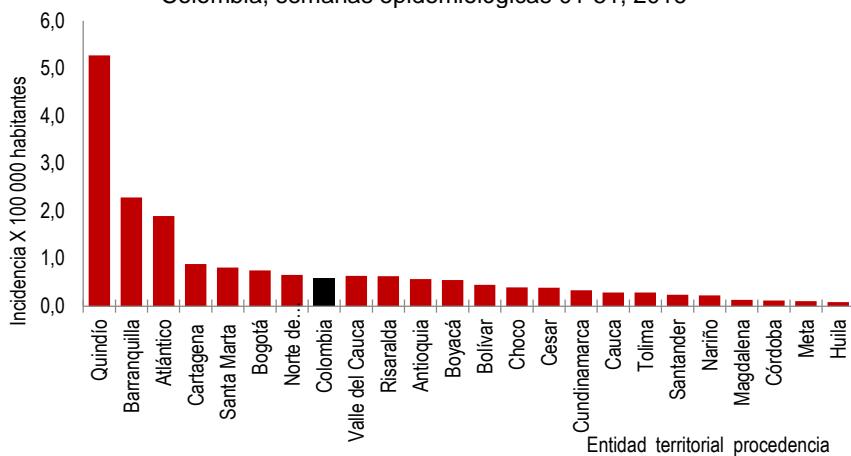
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	158	55,8
	Femenino	125	44,2
Tipo de régimen	Contributivo	157	55,5
	Especial	14	4,9
	Indeterminado	5	1,8
	No asegurado	23	8,1
	Excepción	6	2,1
	Subsidiado	78	27,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	4,6
	Otros	269	95,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4	0	0
	5 a 9	0	0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	10	3,5
	20 a 24	17	6,0
	25 a 29	35	12,4
	30 a 34	24	8,5
	35 a 39	29	10,2
	40 a 44	15	5,3
	45 a 49	20	7,1
	50 a 54	15	5,3
	55 a 59	32	11,3
	60 a 64	26	9,2
	65 y más años	59	20,8

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 37).

Gráfica 37
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

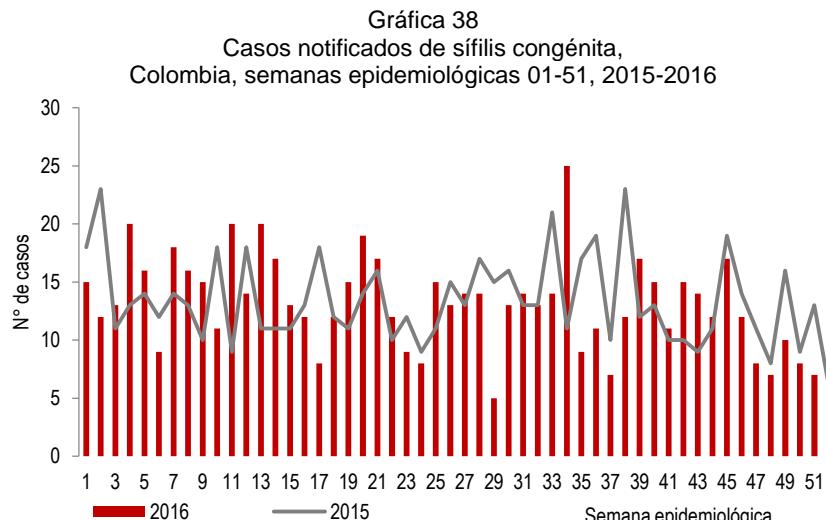


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado ocho muertes probables por el virus de la hepatitis C, dos en Cartagena, Valle del Cauca, una en Barranquilla, Bogotá, Bolívar y Boyacá respectivamente.

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de sífilis congénita, siete de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 673 casos confirmados, 627 confirmados por nexo epidemiológico y 46 por laboratorio (gráfica 38).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 48,4 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	132	19,6
Antioquia	84	12,5
Valle del Cauca	39	5,8
Chocó	38	5,6
Córdoba	33	4,9
Cartagena	30	4,5
Cundinamarca	22	3,3
Magdalena	22	3,3
Sucre	22	3,3
Meta	20	3,0
La Guajira	19	2,8
Santander	19	2,8
Risaralda	18	2,7
Tolima	17	2,5
Caquetá	16	2,4
Cauca	14	2,1
Atlántico	13	1,9
Bolívar	13	1,9
Norte de Santander	13	1,9
Boyacá	12	1,8
Barranquilla	10	1,5
Cesar	9	1,3
Caldas	8	1,2
Quindío	8	1,2
Huila	7	1,0
Nariño	7	1,0
Buenaventura	6	0,9
Arauca	5	0,7
Guaviare	4	0,6
Putumayo	4	0,6
Santa Marta	4	0,6
Casanare	2	0,3
Exterior	1	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Total	673	100

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

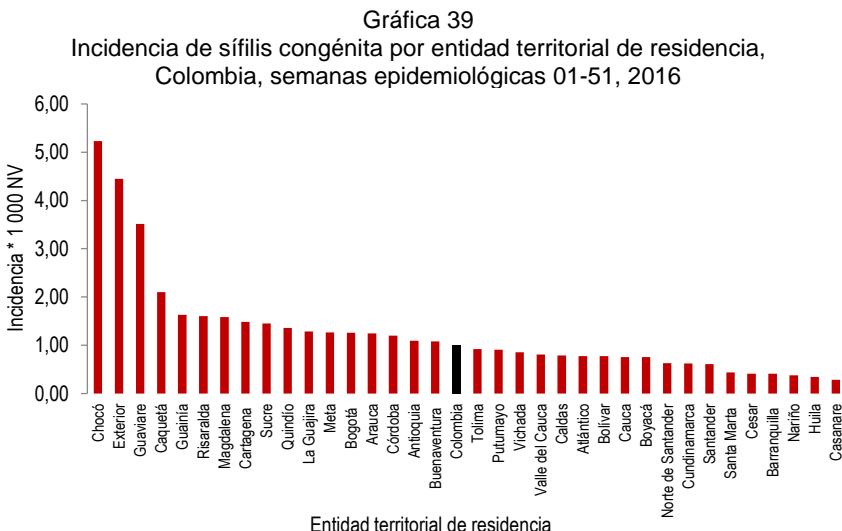
El 50,4 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 66,4 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 53 casos (el 7,9 %) se notificó en afrocolombianos, 18 (el 2,7 %) en indígenas, dos (0,3 %) en ROM (gitano) y uno (0,1 %) en raizales (tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	339	50,4
	Masculino	334	49,6
Tipo de régimen	Contributivo	135	20,1
	Especial	5	0,7
	Indeterminado	29	4,3
	No asegurado	55	8,2
	Excepción	2	0,3
	Subsidiado	447	66,4
Pertenencia étnica	Indígena	18	2,7
	ROM (gitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	53	7,9
	Otro	599	89,0

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 1,00 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Exterior, Guaviare, Caquetá y Guainía registran las mayores incidencias (gráfica 39).

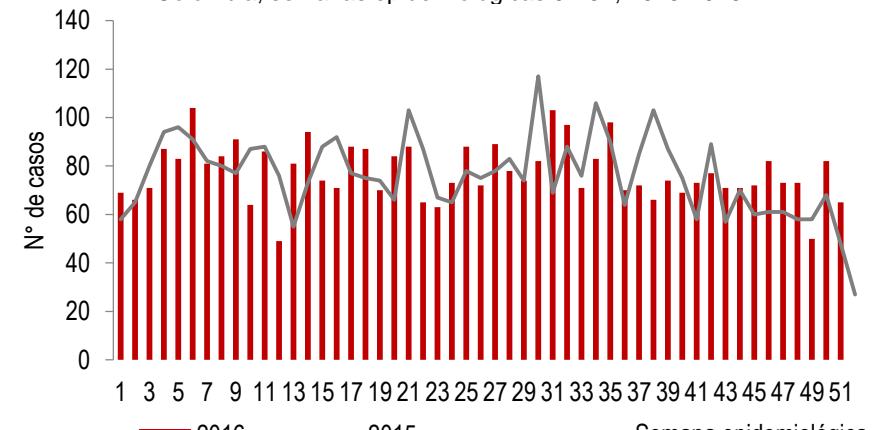


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 79 casos de sífilis gestacional, 65 de esta semana y 14 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 48 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 3 948 casos confirmados por laboratorio (gráfica 40).

Gráfica 40
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

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

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	656	16,6
Valle del Cauca	386	9,8
Antioquia	382	9,7
Cesar	159	4,0
Córdoba	154	3,9
Cundinamarca	148	3,7
Magdalena	147	3,7
Nariño	136	3,4
Atlántico	129	3,3
Santander	120	3,0
Sucre	114	2,9
Huila	104	2,6
Cartagena	99	2,5
La Guajira	94	2,4
Tolima	92	2,3
Buenaventura	90	2,3
Chocó	84	2,1
Risaralda	79	2,0
Meta	75	1,9
Quindío	74	1,9
Caldas	73	1,8
Norte de Santander	71	1,8
Bolívar	66	1,7
Cauca	65	1,6
Boyacá	64	1,6
Barranquilla	57	1,4
Caquetá	54	1,4
Arauca	45	1,1
Putumayo	43	1,1
Santa Marta	37	0,9
Casanare	22	0,6
Guaviare	12	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	5	0,1
Exterior	3	0,1
San Andrés	2	0,1
Vaupés	1	0,0
Total	3 948	100

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

El 64,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,6 %. Por pertenencia étnica, 444 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 115 (el 2,9 %) en población indígena, 23 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos, 11 casos (el 0,3 %) en raizales y dos (0,1 %) en palenqueros (tabla 43).

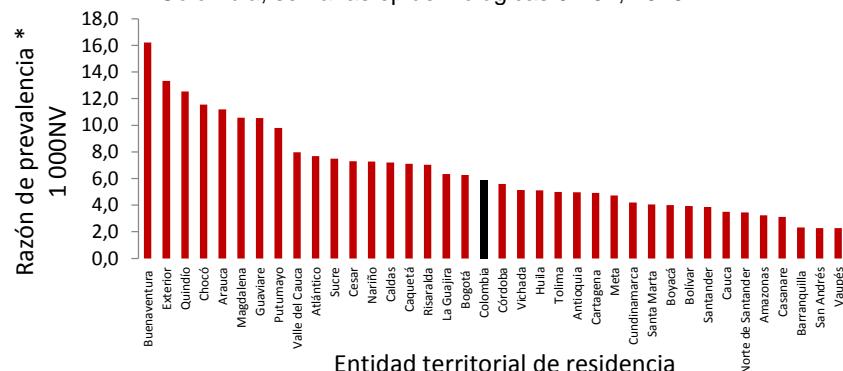
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 104	28,0
	Especial	26	0,7
	Indeterminado	25	0,6
	No asegurado	230	5,8
	Excepción	14	0,4
	Subsidiado	2 549	64,6
Pertenencia étnica	Indígena	115	2,9
	ROM (gitano)	23	0,6
	Raizal	11	0,3
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	444	11,2
	Otro	3 353	84,9
Grupos de edad	Menores de 14 años	10	0,3
	14 a 19 años	763	19,3
	20 a 24 años	1 089	27,6
	25 a 29 años	907	23,0
	30 a 34 años	662	16,8
	35 a 39 años	375	9,5
	40 a 44 años	129	3,3
	45 y más años	13	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 5,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Exterior, Quindío, Chocó y Arauca registran las mayores razones de prevalencia del país (gráfica 41).

Gráfica 41
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

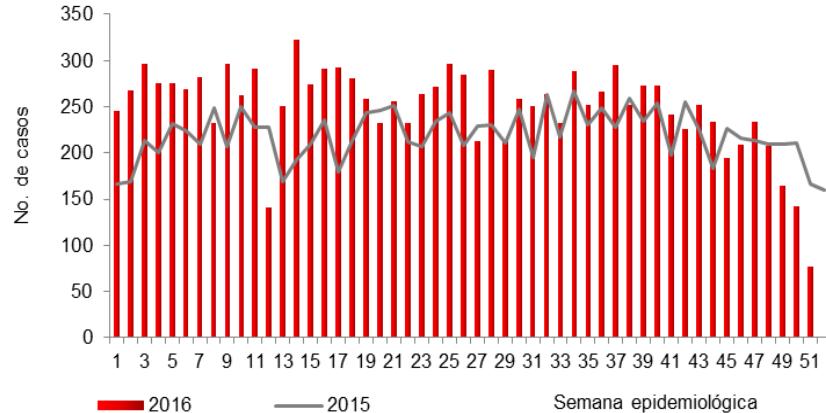


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 227 casos de VIH/Sida, 77 de esta semana y 150 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015, se notificaron 166 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 746 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 42).

Gráfica 42
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

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

Tabla 44
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	1 991	19.6	430	22.9	149	20.4
Antioquia	1 624	16.0	186	9.9	52	7.1
Valle del Cauca	1 115	11.0	142	7.6	88	12.0
Barranquilla	512	5.0	47	2.5	37	5.1
Córdoba	364	3.6	104	5.5	28	3.8
Cartagena	322	3.2	129	6.9	37	5.1
Santander	330	3.3	69	3.7	22	3.0
Atlántico	365	3.6	31	1.7	14	1.9
Norte Santander	298	2.9	57	3.0	14	1.9
Cundinamarca	289	2.9	52	2.8	21	2.9
Risaralda	265	2.6	61	3.3	28	3.8
Quindío	204	2.0	106	5.7	23	3.1
Cesar	234	2.3	19	1.0	11	1.5
Caldas	221	2.2	23	1.2	19	2.6
Meta	189	1.9	20	1.1	26	3.6
Bolívar	158	1.6	49	2.6	19	2.6
Tolima	168	1.7	43	2.3	15	2.0
Sucre	162	1.6	46	2.5	14	1.9
Nariño	170	1.7	33	1.8	13	1.8
Magdalena	146	1.4	31	1.7	11	1.5
Huila	143	1.4	28	1.5	14	1.9
Santa Marta	140	1.4	33	1.8	10	1.4
Cauca	141	1.4	25	1.3	14	1.9
La Guajira	118	1.2	20	1.1	5	0.7
Casanare	106	1.0	14	0.7	13	1.8
Boyacá	92	0.9	15	0.8	10	1.4
Caquetá	69	0.7	10	0.5	1	0.1
Buenaventura	40	0.4	12	0.6	5	0.7
Exterior	34	0.3	9	0.5	4	0.5
Chocó	32	0.3	9	0.5	2	0.3
Putumayo	30	0.3	6	0.3	5	0.7
Arauca	29	0.3	3	0.2	3	0.4
Amazonas	11	0.1	6	0.3	2	0.3
Guaviare	17	0.2	2	0.1	0	0
Vichada	4	0.0	1	0.1	3	0.4
San Andrés	3	0.0	3	0.2	0	0
Guainía	3	0.0	0	0	0	0
Vaupés	1	0.0	0	0	0	0
Total	10 140	100	1 874	100	732	100

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

El 78,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 603 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 130 (el 1,0 %) en población indígena, 61 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 21 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 722	21.4
	Masculino	10 024	78.6
Tipo de régimen	Contributivo	6 093	47.8
	Especial	231	1.8
	Indeterminado	89	0.7
	No asegurado	784	6.2
	Excepción	231	1.8
	Subsidiado	5 318	41.7
Pertenencia étnica	Indígena	130	1.0
	ROM (gitano)	61	0.5
	Raizal	21	0.2
	Palenquero	9	0.1
	Afrocolombiano	603	4.7
	Otro	11 922	93.5
Grupos de edad	Menores de un año	18	0.1
	1 a 4 años	21	0.2
	5 a 9 años	19	0.1
	10 a 14 años	26	0.2
	15 a 19 años	655	5.1
	20 a 24 años	2 323	18.2
	25 a 29 años	2 479	19.4
	30 a 34 años	1 928	15.1
	35 a 39 años	1 468	11.5
	40 a 44 años	1 031	8.1
	45 a 49 años	960	7.5
	50 a 54 años	702	5.5
	55 a 59 años	504	4.0
	60 a 64 años	286	2.2
	65 y más años	326	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.

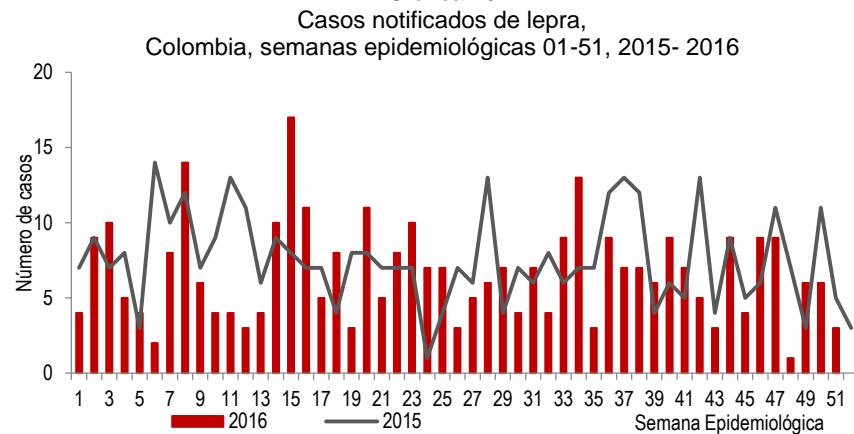
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 340 casos de lepra; 261 casos (76,8 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 79 casos (23,2 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 301 casos (el 88,5 %) ingresaron como nuevos, 22 casos (el 6,5 %) como reingreso abandono recuperado y 17 casos (el 5,0 %) como recidiva (gráfica 43).

Gráfica 43



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

El 65,3 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,5 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 27 casos (7,9 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	118	34,7
	Masculino	222	65,3
Tipo de régimen	Contributivo	86	25,3
	Especial	7	2,1
	No afiliado	23	6,8
	Excepción	4	1,2
	Subsidiado	218	64,1
	Indeterminado	2	0,6
	Indígena	4	1,2
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	27	7,9
	Otros	306	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	4	1,2
	10 a 14 años	8	2,4
	15 a 19 años	3	0,9
	20 a 24 años	8	2,4
	25 a 29 años	23	6,8
	30 a 34 años	28	8,2
	35 a 39 años	23	6,8
	40 a 44 años	24	7,1
	45 a 49 años	27	7,9
	50 a 54 años	33	9,7
	55 a 59 años	32	9,4
	60 a 64 años	37	10,9
65 y más años	90	26,5	

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 3,2 casos por 100 000 habitantes seguido por Vichada con 2,7 casos por 100 000 habitantes. El 83,8 % 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 01-51, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	32	33	33	3,2	0	0
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Norte Santander	44	42	35	2,6	3	4
Santander	34	35	33	1,6	1	1
Huila	15	18	18	1,5	0	0
Magdalena	12	13	11	1,4	1	1
Tolima	15	17	17	1,2	0	0
Atlántico	14	15	14	1,1	0	1
Bolívar	14	15	12	1,1	1	2
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Barranquilla	13	12	12	1,0	0	0
Valle Del Cauca	45	46	36	0,8	5	5
Arauca	2	2	2	0,8	0	0
Meta	7	7	7	0,7	0	0
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Cauca	7	7	7	0,5	0	0
Sucre	5	4	4	0,5	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Caldas	4	4	4	0,4	0	0
Choco	2	2	2	0,4	0	0
Quindío	3	3	2	0,4	1	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Córdoba	4	5	4	0,2	1	0
Risaralda	4	3	2	0,2	0	1
La Guajira	1	2	2	0,2	0	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Cundinamarca	2	4	4	0,1	0	0
Bogotá	28	16	11	0,1	3	2
Antioquia	7	8	7	0,1	0	1
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	2	2	0	0	0	2
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	340	340	301	0,62	17	22

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

De los 340 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 11 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 43 casos con Grado II (tabla 48).

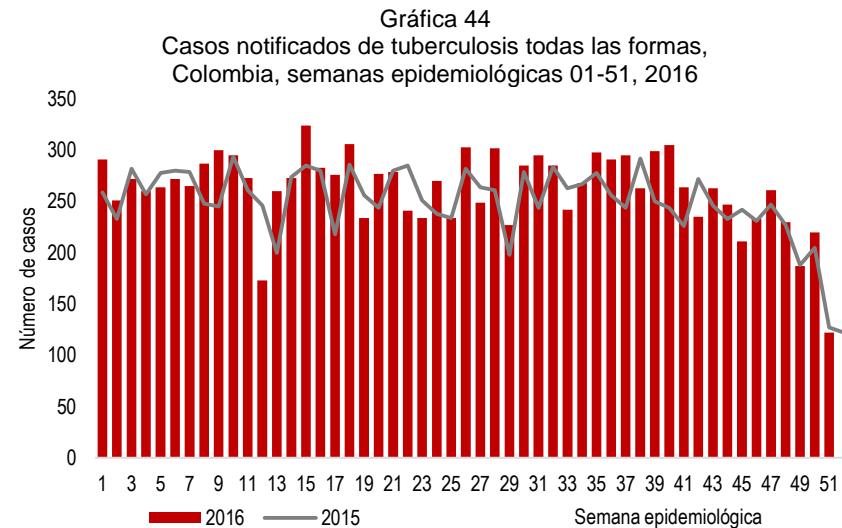
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	56	11	8	75	25
Multibacilar	154	68	43	265	75
Total	210	79	51	340	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 246 casos de tuberculosis de todas las formas, 122 de esta semana y 124 notificados de manera tardía; 97 casos de esta semana (el 79,5 %) pertenecen a la forma pulmonar y 25 (el 20,5 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la misma semana de 2015 se notificaron 127 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 374 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (11 136 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,7 % (2 238 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 406 casos con localización meníngea (gráfica 44).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 9 810 (el 73,4 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 3 395 (el 25,4 %) por clínica y 169 (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (tabla 49).

Tabla 49

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

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	8 524	1 286	9 810	73,4
Confirmado por clínica	2 479	916	3 395	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	133	36	169	1,3
Total	11 136	2 238	13 374	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 51, ingresaron 11 991 casos nuevos (el 89,7 %) y 1 383 casos previamente tratados (el 10,3 %) (tabla 50).

Tabla 50

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	9 875	2 116	11 991	89,7
Previamenente tratado	1 261	122	1 383	10,3
Total	11 136	2 238	13 374	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 851 casos (el 38,0 %) (tabla 51).

Tabla 51

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

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	851	38,0
Menígea	406	18,1
Ganglionar	344	15,4
Otro	192	8,6
Peritoneal	106	4,7
Genitourinario	51	2,3
Sin dato	48	2,1
Osteoarticular	104	4,6
Intestinal	48	2,1
Pericárdica	37	1,7
Cutánea	32	1,4
Renal	19	0,8
Total	2 238	100

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

El 63,6 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,2 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 873 casos (el 6,5 %) se notificaron en afrocolombianos y 811 (el 6,1 %) en indígenas (tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 864	36,4
	Masculino	8 510	63,6
Tipo de régimen	Contributivo	4 513	33,7
	Especial	380	2,8
	Indeterminado	96	0,7
	No afiliado	979	7,3
	Excepción	160	1,2
	Subsidiado	7 246	54,2
	Indígena	811	6,1
	ROM (gitano)	46	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	25	0,2
	Palenquero	14	0,1
	Afrocolombiano	873	6,5
Grupos de edad	Otros	11 605	86,8
	Menores de un año	80	0,6
	1 a 4 años	209	1,6
	5 a 9 años	124	0,9
	10 a 14 años	161	1,2
	15 a 19 años	616	4,6
	20 a 24 años	1 253	9,4
	25 a 29 años	1 346	10,1
	30 a 34 años	1 261	9,4
	35 a 39 años	970	7,3
	40 a 44 años	890	6,7
	45 a 49 años	886	6,6
	50 a 54 años	969	7,2
	55 a 59 años	1 024	7,7
	60 a 64 años	880	6,6
	65 y más años	2 705	20,2

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

De los 11 991 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 160,9 casos por 1 00 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 24,8 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 53).

Tabla 53
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	119	154,4	5	6,5	124	160,9
Antioquia	1 756	26,9	428	6,5	2 184	33,4
Arauca	88	33,2	6	2,3	94	35,4
Atlántico	253	20,0	50	4,0	303	23,9
Barranquilla	417	34,1	71	5,8	488	39,9
Bogotá	742	9,3	355	4,4	1 097	13,7
Bolívar	84	7,6	25	2,3	109	9,8
Boyacá	92	7,2	28	2,2	120	9,4
Caldas	240	24,2	46	4,6	286	28,9
Caquetá	138	28,5	22	4,5	160	33,1
Cartagena	188	18,6	44	4,3	232	22,9
Casanare	97	26,7	16	4,4	113	31,2
Cauca	172	12,4	66	4,7	238	17,1
Cesar	273	26,2	44	4,2	317	30,4
Choco	195	38,6	23	4,6	218	43,2
Córdoba	180	10,4	28	1,6	208	12,0
Cundinamarca	282	10,4	75	2,8	357	13,1
La guajira	228	23,1	24	2,4	252	25,6
Guaviare	19	16,9	5	4,4	24	21,3
Guainía	15	35,6	1	2,4	16	38,0
Huila	238	20,4	49	4,2	287	24,6
Magdalena	122	15,6	9	1,2	131	16,8
Méta	373	38,1	46	4,7	419	42,8
Nariño	118	6,7	44	2,5	162	9,2
Norte Santander	355	26,0	42	3,1	397	29,0
Putumayo	77	22,0	10	2,9	87	24,9
Quindío	155	27,3	26	4,6	181	31,8
Risaralda	440	46,0	82	8,6	522	54,5
San Andrés	13	16,9	2	2,6	15	19,5
Santander	463	22,4	83	4,0	546	26,4
Santa Marta	125	25,4	24	4,9	149	30,3
Sucre	59	6,9	5	0,6	64	7,4
Tolima	336	23,8	73	5,2	409	29,0
Valle del cauca	1 211	28,5	229	5,4	1 440	33,9
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	24	32,6	2	2,7	26	35,3
Buenaventura	168	41,2	21	5,2	189	46,4
Exterior	13	0	3	0	16	16,0
Total	9 875	20,4	2 116	4,4	11 991	24,8

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

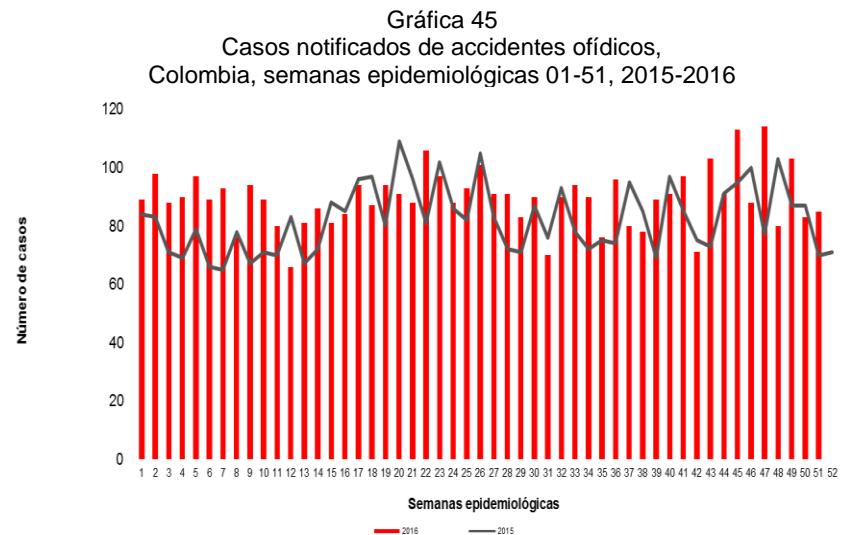
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 94 casos, 85 de esta semana y 9 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 70 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 557 casos de accidente ofídico (gráfica 45).



Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Cesar, Meta, Bolívar, Santander, Chocó, Caquetá y Casanare notificaron el 60,7 % 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 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	708	15,5
Córdoba	306	6,7
Norte de Santander	294	6,5
Cesar	245	5,4
Meta	245	5,4
Bolívar	241	5,3
Santander	189	4,1
Chocó	187	4,1
Caquetá	186	4,1
Casanare	165	3,6
Cauca	153	3,4
Huila	149	3,3
Magdalena	149	3,3
Arauca	134	2,9
Nariño	118	2,6
La Guajira	111	2,4
Sucre	109	2,4
Atlántico	96	2,1
Tolima	94	2,1
Putumayo	90	1,97
Guaviare	80	1,8
Boyacá	70	1,5
Caldas	60	1,3
Risaralda	52	1,1
Cundinamarca	46	1,0
Valle del Cauca	46	1,0
Amazonas	43	0,9
Vichada	40	0,9
Santa Marta	36	0,8
Buenaventura	33	0,7
Vaupés	27	0,6
Cartagena	17	0,4
Barranquilla	11	0,2
Guainía	9	0,2
Exterior	9	0,2
Quindío	7	0,2
Bogotá	2	0,03
Total	4 557	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 583 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 76,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,1 % se notificó con procedencia rural; el 11,0 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 453 (el 9,9 %) se notificaron en indígenas, 335 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (tabla 55).

Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

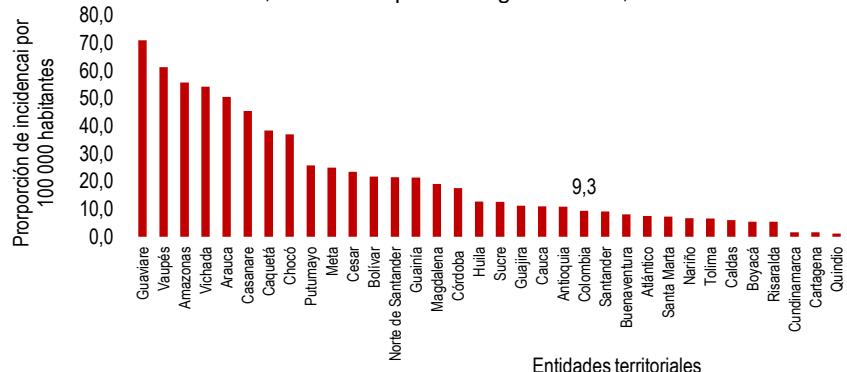
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 325	73,0
	Femenino	1 232	27,0
Área de procedencia	Rural	3 514	77,1
	Cabecera municipal	1 043	22,9
Tipo de régimen	Subsidiado	3 493	76,7
	Contributivo	473	10,4
	No asegurado	434	9,5
	Especial	78	1,7
	Indeterminado	55	1,2
	Excepción	24	0,5
	Otros	3 750	82,3
	Indígena	453	9,9
Pertenencia étnica	Afro colombiano	335	7,4
	ROM (gitano)	12	0,3
	Raizal	6	0
	Palenquero	1	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	143	3,1
	5 a 9 años	311	6,8
	10 a 14 años	392	8,6
	15 a 19 años	502	11,0
	20 a 24 años	462	10,1
	25 a 29 años	436	9,6
	30 a 34 años	370	8,1
	35 a 39 años	308	6,8
	40 a 44 años	282	6,2
	45 a 49 años	278	6,1
	50 a 54 años	291	6,4
	55 a 59 años	237	5,2
	60 a 64 años	184	4,0
	65 y más años	361	7,9

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 9,3 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 39,2 y 34,7 casos por 100 000

habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Amazonas, Vichada, Arauca, Casanare y Caquetá (gráfica 46).

Gráfica 46
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

De las personas notificadas, el 60,2 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,3 % recibieron suero antiofídico; se registraron 213 casos de no envenenamiento y a 17 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 910 casos (el 76,2 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 341 casos (el 88,9 %) y de los casos severos 298 casos (el 90,6 %). Hasta esta semana se han utilizado 16 021 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 51 de 2016, se han notificado 33 defunciones, cinco en Antioquia, cuatro en Bolívar, cuatro en Córdoba, cuatro en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, dos en Norte de Santander, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Cesar, Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,4 %.

• *Encefalitis Equina*

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos probables de encefalitis equina venezolana de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 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 1-51, 2016

Entidad territorial	Municipio	Casos
Santander	Bucaramanga	11
	Floridablanca	1
	Piedecuesta	1
Córdoba	Montería	2
Antioquia	Medellín	1
Norte de Santander	Cúcuta	2
Total		18

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

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 51 de 2016, se han notificado 86 focos (tabla 57).

Tabla 57
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-51, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Fundación	1 EEV	1 Equino
Magdalena	Pivijay	2 EEV	2 Equino
Santander	Cimitarra	2 EEV	1 Equino
Antioquia	Mutata	1 EEE	1 Equino
	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Canalete	1 EEE	1 Equino
	Montería	1 EEE	1 Equino
	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Meta	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
	Becerril	2 EEV	2 Equino
	Agustín Codazzi	2 EEV	1 Equino
Cesar	Bosconia	2 EEE	1 Equino
	Valledupar	6 EEE	1 Equino
	El Copey	1 EEV	1 Equino
	La Paz	1 EEV	1 Equino
	Curumani	1 EEV	1 Equino
	Yopal	27 EEE	28 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
Casanare	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	6 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	2 EEE	2 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	2 Equino
	Total	86	

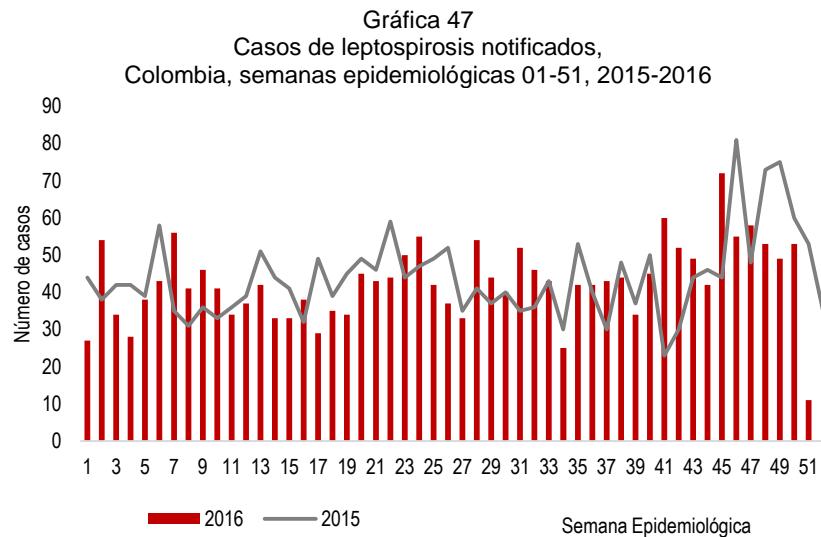
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

En el departamento de Cesar se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina Venezolana en los municipios de Valledupar, Becerril, Agustín Codazzi, Bosconia, El Copey, Curumani y La Paz para un total de 13 focos. Se están desarrollando acciones de prevención, vigilancia y control de esta enfermedad en el departamento, no se han encontrado casos en humanos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de leptospirosis, 11 de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 53 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 180 casos de leptospirosis; 505 casos confirmados por laboratorio, 33 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 642 casos sospechosos (gráfica 47).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 57,6 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	513	23,4
Valle del Cauca	356	16,2
Tolima	193	8,9
Bolívar	105	4,8
Choco	93	4,3
Risaralda	83	3,8
Buenaventura	83	3,8
Atlántico	63	2,9
Córdoba	60	2,8
Huila	49	2,2
Barranquilla	47	2,2
Bogotá	47	2,2
Guaviare	43	2,0
Cesar	40	1,8
Quindío	38	1,7
Meta	37	1,7
Nariño	35	1,6
Sucre	30	1,4
Cauca	28	1,3
Cundinamarca	26	1,2
Magdalena	23	1,1
Cartagena	21	1,0
Santander	21	1,0
Boyacá	20	0,9
Guajira	18	0,8
Arauca	15	0,7
Amazonas	13	0,6
Caldas	13	0,6
Putumayo	13	0,6
Casanare	13	0,6
Norte de Santander	12	0,6
Santa Marta	10	0,5
Caquetá	7	0,3
San Andrés	5	0,2
Vichada	2	0,1
Exterior	5	0,2
Total	2 180	100

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

Notificaron casos 380 municipios y cinco distritos, el 30 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 4,8 %, Turbo con el 4,4 %, Ibagué con el 4,0 %, Buenaventura con el 3,4 %, Apartado con el 3,1 % y El Carmen de Bolívar con el 2,8 %.

El 65,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,6 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 227 casos (el 10,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 59 (el 2,7 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (tabla 59).

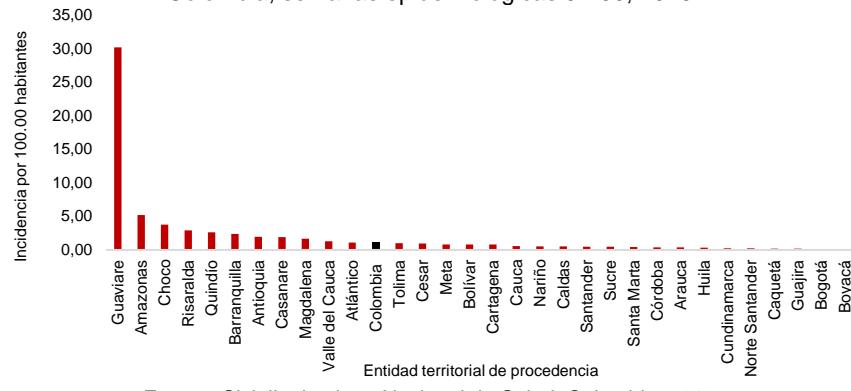
Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	757	34,7
	Masculino	1 423	65,3
Tipo de régimen	Contributivo	800	36,7
	Especial	79	3,6
Pertenencia étnica	No afiliado	109	5,0
	Indeterminado	20	0,9
Grupos de edad	Excepción	62	2,8
	Subsidiado	1 110	51,0
Pertenencia étnica	Indígena	59	2,7
	ROM (gitano)	4	0,2
Pertenencia étnica	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	227	10,4
	Otros	1 886	86,5
Grupos de edad	Menores de un año	51	2,3
	1 a 4 años	136	6,2
Grupos de edad	5 a 9 años	151	6,9
	10 a 14 años	178	8,2
Grupos de edad	15 a 19 años	230	10,6
	20 a 24 años	226	10,4
Grupos de edad	25 a 29 años	176	8,1
	30 a 34 años	161	7,4
Grupos de edad	35 a 39 años	151	6,9
	40 a 44 años	123	5,6
Grupos de edad	45 a 49 años	112	5,1
	50 a 54 años	121	5,6
Grupos de edad	55 a 59 años	108	5,0
	60 a 64 años	72	3,3
Grupos de edad	65 y más años	184	8,4

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 1,1 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (gráfica 48).

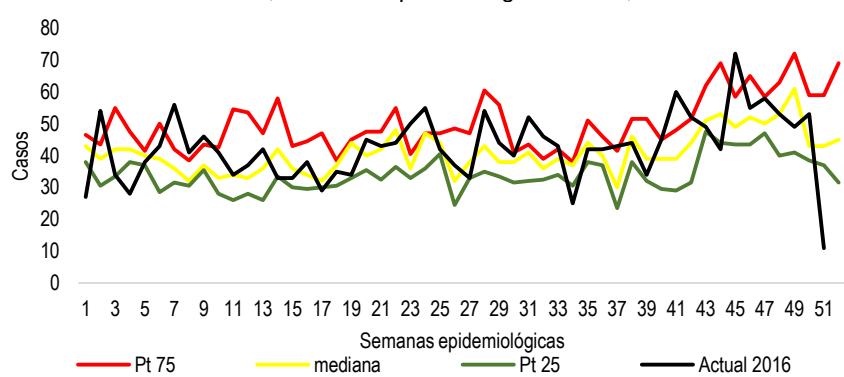
Gráfica 48
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 13 semanas epidemiológicas, en alarma 17 y en éxito 20 (gráfica 49).

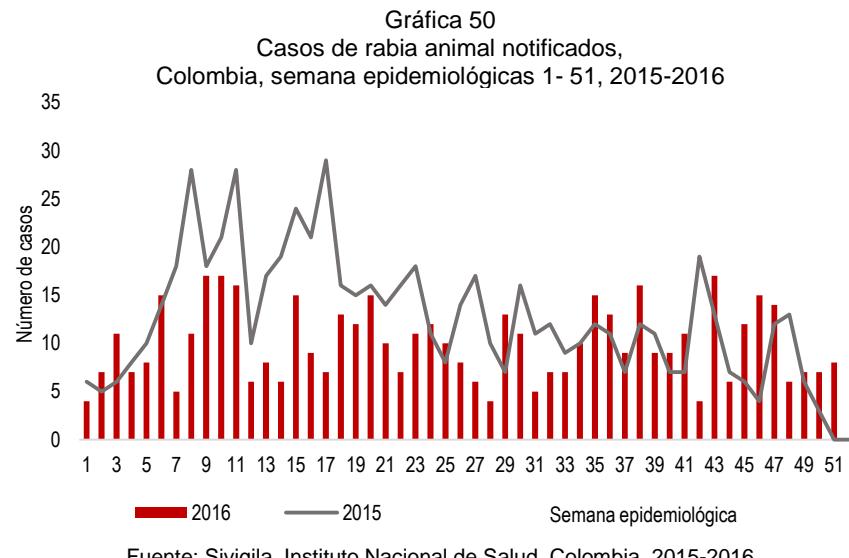
Gráfica 49
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos probables de rabia animal, ocho de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, se han registrado al Sivigila 508 casos probables de rabia animal (gráfica 50).



La notificación corresponde a 438 perros (el 86,2 %), 62 gatos (el 12,2 %), cuatro zorros (el 0,8 %) y cuatro murciélagos (el 0,8 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla y Santander con el 61,0 % de los casos (tabla 60).

Tabla 60
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	131	25,8
Cesar	46	9,1
La Guajira	42	8,3
Cundinamarca	32	6,3
Barranquilla	30	5,9
Santander	29	5,7
Cartagena	19	3,7
Valle	18	3,5
Huila	14	2,8
Tolima	14	2,8
Atlántico	13	2,6
Risaralda	13	2,6
Amazonas	12	2,4
Cauca	12	2,4
Meta	11	2,2
Choco	9	1,8
Nariño	9	1,8
Boyacá	8	1,6
Córdoba	8	1,6
Caquetá	7	1,4
Bogotá	5	1,0
Norte de Santander	5	1,0
Bolívar	4	0,8
Caldas	3	0,6
Casanare	3	0,6
Quindío	3	0,6
Vaupés	2	0,4
Guainía	2	0,4
San Andrés	1	0,2
Sucre	1	0,2
Vichada	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Total	508	100,0

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

Los casos fueron notificados por 154 municipios, 29 departamentos y de tres distritos.

El 49,4 % de los casos probables de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 61,4 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 81,3 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (tabla 61).

Tabla 61 Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 1-51, 2016			
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	132	26,0
	No	115	22,6
Área de Procedencia	Desconocido	251	49,4
	Sin Dato	10	2,0
	Cabecera	312	61,4
	Centro Poblado	59	11,6
Tipo de Muerte	Rural disperso	105	20,7
	Sin Dato	32	6,3
	Espontánea	22	4,3
Tipo de Muerte	Sacrificado	55	10,8
	Accidentado	18	3,5
	Desconocido	413	81,3

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

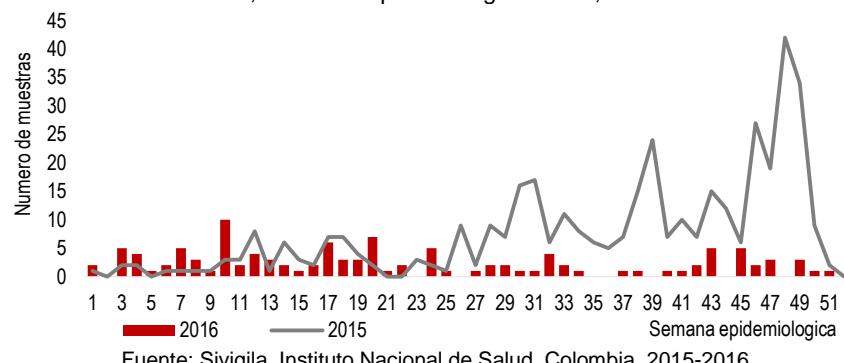
Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado seis casos confirmados de rabia animal, un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia), cuatro perros en el municipio de El Retén (Magdalena) y un zorro en el municipio de Pivijay (Magdalena).

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muestras de tejido nervioso, una de esta semana y otra de semanas anteriores, notificada de manera tardía; en la misma semana de 2015 se registraron dos muestras. A la fecha, han ingresado al Sivigila 115 muestras (gráfica 51).

Gráfica 51

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

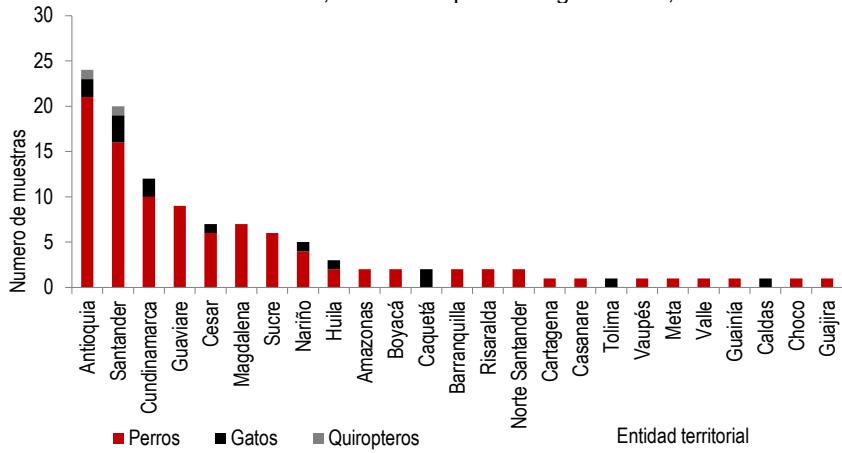


En la semana epidemiológica 38, se informó un caso probable de rabia en un animal silvestre (*Potus flavus*) procedente del municipio de Manizales, departamento de Caldas, que se confirmó por el laboratorio de patología del Instituto Nacional de Salud, que no ha sido notificado.

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Magdalena, Sucre y Nariño han enviado el 78,3 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 99 perros (el 86,1 %), 14 gatos (el 12,2 %) y dos murciélagos (el 1,7 %) (gráfica 52).

Gráfica 52

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-51, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 119 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 38,6 % de los informes de foco (tabla 62).

Tabla 62
**Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-51, 2016**

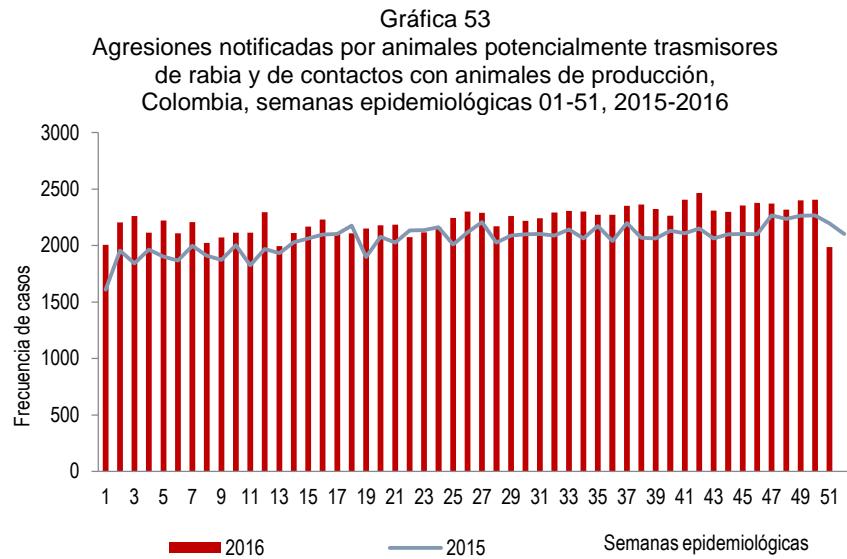
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valedupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	2	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	9	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
	Pijinó	1	Equino
Norte de Santander	Labateca	10	Bovinos
	Toledo	8	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tíbú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
	Hatocorozal	1	Bovino
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Currillo	2	Bovinos
	La Montañita	1	Bovinos
Putumayo	Puerto Asís	2	Bovino
	Mocoa	1	Bovino
	Puerto Leguizamo	1	Bovino
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Nariño	Buesaco	1	Bovinos
	Policarpa	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	5	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Arauca	Tame	3	Bovinos
Tolima	Prado	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	6	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	2	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	119	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

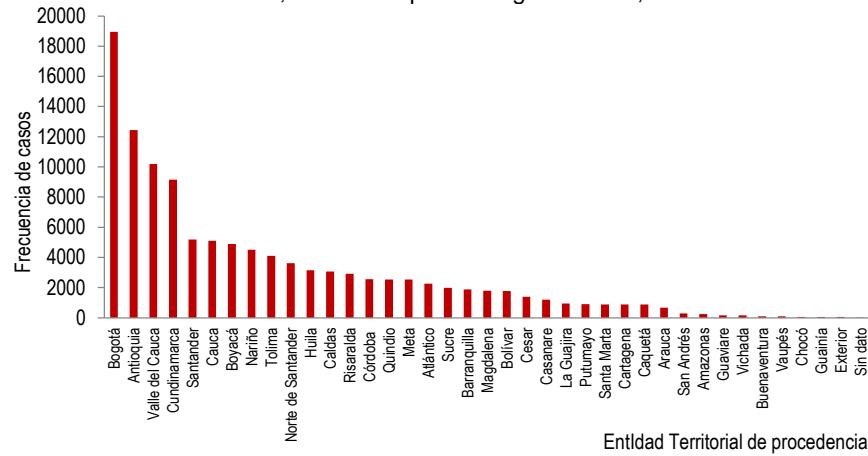
En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 485 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 986 de esta semana y 499 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron 2 196 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 113 502 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 53).



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,7 % de las agresiones, Antioquia el 11,0 %, 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 62,2 % del total de casos del país (gráfica 54).

Gráfica 54
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

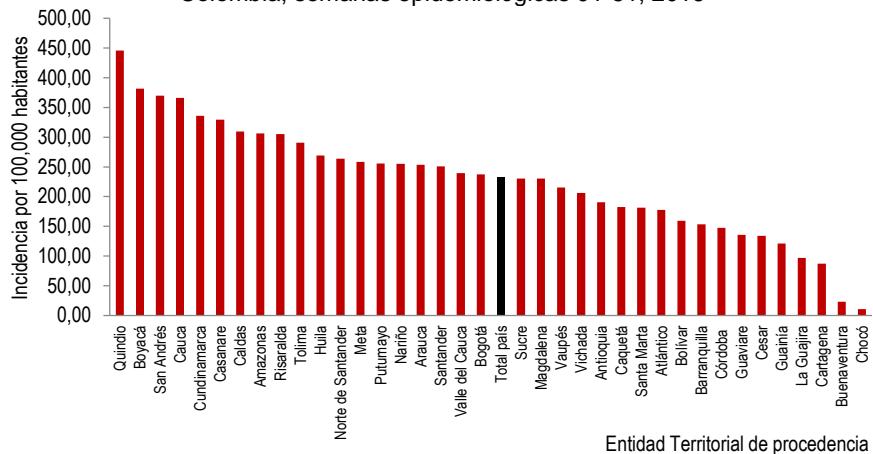


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 232,7 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Casanare, Caldas, Amazonas, Risaralda y Tolima (gráfica 55).

Gráfica 55

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 046 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 59 103 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 915 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 66 333 casos (58,4 %) se clasificaron como no exposiciones, 36 859 casos (32,5 %) como exposiciones leves, 10 258 casos (9,0 %) como exposiciones graves y de 52 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 110 089 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura

a 9 594 casos (8,5 %), se ordenó aplicación de suero a 10 248 casos (el 9,0 %) y de vacuna a 43 714 casos (el 38,6 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se ha notificado un caso de rabia humana, procedente del municipio de Girardot, departamento de Cundinamarca, ocurrido el 25 de noviembre, semana epidemiológica 38 de 2016, confirmado por el Instituto Nacional de Salud mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímico que evidenciaron la presencia de Cuerpos de Negri y prueba de inoculación al ratón o prueba biológica, en la que se identificó la Variante Atípica 1 de murciélagos hematófago, el caso quedó confirmado como rabia humana de origen silvestre.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

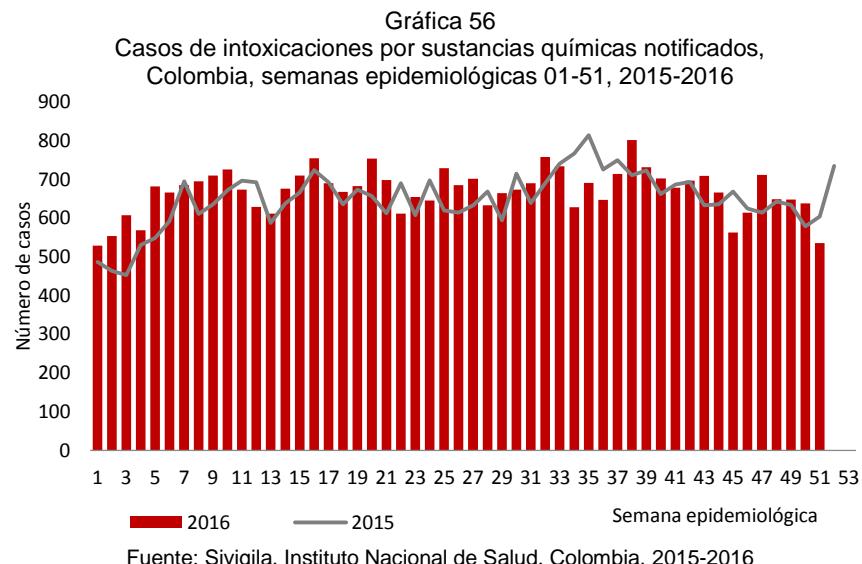
Factores de Riesgo Ambiental

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 51 de 2016, se notificaron a Sivigila 819 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 536 de esta semana y 283 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron 604 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 34 185 casos confirmados (gráfica 56).



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

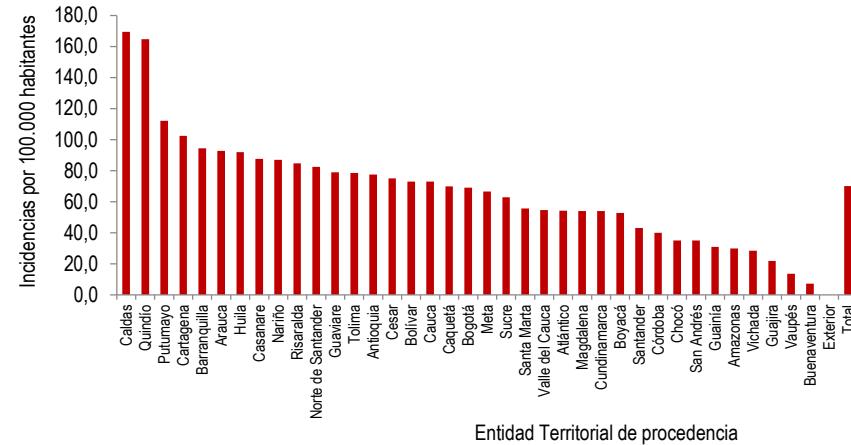
Tabla 63
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5 515	16,1
Antioquia	5 059	14,8
Valle del Cauca	2 324	6,8
Caldas	1 678	4,9
Nariño	1 538	4,5
Cundinamarca	1 467	4,3
Barranquilla	1 155	3,4
Norte de Santander	1 128	3,3
Tolima	1 108	3,2
Huila	1 075	3,1
Cartagena	1 038	3,0
Cauca	1 015	3,0
Quindío	937	2,7
Santander	890	2,6
Risaralda	812	2,4
Bolívar	810	2,4
Cesar	781	2,3
Córdoba	694	2,0
Atlántico	686	2,0
Boyacá	675	2,0
Meta	653	1,9
Sucre	541	1,6
Magdalena	422	1,2
Putumayo	392	1,1
Caquetá	338	1,0
Casanare	318	0,9
Santa Marta	273	0,8
Arauca	246	0,7
La Guajira	215	0,6
Chocó	177	0,5
Guaviare	89	0,3
Buenaventura	29	0,08
San Andrés	27	0,08
Amazonas	23	0,07
Vichada	21	0,06
Exterior	17	0,05
Guainía	13	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	34 185	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 70,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Nariño y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 57).

Gráfica 57
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 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 67,7 % en solteros, el 78,0 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,1 % requirieron de hospitalización, el 47,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 367 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 638 casos (1,9 %) en indígenas, 109 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 31 casos (0,1 %) en raizales (tabla 64).

Tabla 64

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	16 331	47,8
	Hombre	17 854	52,2
Estado Civil	Soltero	23 147	67,7
	Casado	4 238	12,4
	Unión Libre	6 038	17,7
	Viudo	271	0,8
	Divorciado	491	1,4
Área	Cabecera Municipal	26 665	78,0
	Centro Poblado	2 742	8,0
	Rural Disperso	4 778	14,0
Hospitalización	Sí	16 776	49,1
	No	17 409	50,9
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	14 054	41,1
	Especial	1 027	3,0
	Indeterminado/pendiente	329	1,0
	No asegurado	2 349	6,9
	Excepción	299	0,9
	Subsidiado	16 127	47,2
Pertenencia étnica	Indígena	638	1,9
	ROM (gitano)	109	0,3
	Raizal	31	0,1
	Palenquero	9	0,03
	Afrocolombiano	1 367	4,0
	Otro	32 031	93,7
Grupos de edad	Menores de un año	355	1,0
	1 a 4	3 027	8,9
	5 a 9	684	2,0
	10 a 14	2 638	7,7
	15 a 19	7 256	21,2
	20 a 24	5 546	16,2
	25 a 29	3 997	11,7
	30 a 34	2 862	8,4
	35 a 39	2 212	6,5
	40 a 44	1 540	4,5
	45 a 49	1 187	3,5
	50 a 54	958	2,8
	55 a 59	667	2,0
	60 a 64	457	1,3
	65 y más años	799	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,9 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,6 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,4 % 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 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	6 858	20,1
	Oral	24 225	70,9
	Dérmica	1 338	3,9
	Ocular	167	0,5
	Desconocida	1 384	4,0
	Intramuscular	213	0,6
	Ocupacional	2 504	7,3
Tipo de Exposición	Accidental	7 445	21,8
	Suicida	13 844	40,5
	Homicida	170	0,5
	Delictiva	1 699	5,0
	Desconocida	1 906	5,6
	Intencional psicoactiva	5 945	17,4
	Automedicación	672	2,0
Escolaridad	Pre-escolar	1 983	5,8
	Básica Primaria	8 103	23,7
	Básica Secundaria	12 515	36,6
	Media académica o clásica	2 102	6,1
	Media Técnica	744	2,2
	Normalista	89	0,3
	Técnica Profesional	858	2,5
	Tecnológica	568	1,7
	Profesional	1 745	5,1
	Especialización	82	0,2
	Maestría	44	0,1
	Doctorado	39	0,1
Lugar	Ninguno	2 702	7,9
	Sin información	2 611	7,6
	Hogar	22 371	65,4
	Establecimiento educativo	800	2,3
	Establecimiento militar	99	0,3
	Establecimiento comercial	891	2,6
	Establecimiento penitenciario	119	0,3
	Lugar de trabajo	3 270	9,6
	Vía Pública/parque	5 050	14,8
	Bares/tabernas/discotecas	1 585	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 10 403 casos (tabla 66).

Tabla 66
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 51	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 51	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	10 403	21,3	169	0,3
Plaguicidas	8 520	17,5	120	0,2
Sustancias psicoactivas	8 065	16,5	137	0,3
Otras sustancias químicas	4 826	9,9	68	0,1
Solventes	1 028	2,1	21	0,04
Gases	901	1,8	11	0,02
Metanol	309	0,6	9	0,018
Metales	133	0,3	1	0,002
Total	34 185	70,1	536	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 236 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte por plaguicidas, la cual presentó un tipo de exposición desconocido.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 471 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas una es reincidente en seis oportunidades, una es reincidente en cinco oportunidades, cuatro son reincidentes en cuatro oportunidades, 39 son reincidentes de tres oportunidades y 426 son reincidentes en una oportunidad, 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

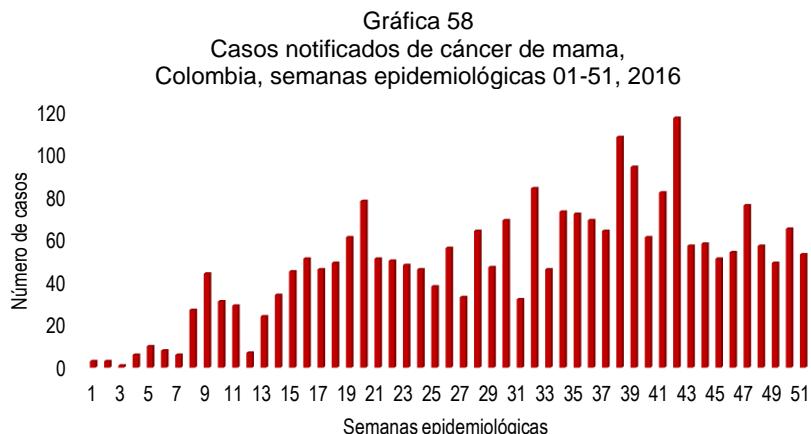
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

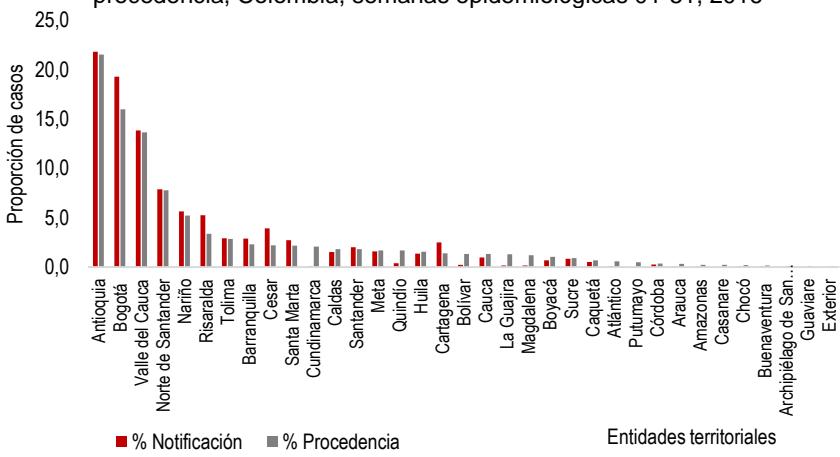
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 159 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 76 de esta semana y 83 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 079 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 2 487 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 51, se notificaron 135 casos, 53 de esta semana y 82 notificados de manera tardía, (gráfica 58).



Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 68 municipios de 28 departamentos y cinco distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Norte de Santander, registraron el mayor número de casos, concentrando el 64,2 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela y en Departamento del Valle de Cauca un caso procedente de Aruba (gráfica 59).

Gráfica 59
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

El 58,7 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 87,7 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,0 %, 55 a 59 años con el 13,3 % y en el de 70 y más años con el 18,2 %. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 0,7 %) en indígenas, 10 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), tres casos (0,1 %) en raizales y 53 casos (el 2,1 %) en afrocolombianos (tabla 67).

Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016.

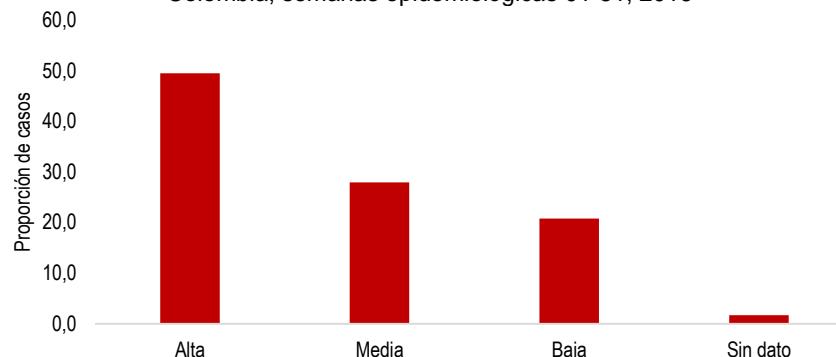
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 461	58,7
	Especial	148	6,0
	Indeterminado	24	1,0
	No Asegurado	26	1,0
	Excepción	13	0,5
	Subsidiado	815	32,8
Pertenencia étnica	Indígena	17	0,7
	ROM (gitano)	10	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	53	2,1
	Otro	2 404	96,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	2 180	87,7
	Centro Poblado	185	7,4
	Rural Disperso	122	4,9
Grupos de edad	20 a 24 años	6	0,3
	25 a 29 años	25	1,0
	30 a 34 años	68	2,7
	35 a 39 años	134	5,4
	40 a 44 años	215	8,6
	45 a 49 años	315	12,7
	50 a 54 años	347	14,0
	55 a 59 años	332	13,3
	60 a 64 años	325	13,1
	65 a 69 años	267	10,7
	70 y mas	453	18,2

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,5 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 60).

Gráfica 60

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



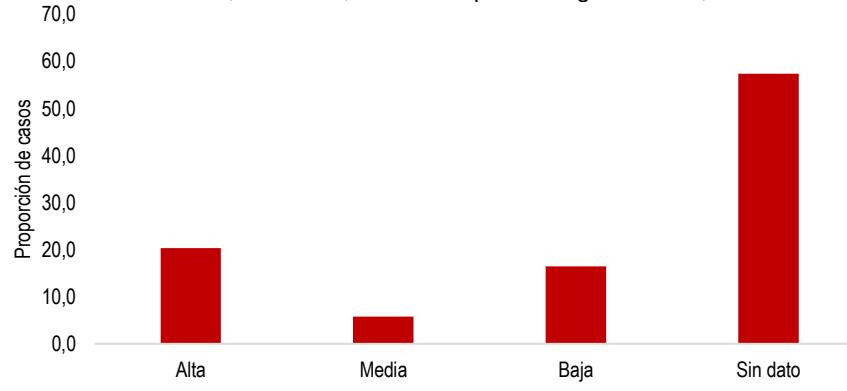
Oportunidad de toma y resultado de biopsia

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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 20,3 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 61).

Gráfica 61

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



Oportunidad de inicio de tratamiento

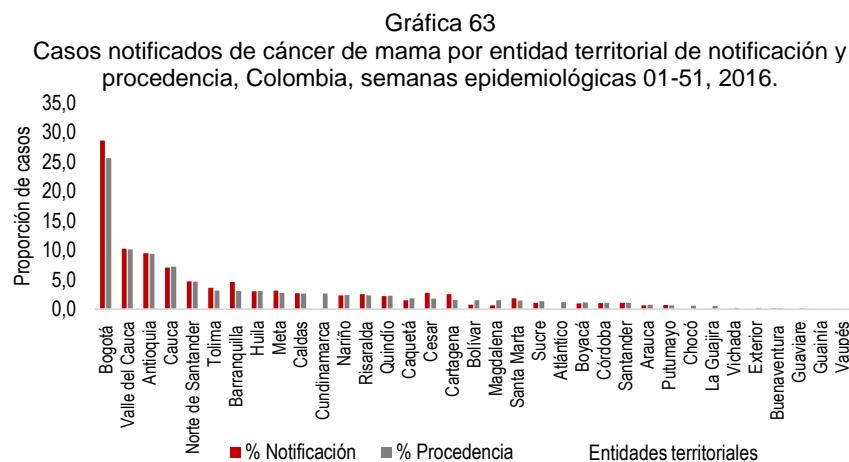
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 4 079 casos notificados, 1 592 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 51 se notificaron 24 casos, 23 de esta semana y uno notificado de manera tardía, (gráfica 62).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 80 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 57,0 % de los casos (gráfica 63).



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

El 59,4 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,7 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,4 %, 35 a 39 años con el 12,9 % y el de 40 a 44 años con el 10,7 %. Por pertenencia étnica, se registraron 21 casos (el 1,3 %) en indígenas, cinco casos (el 0,3 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, cuatro casos (el 0,3) en palenqueros y 40 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos (tabla 68).

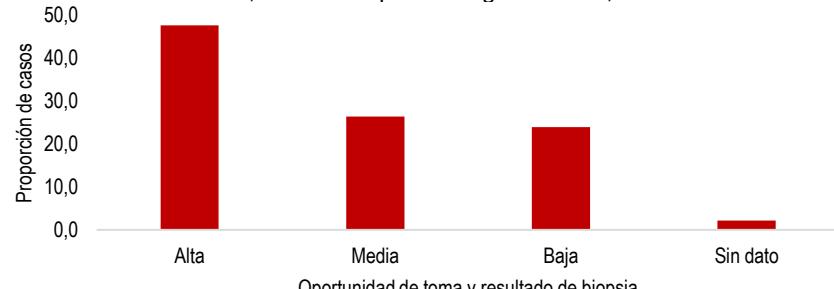
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	542	34,0
	Especial	39	2,5
	Indeterminado	19	1,2
	No Asegurado	31	1,9
	Excepción	16	1,0
	Subsidiado	945	59,4
Pertenencia étnica	Indígena	21	1,3
	ROM(gitano)	5	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,3
	Afrocolombiano	40	2,5
	Otro	1 521	95,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 284	80,7
	Centro Poblado	164	10,3
	Rural Disperso	144	9,0
Grupos de edad	15 a 19 años	8	0,5
	20 a 24 años	77	4,8
	25 a 29 años	193	12,1
	30 a 34 años	245	15,4
	35 a 39 años	206	12,9
	40 a 44 años	171	10,7
	45 a 49 años	168	10,6
	50 a 54 años	143	9,0
	55 a 59 años	108	6,8
	60 a 64 años	96	6,0
	65 a 69 años	79	5,0
	70 y mas	98	6,1

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 47,6 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 64).

Gráfica 64
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 14,1 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 65).

Gráfica 65
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016.

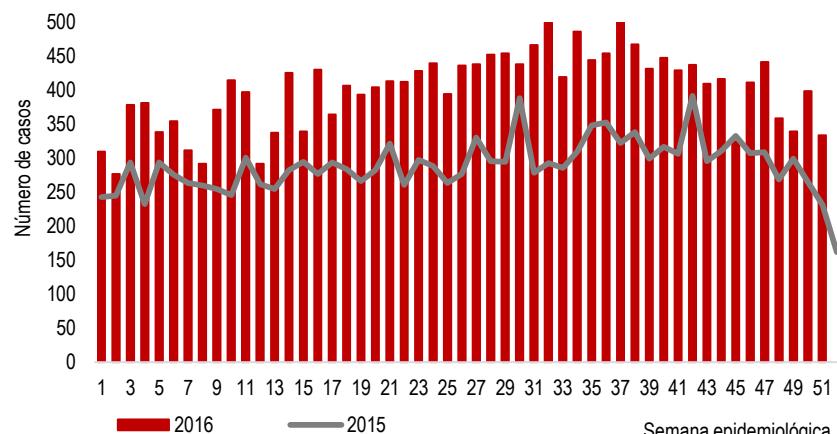


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 51 de 2016 se notificaron 394 casos, 334 de esta semana y 60 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 51 del año 2015 se notificaron 232 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 20 483 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 66).

Gráfica 66
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, Magdalena, Bolívar y La Guajira, 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 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 705	23,0
Antioquia	1 447	7,1
Cundinamarca	1 300	6,3
Valle del Cauca	1 191	5,8
Cartagena	1 114	5,4
Córdoba	1 018	5,0
Huila	973	4,8
Magdalena	692	3,4
Bolívar	680	3,3
La Guajira	675	3,3
Cesar	587	2,9
Cauca	586	2,9
Barranquilla	539	2,6
Atlántico	536	2,6
Nariño	513	2,5
Santander	504	2,5
Boyacá	412	2,0
Tolima	412	2,0
Santa Marta	354	1,7
Meta	317	1,5
Norte de Santander	285	1,4
Sucre	252	1,2
Casanare	218	1,1
Risaralda	171	0,8
Caquetá	162	0,8
Caldas	157	0,8
Arauca	126	0,6
Putumayo	124	0,6
Quindío	108	0,5
Chocó	85	0,4
Vichada	77	0,4
Buenaventura	57	0,3
Amazonas	29	0,14
Guainía	20	0,10
Guaviare	19	0,09
Exterior	16	0,08
San Andrés	15	0,07
Vaupés	7	0,03
Colombia	20 483	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 857 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23 %, Cartagena con el 5,4 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,8 %, Barranquilla con el 2,6 %, Soacha y Montería con el 1,8 %, cada uno, Santa Marta con el 1,7 %,

Valledupar con el 1,6 % y Soledad con el 1,3 %, los cuales reúnen el 46 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 51 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,4 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 30,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,3 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 33,1 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 42,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

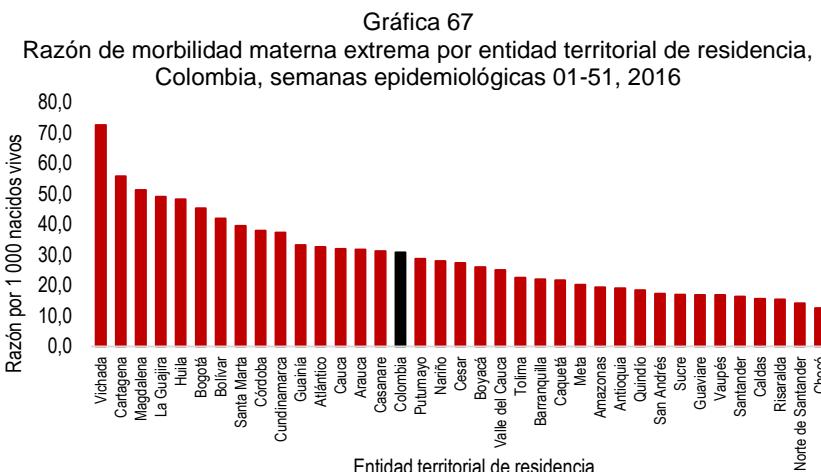
Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 62,5 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 70).

Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	16 259	79,4	30,8
	Rural	4 224	20,6	31,1
Tipo de régimen	Contributivo	8 929	43,6	33,1
	Subsidiado	10 308	50,3	29,1
Pertenencia étnica	Excepción	438	2,1	Sin dato
	Especial	150	0,7	Sin dato
	No afiliado	658	3,2	29,2
	Indígena	634	3,1	42,7
	ROM (gitano)	89	0,4	Sin dato
	Raizal	27	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	707	3,5	20,3
Grupos de edad	Otros	19 022	92,9	31,0
	10 a 14 años	227	1,1	34,8
	15 a 19 años	3 936	19,2	27,6
	20 a 24 años	5 066	24,7	26,1
	25 a 29 años	4 370	21,3	29,3
	30 a 34 años	3 593	17,5	34,1
	35 a 39 años	2 412	11,8	46,3
	40 y más años	879	4,3	62,5

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 30,9 casos por 1000 nacidos vivos y 15 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 72,6 casos, Cartagena con 55,8, Magdalena con 51,3, La Guajira con 49,1, Huila con 48,3 y Bogotá con 45,3 casos por 1000 nacidos vivos (gráfica 67).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 51 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,8 % de los casos (tabla 71).

Tabla 71
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

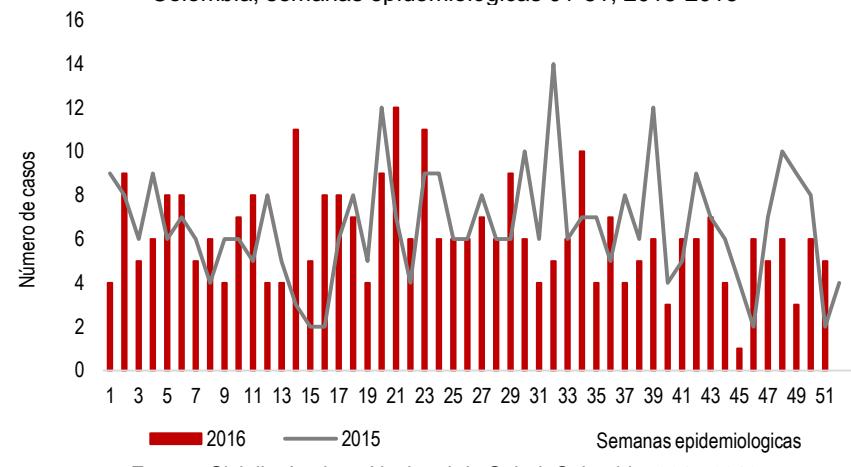
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	13 058	63,8
Complicaciones hemorrágicas	2 911	14,2
Otra causa	2 511	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	605	3,0
Sepsis de origen obstétrico	553	2,7
Complicaciones del aborto	372	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	356	1,7
Sepsis de origen pulmonar	117	0,6

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al sivigila seis casos de muertes maternas, cinco de esta semana y uno notificado de manera tardía, las cinco de esta semana corresponden a muertes tempranas; en la semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 468 casos confirmados de mortalidad materna, 314 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 121 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 33 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 68).

Gráfica 68
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cauca, Chocó, Atlántico, Cesar, Cundinamarca, Bolívar, Sucre, Tolima, Barranquilla, Santa Marta, Magdalena, Norte de Santander, Boyacá y Buenaventura notificaron el 85,4 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	34	10,8
La Guajira	29	9,2
Bogotá	23	7,3
Nariño	23	7,3
Córdoba	19	6,1
Valle	17	5,4
Cauca	13	4,1
Chocó	11	3,5
Atlántico	10	3,2
Cesar	10	3,2
Cundinamarca	10	3,2
Bolívar	9	2,9
Sucre	9	2,9
Tolima	9	2,9
Barranquilla	8	2,5
Santa Marta	8	2,5
Magdalena	7	2,2
Norte de Santander	7	2,2
Boyacá	6	1,9
Buenaventura	6	1,9
Cartagena	6	1,9
Santander	6	1,9
Guaviare	5	1,6
Meta	5	1,6
Caquetá	4	1,3
Quindío	3	1,0
Vichada	3	1,0
Caldas	2	0,6
Exterior	2	0,6
Guainía	2	0,6
Risaralda	2	0,6
Vaupés	2	0,6
Amazonas	1	0,3
Arauca	1	0,3
Huila	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Total	314	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 163 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Cali, Riohacha, Barranquilla, Medellín, Buenaventura, Cartagena, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Soledad, Uribia, Cúcuta, Magui, Maicao, Montería, Quibdó, Cumaribo, Fonseca y Manaure notificaron el 40,4 % de los casos del país.

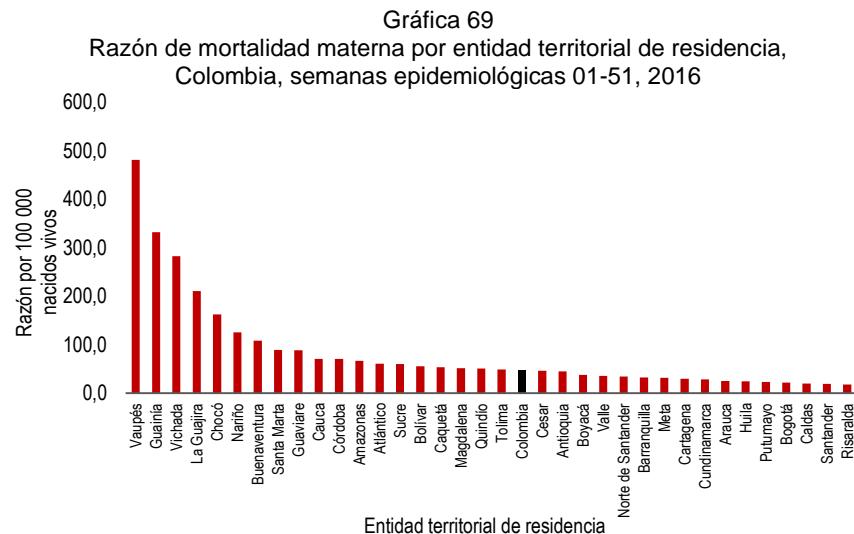
El 67,2 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 75,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,3 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 62 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 72,3 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 309,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,9 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 113,8 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 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	211	67,2	40,0
	Rural	103	32,8	75,9
Tipo de régimen	Contributivo	93	29,6	34,5
	Subsidiado	202	64,3	57,1
	Excepción	3	1,0	17,4
	Especial	2	0,6	0,0
	No afiliado	14	4,5	62,0
Pertenencia étnica	Indígena	46	14,6	309,8
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,3	251,9
	Palenquero	1	0,3	0,0
	Afrocolombiano	39	12,4	111,9
	Otros	227	72,3	37,0
Grupos de edad	10 a 14 años	6	1,9	92,0
	15 a 19 años	55	17,5	38,5
	20 a 24 años	75	23,9	38,7
	25 a 29 años	69	22,0	46,3
	30 a 34 años	44	14,0	41,7
	35 a 39 años	49	15,6	94,1
	40 y más años	16	5,1	113,8

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 481,9, Guainía con 332,8, Vichada con 283, La Guajira con 210,8, Choco con 162,6, Nariño con 125,6 y Buenaventura con 108,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 69).



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,8 % de los casos. Por tipo de causas, el 43 % corresponden a causas directas, el 36,6 % a causas indirectas y el 19,4 % se encuentran en estudio (Tabla 74).

Tabla 74
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	59	18,8
	Complicación hemorrágica	40	12,7
	Sepsis obstétrica	25	8,0
	Aborto	3	1,0
	Embolia obstétrica	4	1,3
	Derivada del tratamiento	3	1,0
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,3
	Sepsis no obstétrica	45	14,3
	Cardiovascular	25	8,0
	Oncológica	15	4,8
	Cerebrovascular	13	4,1
	Enfermedad respiratoria	4	1,3
	Hematológica	5	1,6
	Malaria	2	0,6
	Embolia no obstétrica	3	1,0
	Lupus Eritematoso Sistémico	2	0,6
	Varicela zoster	1	0,3
	En estudio	61	19,4

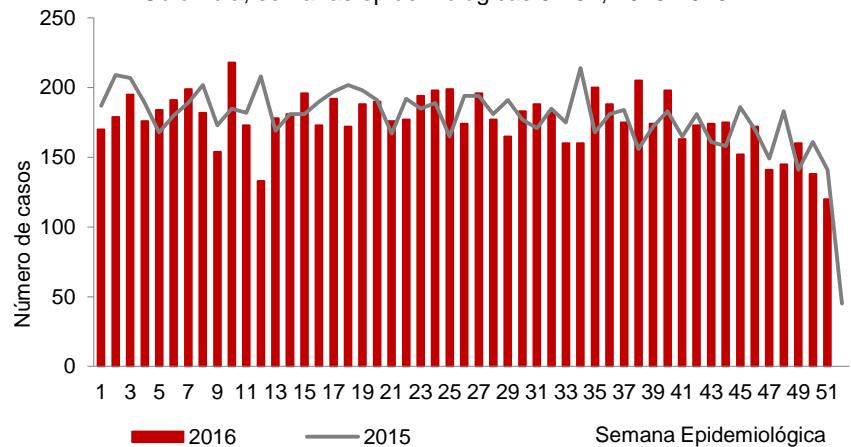
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 51 de 2016 se notificaron 120 muertes perinatales y neonatales tardías de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron 141 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 9 007 casos (gráfica 70).

Gráfica 70

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 4 315 casos (el 47,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 1 007 casos (el 11,2 %) a muertes fetales intraparto, 2 382 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 303 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Barranquilla notificaron el 50,6 % 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 01-51, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Bogotá	1 337	14,8
Antioquia	1 020	11,3
Valle del cauca	609	6,8
Cundinamarca	505	5,6
Córdoba	390	4,3
Santander	349	3,9
Barranquilla	346	3,8
Cesar	327	3,6
Cartagena	299	3,3
Cauca	297	3,3
Norte de santander	291	3,2
Huila	253	2,8
Nariño	250	2,8
Tolima	234	2,6
Atlántico	233	2,6
Bolívar	213	2,4
Meta	204	2,3
Boyacá	199	2,2
La Guajira	198	2,2
Magdalena	197	2,2
Sucre	196	2,2
Choco	147	1,6
Risaralda	143	1,6
Caldas	125	1,4
Santa marta	100	1,1
Caquetá	92	1,0
Quindío	78	0,9
Putumayo	74	0,8
Casanare	68	0,8
Arauca	50	0,6
Buenaventura	38	0,4
Amazonas	33	0,4
Vichada	30	0,3
San andres	22	0,2
Vaupés	18	0,2
Exterior	15	0,2
Guaviare	15	0,2
Guainía	12	0,1
Total	9 007	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 845 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 371 (el 4,1 %),

Barranquilla con 346 (el 3,8 %), Cali con 342 (el 3,7 %), Cartagena con 299 (el 3,3 %), Valledupar con 164 (el 1,8 %) y Cúcuta con 150 (el 1,6 %).

El 76,7 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 15,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 56,0 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,5 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,8 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,4 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

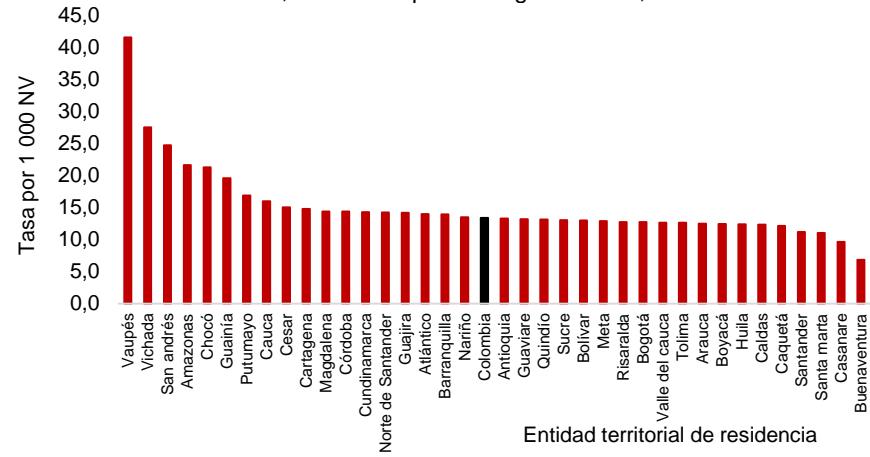
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	6 906	76,7	12,9
	Rural	2 101	23,3	15,2
Tipo de régimen	Contributivo	3 358	37,3	12,3
	Subsidiado	5 047	56,0	14,1
Pertenencia étnica	Excepción	147	1,6	8,5
	Especial	72	0,8	SD
Grupos de edad	No afiliado	383	4,3	16,7
	Indígena	389	4,3	25,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	32	0,4	SD
	Raizal	17	0,2	SD
Grupos de edad	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	412	4,6	11,7
Pertenencia étnica	Otros	8 154	90,5	13,1
	10 a 14 años	141	1,6	21,2
Grupos de edad	15 a 19 años	1 907	21,2	13,2
	20 a 24 años	2 410	26,8	12,3
Pertenencia étnica	25 a 29 años	1 872	20,8	12,4
	30 a 34 años	1 377	15,3	12,9
Grupos de edad	35 a 39 años	934	10,2	17,6
	40 y más años	366	4,1	25,4

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,4 muertes por 1 000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 41,6, Vichada con 27,5, San Andrés con 24,7, Amazonas con 21,6, Chocó con 21,3, Guainía con 19,6, Putumayo con 16,9, Cauca con 16,0, Cesar con 15,0 y Cartagena con 14,8 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 71).

Gráfica 71

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

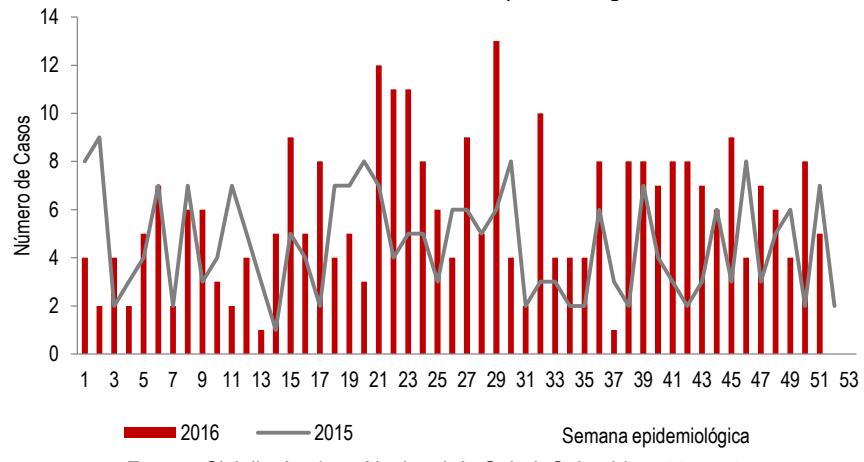
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 51 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cinco muertes de esta semana y dos notificadas de manera tardía; un caso corresponde a muerte probables por desnutrición y seis a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha, se encuentran en estudio 298 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 72).

Gráfica 72

Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2015-2016



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

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición. A la fecha quedan en estudio 58 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Vichada, Cesar, Córdoba y Meta han notificado el 74,1 % 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- 51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	18	31,0
Choco	7	12,1
Vichada	5	8,6
Cesar	5	8,6
Córdoba	4	6,9
Meta	4	6,9
Putumayo	2	3,4
Risaralda	2	3,4
Antioquia	1	1,7
Atlántico	1	1,7
Bogotá	1	1,7
Caquetá	1	1,7
Cartagena	1	1,7
Magdalena	1	1,7
Guainía	1	1,7
Nariño	1	1,7
Norte de Santander	1	1,7
Valle	1	1,7
Vaupés	1	1,7
Total	58	100

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

El 51,7 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 58,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 72,4 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 24,1 %) como otros grupos, dos casos (el 3,4 %) en afrocolombiano; el 48,3 % eran residentes del área rural disperso, el 81,0 % pertenecían al régimen subsidiado, el 19,0 % 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- 51 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28	48,3
	Masculino	30	51,7
Grupos de edad	Menores de un año	34	58,6
	1 a 4 años	24	41,4
Pertenencia étnica	Indígena	42	72,4
	Afrocolombiano	2	3,4
	Otros	14	24,1
Área	Cabecera municipal	24	41,4
	Centro poblado	6	10,3
	Rural disperso	28	48,3
Tipo de régimen	No afiliado	11	19,0
	Subsidiado	47	81,0

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

En los menores de un año, la mediana de peso al nacer fue de 2 525 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 000 gramos y talla de 73,5 cm. El 89,6 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,8 % 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.

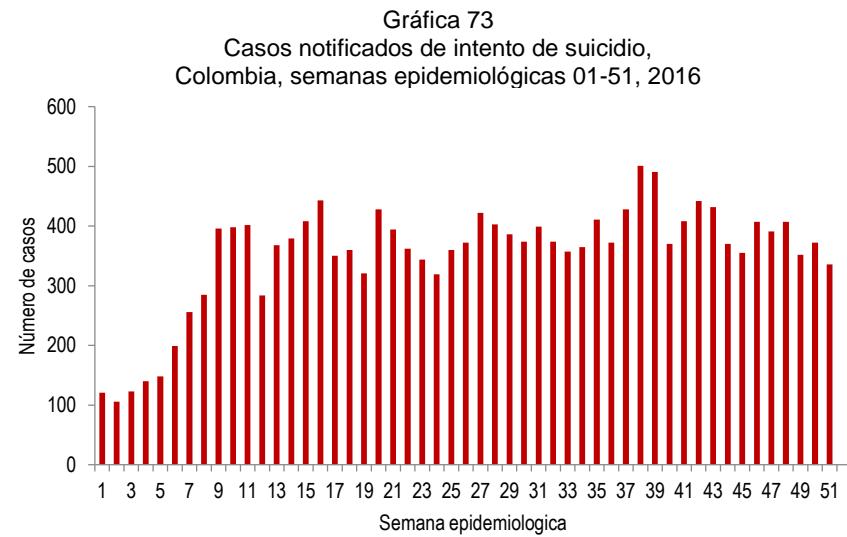
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

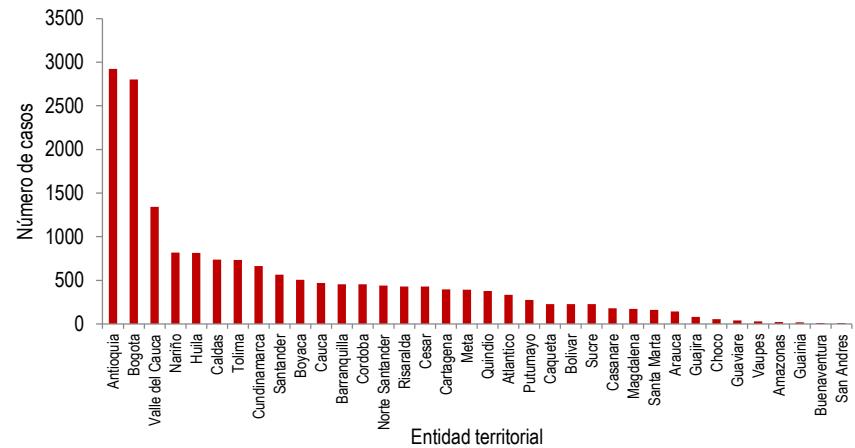
En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 336 casos de esta semana y se descartaron cuatro de semanas anteriores. A la fecha, han ingresado al Sivigila 17 991 casos de intento de suicidio (gráfica 73).



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

Notificaron casos 783 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 48,4 % de los eventos notificados (gráfica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

El 62,7 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 80,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,5 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 480 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 583 casos (el 3,2 %) en afrocolombianos, 53 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 18 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 283	62,7
	Masculino	6 708	37,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	14 552	80,9
	Centro Poblado	1 234	6,9
	Rural Disperso	2 205	12,3
Pertenencia Étnica	Indígena	480	2,7
	ROM (gitano)	53	0,3
	Raizal	18	0,1
	Palenquero	8	0,04
	Afrocolombiano	583	3,2
	Otros	16 849	93,7
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	72	0,4
	10 a 14 años	2 220	12,3
	15 a 19 años	5 314	29,5
	20 a 24 años	3 478	19,3
	25 a 29 años	2 263	12,6
	30 a 34 años	1 492	8,3
	35 a 39 años	997	5,5
	40 a 44 años	675	3,8
	45 a 49 años	507	2,8
	50 a 54 años	341	1,9
	55 a 59 años	253	1,4
	60 a 64 años	140	0,8
	65 0 más años	237	1,3

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

En el 39,8 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 80).

Tabla 80
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	7 159	39,8
Síntomas depresivos	6 708	37,3
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 765	20,9
Pérdida de lazos afectivos	3 520	19,6
Ideación suicida persistente	3 044	16,9
Consumo de SPA	1 586	8,8
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 456	8,1
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 356	7,5
Otros síntomas psiquiátricos	847	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	734	4,1
Historia familiar de conducta suicida	654	3,6
Victima violencia	538	3,0
Enfermedad grave en un familiar	196	1,1
Asociado antecedentes de abuso sexual	287	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	464	2,6

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 5 593 casos (el 31,1 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 8 866 casos (el 49,3 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,5 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 81).

Tabla 81
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	6 393	35,5
Otros trastornos afectivos	1 710	9,5
Abuso de SPA	1 252	7,0
Otros trastornos psiquiátricos	634	3,5
Esquizofrenia	312	1,7
Trastornos bipolares	515	2,9

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,1 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,2 %. En 560 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 01-51, 2016

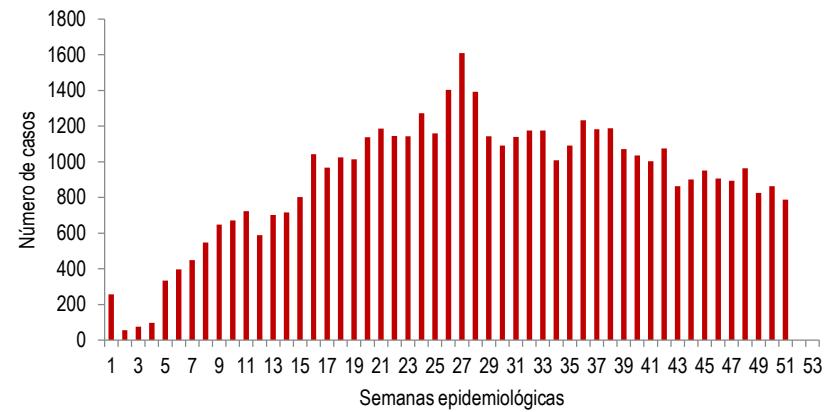
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	7 988	4 079	12 067	67,1
Arma Corto punzante	2 195	1 431	3 626	20,2
Ahorcamiento	302	616	918	5,1
Lanzamiento al vacío	227	243	470	2,6
Lanzamiento a vehículo	118	92	210	1,2
Arma de fuego	438	245	683	3,8
Otros	54	89	143	0,8
Sin Dato	365	198	563	3,1

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 885 lesiones de causa externa, 788 de esta semana y 97 notificadas de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 46 131 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 43 887 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 995 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 73 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 176 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 75).

Gráfica 75
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

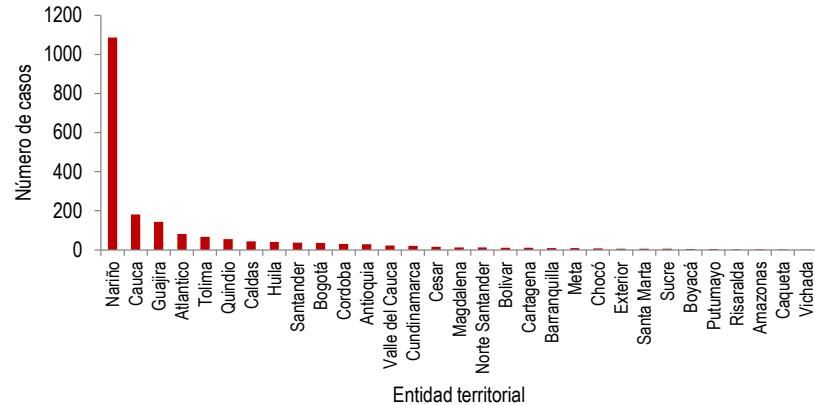


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron 44 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, todos notificados esta semana. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Atlántico y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 78,1 % de la notificación (gráfica 76).

Gráfica 76
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

El 63,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 52,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,8 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 74 casos se notificaron en indígenas (el 3,7 %) y 41 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (tabla 83).

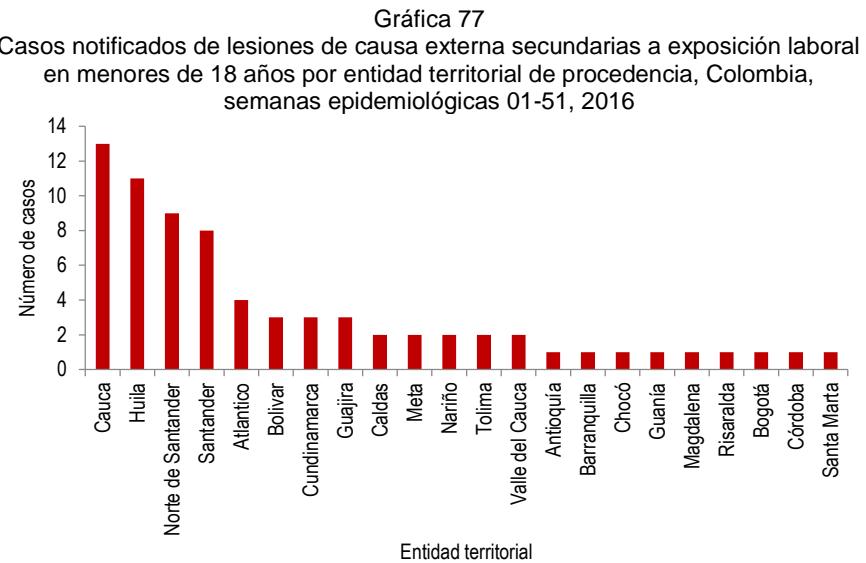
Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	729	36,5
	Masculino	1 266	63,5
Tipo de régimen	Subsidiado	1 040	52,1
	Contributivo	701	35,1
	No afiliado	162	8,1
	Excepción	12	0,6
	Indeterminado	34	1,7
	Especial	46	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	74	3,7
	ROM (gaitano)	4	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	41	2,1
	Otros	1 876	94,0
Grupos de edad	Menores de un año	27	1,4
	1 a 4 años	171	8,6
	5 a 9 años	86	4,3
	10 a 14 años	64	3,2
	15 a 19 años	148	7,4
	20 a 24 años	296	14,8
	25 a 29 años	249	12,5
	30 a 34 años	178	8,9
	35 a 39 años	152	7,6
	40 a 44 años	106	5,3
	45 a 49 años	102	5,1
	50 a 54 años	97	4,9
	55 a 59 años	82	4,1
	60 a 64 años	60	3,0
	65 y más años	177	8,9

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 51 de 2016, no se notificaron casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Atlántico registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 61,6 % de la notificación (gráfica 77).



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

El 83,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 65,8 % pertenecen al régimen subsidiado, el 38,4 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cinco casos se notificaron en indígenas (el 6,8 %) y dos casos en afrocolombianos (2,7 %) (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- 51, 2016

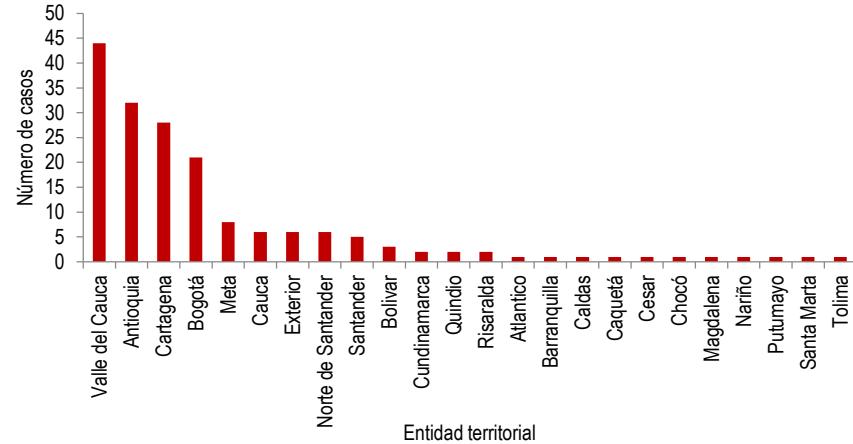
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	16,4
	Masculino	61	83,6
Tipo de régimen	Subsidiado	48	65,8
	Contributivo	12	16,4
	No afiliado	5	6,8
	Excepción	2	2,7
	Indeterminado	4	5,5
	Especial	2	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	5	6,8
	ROM (gitano)	1	1,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,7
	Otros	65	89,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	5,5
	5 a 9 años	22	30,1
	10 a 14 años	19	26,0
	15 a 18 años	28	38,4

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron cinco casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, cuatro notificados esta semana y uno notificado de manera tardía. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Meta registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 75,6 % de la notificación (gráfica 78).

Gráfica 78
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2016



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

El 90,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 48,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 21,0 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 1,1) y cinco casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,8 %) (tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	160	90,9
	Masculino	16	9,1
Tipo de régimen	Subsidiado	33	18,8
	Contributivo	85	48,3
	No afiliado	30	17,0
	Excepción	2	1,1
	Indeterminado	3	1,7
	Especial	23	13,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	2,8
	Otros	169	96,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	1,7
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	3	1,7
	20 a 24 años	31	17,6
	25 a 29 años	37	21,0
	30 a 34 años	25	14,2
	35 a 39 años	30	17,0
	40 a 44 años	11	6,3
	45 a 49 años	14	8,0
	50 a 54 años	11	6,3
	55 a 59 años	8	4,5
	60 a 64 años	2	1,1
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 805 casos (el 35,9 %); 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- 51, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	805	35,9
Trauma	698	31,1
Quemadura	431	19,2
Fractura	256	11,4
Infección	100	4,5
Intoxicación	52	2,3
Sepsis	31	1,4
Hemorragia	30	1,3
Poli trauma	28	1,2
Asfixia	28	1,2
Perforación	22	1,0
Amputación	22	1,0
Depresión respiratoria	19	0,8
Choque eléctrico, electrocución	18	0,8
Embolia	16	0,7
Necrosis	12	0,5
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 51 es el hogar con 1036 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- 51, 2016

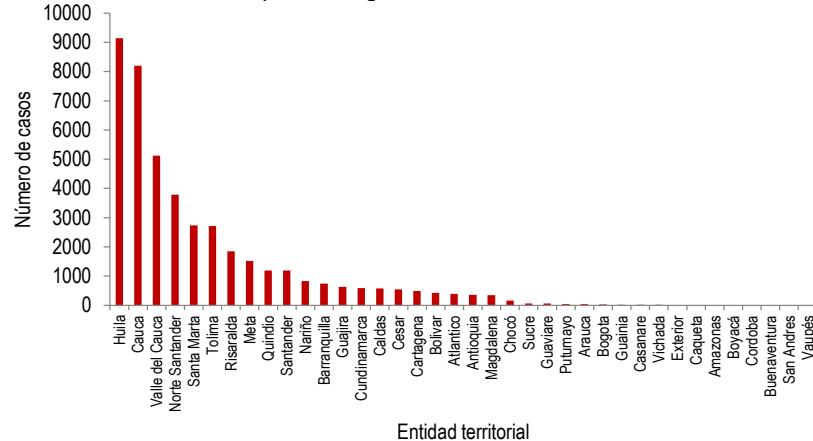
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	1 36	46,2
Calle	538	24,0
Industria	147	6,6
IPS	132	5,9
Lugar de recreación	87	3,9
Centro estético	82	3,7
Sin dato	78	3,5
Avenida principal	49	2,2
Establecimiento educativo	38	1,7
Zona comercial	27	1,2
Zona de cultivo	17	0,8
Spa	8	0,4
Mina cielo abierto	3	0,1
Mina subterránea	2	0,1
Total	2 244	100

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron 836 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 740 notificados esta semana y 96 notificados tardíamente; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 277 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,1 % de la notificación (gráfica 79).

Gráfica 79
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2016



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

El 66,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,2 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 551 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 765 casos en indígenas (el 1,7 %) (tabla 88).

Tabla 88
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14 621	33,3
	Masculino	29 266	66,7
Tipo de régimen	Subsidiado	11 486	26,2
	Contributivo	16 378	37,3
	No afiliado	6 125	14,0
	Excepción	1 203	2,7
	Indeterminado	3 294	7,5
	Especial	5 401	12,3
Pertenencia étnica	Indígena	765	1,7
	ROM (gitano)	173	0,4
	Raizal	252	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	551	1,3
	Otros	42 123	96,0
Grupos de edad	Menores de un año	107	0,2
	1 a 4 años	769	1,8
	5 a 9 años	1 163	2,6
	10 a 14 años	1 669	3,8
	15 a 19 años	5 905	13,5
	20 a 24 años	8 417	19,2
	25 a 29 años	6 604	15,0
	30 a 34 años	4 793	10,9
	35 a 39 años	3 720	8,5
	40 a 44 años	2 701	6,2
	45 a 49 años	2 263	5,2
	50 a 54 años	1 906	4,3
	55 a 59 años	1 371	3,1
	60 a 64 años	958	2,2
	65 y más años	1 541	3,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 20 769 casos (el 47,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 89).

Tabla 89
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 51, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	20 769	47,3
Herida	17 177	39,1
Poli trauma	9 900	22,6
Fractura	9 247	21,1
Quemadura	404	0,9
Hemorragia	301	0,7
Amputación	164	0,4
Affixia	120	0,3
Perforación	113	0,3
Embolia	68	0,2
Necrosis	54	0,1

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

• Lesiones por pólvora pirotécnica

La vigilancia intensificada de este evento en época decembrina comprende desde el 01 de diciembre de 2016 hasta el 14 de enero de 2017. La fuente de información de este boletín es la notificación inmediata y rutinaria de los casos que ingresan al Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (Sivigila), realizada hasta el 30 de diciembre de 2016, con corte a las 09:00 horas. Se aclara que la información puede ajustarse después de verificarla con las Entidades Territoriales (por notificación tardía, búsquedas activas de los casos o descarte por no cumplimiento a la definición de caso). Hoy hasta las 9:00 horas han notificado 33 entidades territoriales (el 89,2 %). Las entidades territoriales silenciosas fueron Casanare, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta y Vaupés.

Con corte a esta fecha y hora se han notificado al Sivigila 464 casos de los cuales 219 son menores de edad, registrándose una reducción del 14,1 % en relación con el mismo periodo del año anterior; para los días de inicio de novenas 16 y 17 de diciembre se observa un aumento del 71,4 % en relación con los mismos días del año anterior (tabla 90).

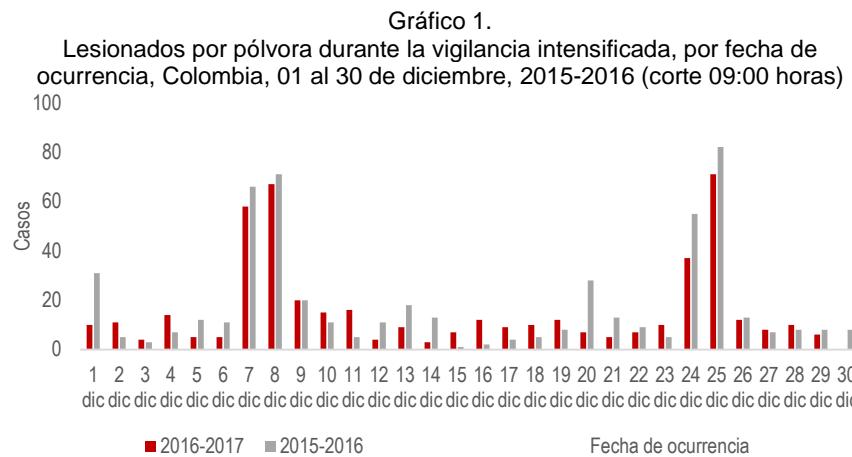
Tabla 90
Resumen del comportamiento de las lesiones por pólvora durante la vigilancia intensificada, 01 al 30 de diciembre (corte 09:00 horas), 2015 - 2016

1 al 30 diciembre	Total casos				Total casos en menores de 18 años			
	2016	2015	Diferencia casos	Variabilidad (%)	2016	2015	Diferencia casos	Variabilidad (%)
Casos acumulados	464	540	-76	-14,1	219	235	-16	-6,8
Casos notificados 30 de diciembre	0	8	-8	-100	0	1	-1	-100
Casos notificados día de las velitas 07-08 diciembre	125	137	-12	-8,8	59	73	-14	-19,2
Casos notificados inicio novenas 16-17 diciembre	21	6	15	71,4	10	2	8	80,0
Casos notificados 24-25 diciembre	108	137	-29	-21	46	60	-14	-23

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

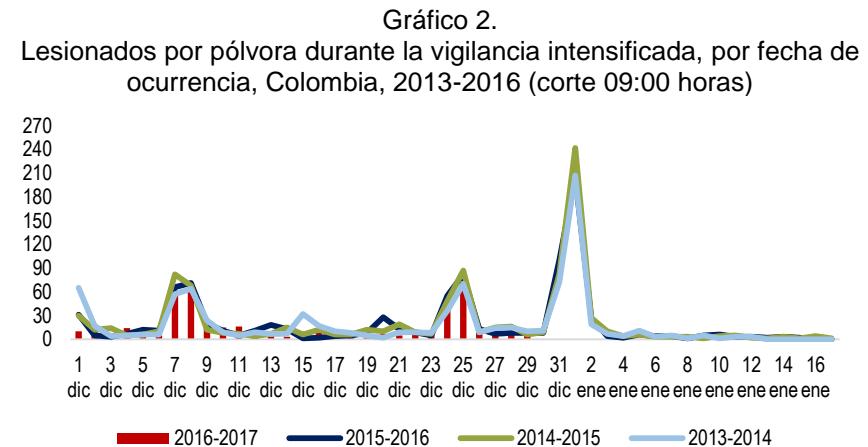
Para el primero de diciembre se observa una disminución del 67,7 % de los casos notificados, pasando de 31 casos para el periodo 2015-2016 a 10 casos en este periodo. Sin embargo para los días 2, 4,

10, 11, del 15 al 19, 23 y 28 de diciembre se observa un incremento de casos para este periodo en relación con los mismos días del año anterior. No se han notificado casos el 30 de diciembre (gráfico 1).



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

Con corte a esta hora y fecha se han acumulado 464 casos; para el periodo 2015-2016 se registraron 540 casos (Gráfico 2).



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2013-2016.

De los lesionados notificados, 219 (el 47,2 %) son menores de edad, la mediana de la edad de los lesionados es de 18 años, con una edad mínima de uno y máxima de 80 años. Las entidades territoriales con mayor proporción de casos notificados son Antioquia con 77 casos (el 16,6 %) y Valle del Cauca con 42 casos (el 9,1 %) (tabla 91).

Tabla 91
Lesionados por pólvora por entidad territorial de ocurrencia,
Colombia, acumulado 01 al 30 de diciembre, (corte 09:00 horas), 2015-2016,
2016-2017

Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2016-2017			Periodo 2015-2016				
	Mayores de 18 años	Menores de edad	Casos	%	Mayores de 18 años	Menores de edad	Casos	Variabilidad
Antioquia	43	34	77	16,6	97	51	148	-71
Valle del Cauca	26	16	42	9,1	32	23	55	-13
Bogotá	20	18	38	8,2	15	18	33	5
Cauca	14	15	29	6,3	23	18	41	-12
Nariño	14	13	27	5,8	10	5	15	12
Caldas	14	11	25	5,4	16	8	24	1
Cundinamarca	12	12	24	5,2	9	9	18	6
Tolima	10	11	21	4,5	7	8	15	6
Magdalena	5	10	15	3,2	10	6	16	-1
Quindío	6	9	15	3,2	7	8	15	0
Sucre	8	7	15	3,2	2	5	7	8
Atlántico	10	4	14	3,0	7	7	14	0
Barranquilla	11	2	13	2,8	2	3	5	8
Córdoba	3	10	13	2,8	4	11	15	-2
Norte de Santander	9	4	13	2,8	8	6	14	-1
Risaralda	3	9	12	2,6	12	10	22	-10
Cesar	8	3	11	2,4	4	4	8	3
Boyacá	7	2	9	1,9	9	4	13	-4
Buenaventura	2	7	9	1,9	0	0	0	9
Santander	3	4	7	1,5	5	5	10	-3
Bolívar	2	4	6	1,3	6	3	9	-3
Guajira	3	2	5	1,1	3	5	8	-3
Huila	3	2	5	1,1	7	5	12	-7
Meta	2	3	5	1,1	2	4	6	-1
Amazonas	1	1	2	0,4	1	1	2	0
Casanare	1	1	2	0,4	0	0	0	2
Guaviare	1	1	2	0,4	1	1	2	0
Santa Marta	1	1	2	0,4	1	1	2	0
Arauca	1	0	1	0,2	0	1	1	0
Caquetá	1	0	1	0,2	1	2	3	-2
Cartagena	0	1	1	0,2	2	0	2	-1
Chocó	1	0	1	0,2	0	3	3	-2
Exterior	0	1	1	0,2	0	0	0	1
Putumayo	0	1	1	0,2	2	0	2	-1
Guainía	0	0	0	0,0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Total	245	219	464	100	305	235	540	-76

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

Teniendo en cuenta las múltiples lesiones que se pueden presentar en un lesionado por pólvora, en las características clínicas de los casos notificados, la lesión más frecuente fue la quemadura seguida de la laceración (tabla 92).

Tabla 92
Distribución según el tipo de lesión por pólvora durante la vigilancia intensificada, Colombia, 01 al 30 de diciembre (corte 9:00 horas) de 2016,

Tipo de Lesión	Mayores de 18 años	Menores de edad	Total
Quemadura	221	199	420
Laceración	155	141	296
Contusión	56	38	94
Daño ocular	20	28	48
Amputación	21	7	28
Fracturas	18	10	28
Daño auditivo	12	4	16

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

El 61,6 % (286/464) De las lesiones, 286 (el 61,6 %) se presentaron durante la manipulación; el grupo de edad con mayor afectación fue el de 10 a 14 años con el 21,8 % (tabla 93).

Tabla 93
Lesionados por pólvora por grupo de edad, según la actividad en la que se presentó el evento, Colombia, 01 al 30 de diciembre (corte 9:00 horas), 2016

Grupo de edad	Actividad en la que se presentó el evento						Total
	Manipulación	Observador	Otro	Transporte	Almacenamiento	Venta	
Menores de un año	1	0	0	0	0	0	1
1 a 4	8	6	1	0	0	0	15
5 a 9	28	21	5	0	0	0	54
10 a 14	61	27	9	2	1	1	101
15 a 19	57	22	3	2	1	1	86
20 a 24	48	17	4	0	0	0	69
25 a 29	22	7	7	0	1	0	37
30 a 34	16	7	3	0	0	1	27
35 a 39	14	3	1	1	0	0	19
40 a 44	7	4	2	0	2	0	15
45 a 49	8	3	1	0	0	0	12
50 a 54	5	4	0	0	0	0	9
55 a 59	4	2	0	0	0	0	6
60 a 64	2	0	1	0	0	0	3
65 y más	5	3	1	0	0	1	10
Total	286	126	38	5	5	4	464

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

De los 464 casos notificados, el 31,0 % de las lesiones las generó los artefactos pirotécnicos Totes, seguido de otros como papeleta y diablitos con el 26,1 % (tabla 94).

Tabla 94

Lesionados por pólvora, por tipo de artefacto pirotécnico y grupo de edad, durante la vigilancia intensificada, Colombia, 01 al 30 de diciembre (corte 09:00 horas), 2016

Tipo de artefacto pirotécnico que produjo la lesión	Mayor de 18 años	Menor de edad	Total	%
Totes	74	70	144	31,0
Otro (papeleta, diablitos)	58	63	121	26,1
Voladores	42	25	67	14,4
Cohete	27	15	42	9,1
Volcanes	20	15	35	7,5
Luces de bengala	7	13	20	4,3
Juegos pirotécnicos para exhibición y eventos	9	7	16	3,4
Sin dato	5	7	12	2,6
Pito	3	4	7	1,5
Globo	0	0	0	0,0
Total	245	219	464	100

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

Bogotá registra el mayor número de casos con 38 casos (el 8,2 %), seguido de Medellín con 23 casos (el 5,0 %) y Cali con 22 casos (el 4,9 %) (tabla 95).

Tabla 95
Distribución acumulada de casos de lesiones por pólvora, por departamentos/distritos y municipios de ocurrencia, vigilancia intensificada, Colombia del 01 al 30 de diciembre, 2016 (corte 09:00 horas)

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayor de 18	Menor de edad	Total
Amazonas	Leticia	1	1	2
Total Amazonas		1	1	2
Antioquia	Medellín	12	11	23
	Barbosa	1	0	1
	Turbo	1	2	3
	Carmen De Viboral	0	1	1
	Apartado	1	1	2
	Bolívar	2	1	3
	La Estrella	2	0	2
	Nechí	1	0	1
	Bello	6	5	11
	Santuario	2	1	3
	Vegachí	0	1	1
	Santa Bárbara	0	1	1
	Caldas	3	0	3
	Gómez Plata	0	1	1
	Peñol	1	0	1
	Andes	0	1	1
	Dabeiba	1	0	1
	San Vicente	1	1	2
	Rionegro	1	0	1
	Arboletes	0	1	1
	San Andrés	1	2	3
	Puerto Triunfo	2	0	2
	Girardota	1	0	1
	Itagüí	1	0	1
	Marinilla	0	1	1
	Yarumal	2	0	2
	Yolombo	0	1	1
	Copacabana	0	1	1
	Amaga	1	1	2
Total Antioquia		43	34	77
Arauca	Saravena	1	0	1
Total Arauca		1	0	1
Atlántico	Soledad	7	0	7
	Palmar De Varela	0	1	1
	Sabanalarga	1	0	1
	Suan	0	1	1
	Tubará	0	1	1
	Malambo	1	0	1
	Sabanagrande	1	0	1
	Campo de la Cruz	0	1	1
Total Atlántico		10	4	14
Barranquilla	Barranquilla	11	2	13
Total Barranquilla		11	2	13
Bogotá	Bogotá	20	18	38
Total Bogotá		20	18	38
Bolívar	Magangue	0	1	1
	Arenal	0	1	1
	Santa Rosa del Sur	1	1	2

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayor de 18	Menor de edad	Total
	Talaigua Nuevo	1	0	1
	El Carmen de Bolívar	0	1	1
Total Bolívar		2	4	6
Boyacá	Cubara	0	1	1
	Sutatenza	3	0	3
	Tunja	1	0	1
	Tasco	1	0	1
	Tinjaca	1	0	1
	Puerto Boyacá	0	1	1
	Tota	1	0	1
Total Boyacá		7	2	9
Buenaventura	Buenaventura	2	7	9
Total Buenaventura		2	7	9
Caldas	Supia	2	0	2
	Manizales	4	6	10
	Palestina	1	1	2
	Villamaría	3	1	4
	Riosucio	3	0	3
	Belalcázar	0	2	2
	La Dorada	1	1	2
Total Caldas		14	11	25
Caquetá	El Paujil	1	0	1
Total Caquetá		1	0	1
Cartagena	Cartagena	0	1	1
Total Cartagena		0	1	1
Casanare	Tauramena	1	0	1
	Villanueva	0	1	1
Total Casanare		1	1	2
Cauca	Popayán	1	3	4
	Toribio	0	2	2
	Santander De Quilichao	0	1	1
	Timbío	2	2	4
	Inzá	0	1	1
	Corinto	3	1	4
	San Sebastián	1	0	1
	Cajibío	1	0	1
	Buenos Aires	0	1	1
	Totoró	1	0	1
	Puerto Tejada	0	1	1
	Caldono	1	0	1
	Timbiquí	1	2	3
	Piendamó	0	1	1
	Mercaderes	1	0	1
	Suarez	2	0	2
Total Cauca		14	15	29
Cesar	Aguachica	2	0	2
	Becerril	0	1	1
	San Diego	2	0	2
	Manzanares	1	1	2
	San Alberto	0	1	1
	Valledupar	3	0	3
Total Cesar		8	3	11
Choco	Riosucio	1	0	1
Total Choco		1	0	1
Córdoba	Lorica	0	2	2
	Planeta Rica	1	0	1
	Sahagún	0	1	1
	Montería	1	5	6
	Puerto Libertador	1	0	1
	Ayapel	0	1	1
	Cerete	0	1	1
Total Córdoba		3	10	13

Semana
Epidemiológica

51

18 DIC

24 DIC

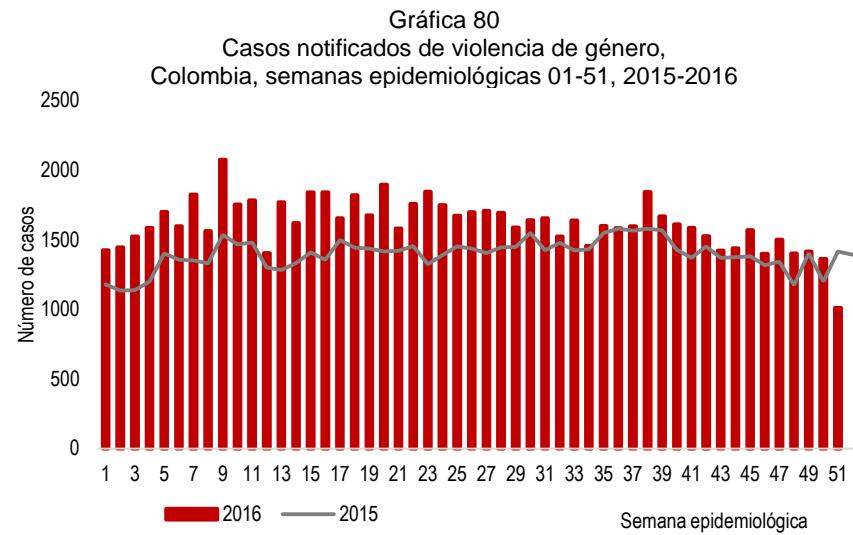
88

Inicio		Notificación		Inmunoprevenibles		Alimentos y agua		Transmisión sexual		Micobacterias	
Zoonosis		Riesgo ambiental		No transmisibles		Salud mental		Transmisión por vector		Brote y emergencias	
Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayor de 18	Menor de edad	Total		Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayor de 18	Menor de edad	Total	
Cundinamarca	* Cundinamarca. Municipio Desconocido	1	0	1		San Calixto		1	0	1	
	Chipaque	1	0	1		Tibú		0	1	1	
	Aqua de Dios	0	1	1		Bucaramanga		1	0	1	
	Tibacuy	1	0	1		Concepción		0	1	1	
	Soacha	1	2	3		La Playa		1	0	1	
	San Francisco	0	2	2		El Zulia		1	0	1	
	Tibirita	0	1	1		Santiago		1	0	1	
	Madrid	0	1	1		Total Norte de Santander		9	4	13	
	Zipaquirá	2	1	3		Putumayo	Orito	0	1	1	
	Guayabetal	1	0	1		Total Putumayo		0	1	1	
	Guatavita	0	1	1		Quindío	Armenia	5	8	13	
	Cachipay	0	1	1			Montenegro	1	0	1	
	Tocancipa	0	1	1			La Tebaida	0	1	1	
	Tenjo	1	0	1		Total Quindío		6	9	15	
	Sasaima	1	0	1		Risaralda	Dosquebradas	1	2	3	
	Fusagasugá	1	0	1			Pereira	1	5	6	
	Gachancipa	1	0	1			Santa Rosa de Cabal	1	1	2	
	La Vega	1	0	1			Belén de Umbría	0	1	1	
	El Colegio	0	1	1		Total Risaralda		3	9	12	
Total Cundinamarca		12	12	24		Santander	Barrancabermeja	0	2	2	
Exterior	Venezuela	0	1	1			San Gil	0	1	1	
Total Exterior		0	1	1			San Miguel	1	0	1	
La Guajira	Maicao	1	2	3			Girón	1	0	1	
	Riohacha	2	0	2			Piedecuesta	1	1	2	
Total La Guajira		3	2	5		Total Santander		3	4	7	
Guaviare	San José del Guaviare	1	0	1		Santa Marta	Santa Marta	1	1	2	
	Miraflores	0	1	1		Total Santa Marta		1	1	2	
Total Guaviare		1	1	2		Sucre	Sampues	0	2	2	
Huila	Pitalito	1	0	1			San Onofre	1	0	1	
	Neiva	1	1	2			Sinéjico	2	2	4	
	Garzón	1	1	2			Los Palmitos	0	1	1	
Total Huila		3	2	5			Sinéjico	2	1	3	
Magdalena	Ciénaga	0	5	5			Corozal	1	0	1	
	Priviáy	0	1	1			San Marcos	2	1	3	
	Aracataca	3	0	3		Total Sucre		8	7	15	
	Puebloviejo	0	1	1		Tolima	Planadas	0	2	2	
	Zona Bananera	0	1	1			Palocabildo	0	1	1	
	Ariguaní (El Difícil)	1	0	1			Ibagué	7	3	10	
	Guámar	0	2	2			Venadillo	2	0	2	
	* Magdalena. Municipio Desconocido	1	0	1			Marquetalia	0	1	1	
Total Magdalena		5	10	15			Espinal	0	2	2	
Meta	Villavicencio	1	3	4			Libano	1	0	1	
	Acacias	1	0	1			Casabianca	0	1	1	
Total Meta		2	3	5			Armero (Guayabal)	0	1	1	
Nariño	Pasto	2	2	4		Total Tolima		10	11	21	
	Tumaco	3	5	8		Valle del Cauca	Cali	12	10	22	
	Ipiáles	1	1	2			Cartago	2	0	2	
	Túquerres	1	0	1			Palmira	2	0	2	
	Ancuya	0	1	1			Buga	1	2	3	
	Taminango	1	0	1			Guacarí	2	0	2	
	Guachucal	1	0	1			Tuluá	3	1	4	
	Puerres	1	0	1			Zarzal	0	1	1	
	San Pablo	0	1	1			Yumbo	1	1	2	
	Arboleda (Beruecos)	2	0	2			Trujillo	1	0	1	
	Córdoba	1	1	2			Andalucía	0	1	1	
	Los Andes (Sotomayor)	0	1	1			Pradera	1	0	1	
	San Lorenzo	0	1	1			El Cerrito	1	0	1	
	Tangua	1	0	1		Total Valle del Cauca		26	16	42	
Total Nariño		14	13	27		Total		245	219	464	
Norte de Santander	Cúcuta	3	0	3							
	Teorama	0	2	2							
	Ocaña	1	0	1							

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 666 casos sospechosos de violencia de género, 1 011 de esta semana y 655 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 416 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 82 689 casos sospechosos (gráfica 80).



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 96).

Tabla 96
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	10 647	12,9
Valle del Cauca	9 071	11,0
Bogotá	8 021	9,7
Santander	7 027	8,5
Cundinamarca	4 773	5,8
Huila	4 175	5,0
Nariño	3 316	4,0
Norte de Santander	3 091	3,7
Boyacá	2 695	3,3
Cauca	2 296	2,8
Risaralda	2 245	2,7
Caldas	2 167	2,6
Casanare	2 054	2,5
Bolívar	2 044	2,5
Cesar	1 915	2,3
Meta	1 818	2,2
Córdoba	1 641	2,0
Quindío	1 620	2,0
Tolima	1 523	1,8
Sucre	1 414	1,7
Atlántico	1 356	1,6
Magdalena	1 191	1,4
Caquetá	988	1,2
Cartagena	962	1,2
Barranquilla	807	1,0
La Guajira	711	0,9
Putumayo	652	0,8
Arauca	641	0,8
Santa Marta	487	0,6
Buenaventura	243	0,3
Amazonas	239	0,3
Chocó	227	0,3
Vichada	209	0,3
Guaviare	159	0,2
Exterior	87	0,1
Vaupés	72	0,1
Guainía	56	0,1
San Andrés	49	0,1
Total	82 689	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 038 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 9,7 %, Cali con el 5,9 %, Medellín con el 4,7 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,0 % han notificado el 24,8 % de los casos.

El 77,0 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,2 % en el régimen subsidiado; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 3 341 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 987 (el 2,4 %) en indígenas y 404 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (tabla 97).

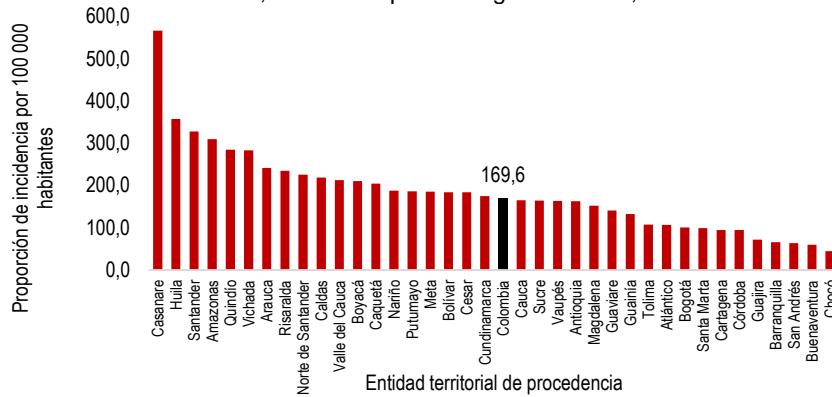
Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	63 679	77,0
	Masculino	19 008	23,0
	Indeterminado	2	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	46 461	56,2
	Contributivo	27 510	33,3
	No afiliado	5 518	6,7
	Especial	1 295	1,6
	Indeterminado	993	1,2
Pertenencia étnica	Excepción	912	1,1
	Otros	76 766	92,8
	Afrocolombiano	3 341	4,0
	Indígena	1 987	2,4
	ROM (gitano)	404	0,5
	Raizal	128	0,2
	Palenquero	63	0,08
Grupos de edad	Menores de un año	3 495	4,2
	1 a 4 años	8 351	10,1
	5 a 9 años	7 320	8,9
	10 a 14 años	12 205	14,8
	15 a 19 años	9 940	12,0
	20 a 24 años	9 988	12,1
	25 a 29 años	8 642	10,5
	30 a 34 años	6 866	8,3
	35 a 39 años	4 987	6,0
	40 a 44 años	3 285	4,0
	45 a 49 años	2 388	2,9
	50 a 54 años	1 684	2,0
	55 a 59 años	1 082	1,3
	60 a 64 años	689	0,8
	65 y más años	1 767	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 169,6 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Quindío, registran las mayores incidencias (gráfica 81).

Gráfica 81
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 915 casos sospechosos de violencia física, 607 de esta semana y 308 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 820 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 41 698 casos sospechosos de violencia física (tabla 98).

Tabla 98
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	41 698	50,4
Negligencia y abandono	16 410	19,8
Abuso sexual	14 739	17,8
Violencia psicológica	5 450	6,6
Actos sexuales violentos	2 157	2,6
Violación	1 416	1,7
Acoso sexual	691	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	69	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	53	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	82 689	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

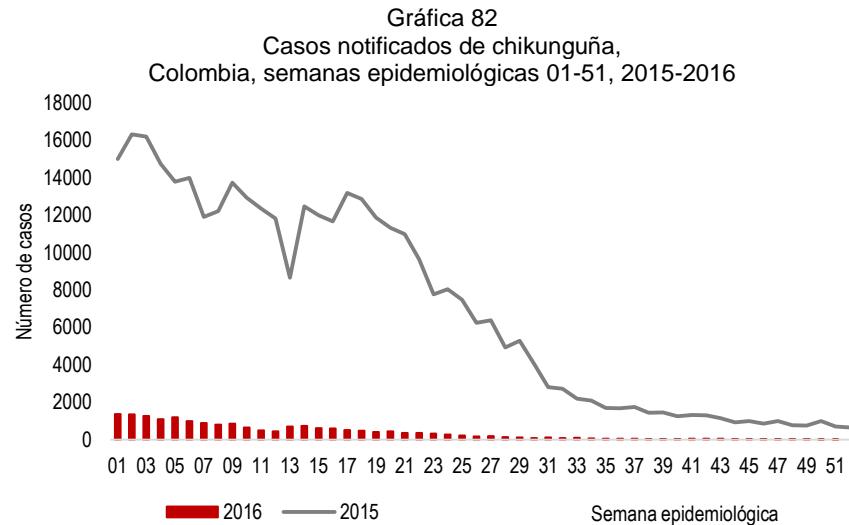
Enfermedades transmitidas por vectores

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.

- **Chikunguña**

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 29 casos de chikunguña, 16 de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 702 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 525 casos de chikunguña; 206 casos (1,1 %) confirmados por laboratorio, 19 091 casos (97,8 %) confirmados por clínica y 228 casos (1,2 %) sospechosos (gráfica 82).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos (tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	4 136	36	0	4 172
Santander	2 242	21	40	2 303
Tolima	1 604	19	20	1 643
Risaralda	1 542	4	2	1 548
Cundinamarca	1 225	18	24	1 267
Meta	1 189	9	0	1 198
Huila	980	18	0	998
Antioquia	871	24	21	916
Barranquilla	700	1	0	701
Caquetá	620	6	3	629
Putumayo	618	10	0	628
Quindío	605	3	0	608
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	372	7	4	383
Casanare	262	3	0	265
Arauca	249	2	0	251
Boyacá	205	1	28	234
Norte de Santander	180	2	9	191
Guaviare	182	2	1	185
Caldas	142	0	3	145
Cesar	133	1	0	134
Sucre	120	0	0	120
Santa Marta	104	6	0	110
Atlántico	101	0	0	101
Nariño	44	2	31	77
Bolívar	40	0	0	40
Cartagena	37	0	0	37
Vichada	29	4	0	33
Buenaventura	28	0	0	28
Guainía	26	1	0	27
San Andrés	22	0	3	25
Amazonas	18	0	6	24
Chocó	11	2	8	21
Magdalena	21	0	0	21
La Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	25	27
Total	19 091	206	228	19 525

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

Notificaron casos 595 municipios y cuatro distritos; el 44,9 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,4 %, 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 63,3 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (tabla 100).

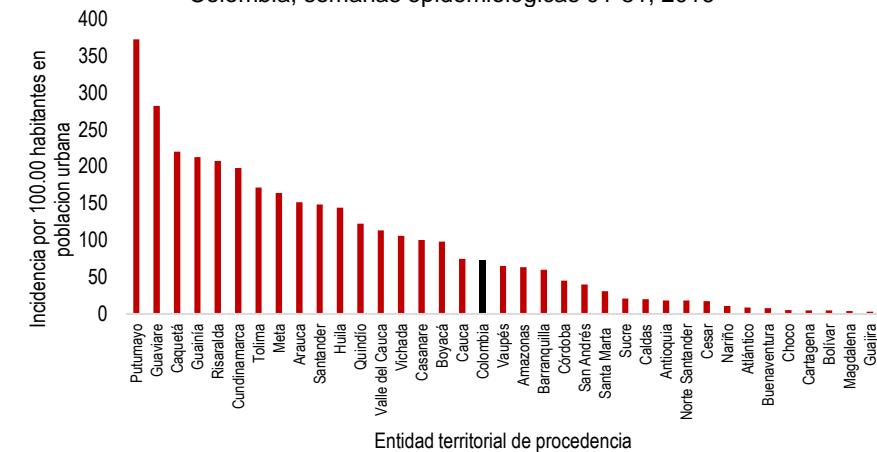
Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 355	63,3
	Masculino	7 170	36,7
Grupos de edad	Menores de un año	222	1,1
	1 a 4 años	560	2,9
	5 a 9 años	726	3,7
	10 a 14 años	1 066	5,5
	15 a 19 años	1 442	7,4
	20 a 24 años	1 969	10,1
	25 a 29 años	2 167	11,1
	30 a 34 años	2 078	10,6
	35 a 39 años	1 839	9,4
	40 a 44 años	1 694	8,7
	45 a 49 años	1 508	7,7
	50 a 54 años	1 383	7,1
	55 a 59 años	992	5,1
	60 a 64 años	711	3,6
	65 y más años	1 168	6,0

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

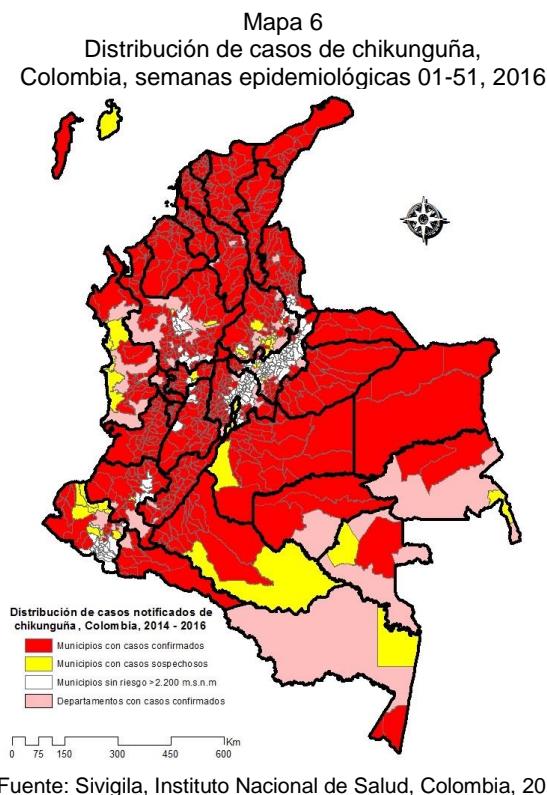
La incidencia nacional de chikungunya es de 72,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía y Risaralda (gráfica 83).

Gráfica 83
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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



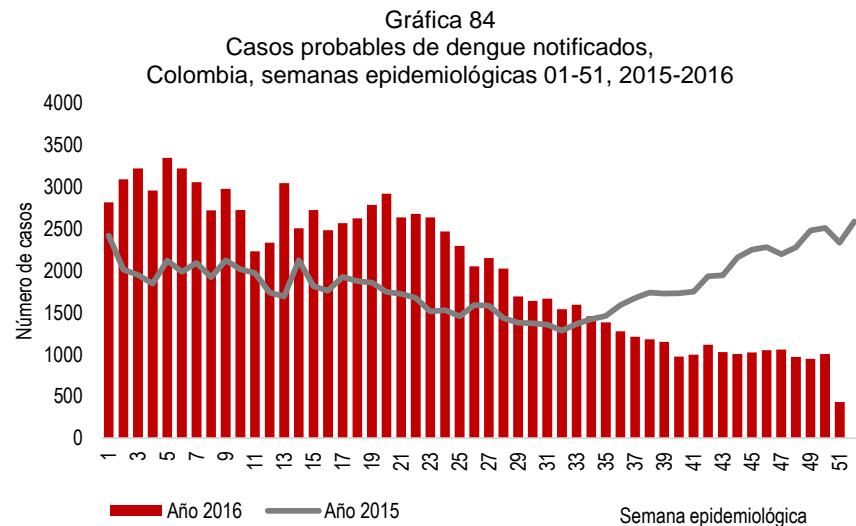
Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 33 muertes probables por chikungunya, 21 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y cuatro permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 912 casos probables de dengue, 433 casos de esta semana y 479 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron 2 337 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 102 844 casos; 60 603 casos (el 58,9 %) sin signos de alarma; 41 201 casos (el 40,1 %) con signos de alarma y 1 040 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 84).



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Quindío y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos (tabla 101).

Tabla 101
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	27 851	27,4	126	12,1	27 977	27,2
Valle del cauca	25 749	25,3	231	22,2	25 980	25,3
Santander	7 003	6,9	78	7,5	7 081	6,9
Tolima	5 605	5,5	130	12,5	5 735	5,6
Cundinamarca	4 481	4,4	30	2,9	4 511	4,4
Huila	3 962	3,9	126	12,1	4 088	4,0
Risaralda	2 996	2,9	18	1,7	3 014	2,9
Norte de Santander	2 704	2,7	24	2,3	2 728	2,7
Meta	2 539	2,5	37	3,6	2 576	2,5
Quindío	2 520	2,5	11	1,0	2 531	2,5
Boyacá	2 434	2,4	11	1,0	2 445	2,4
Putumayo	1 416	1,4	5	0,5	1 421	1,3
Cesar	1 167	1,1	15	1,4	1 182	1,1
Bolívar	1 130	1,1	9	0,9	1 139	1,1
Sucre	963	0,9	20	1,9	983	1,0
Casanare	970	1,0	4	0,4	974	0,9
Caquetá	903	0,9	12	1,2	915	0,8
Cauca	860	0,8	16	1,5	876	0,8
Caldas	831	0,8	3	0,3	834	0,7
Córdoba	751	0,7	16	1,5	767	0,7
Atlántico	728	0,7	41	3,9	769	0,7
Barranquilla	627	0,6	14	1,3	641	0,6
Nariño	559	0,5	8	0,8	567	0,6
Magdalena	456	0,4	11	1,1	467	0,5
Choco	392	0,4	0	0,0	392	0,4
Arauca	372	0,3	8	0,8	380	0,4
Guaviare	353	0,3	0	0,0	353	0,3
Buenaventura	301	0,3	1	0,1	302	0,3
La Guajira	231	0,2	6	0,6	237	0,2
Guainía	191	0,2	10	1,0	201	0,2
Vichada	174	0,2	7	0,7	181	0,2
Santa marta	163	0,2	2	0,2	165	0,2
Cartagena	142	0,1	7	0,7	149	0,1
Amazonas	117	0,1	1	0,1	118	0,1
San Andrés	75	0,1	0	0,0	75	0,1
Exterior	73	0,1	1	0,1	74	0,1
Vaupés	14	0,1	1	0,1	15	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	101 804	100	1 040	100	102 844	100

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

Reportaron casos 911 municipios, siete corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,0 %, Medellín con el 16,9 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá y Floridablanca con el 1,4 % cada uno, Armenia,

Palmira, Pereira, Villavicencio y Neiva con el 1,3% cada uno, registran el 53,9% de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,2%, Ibagué con el 6,7%, Medellín con el 6,6, Neiva con el 4,2%, Palmira con el 2,2, Algeciras con el 2,1%, Villavicencio con el 1,9%, Lebrija con el 1,6%, Bucaramanga, Barranquilla, Bello y Pereira con el 1,3% cada uno, Floridablanca con el 1,2%, Pitalito, Campoalegre y Tuluá con el 1,1% cada uno, registran el 47,2% de los casos notificados como dengue grave.

El 50,0% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,7% refieren no afiliación; el 25,1% de los casos de dengue y el 33,2% de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 906 casos en indígenas (el 0,9%) y 2 304 casos en afrocolombianos (el 2,2%) (tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

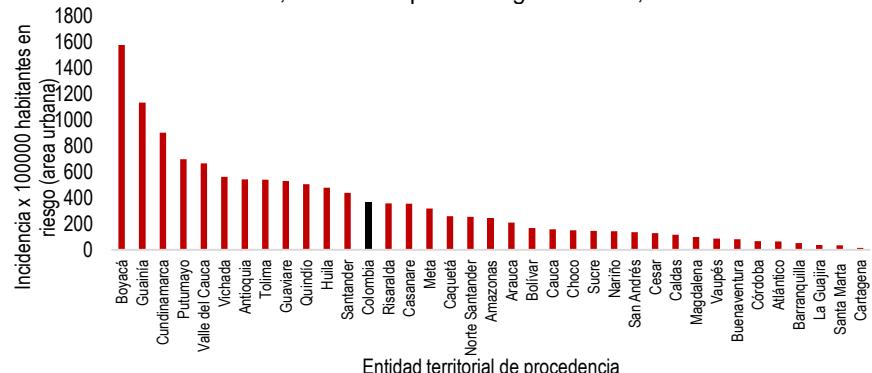
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	50 950	50,0	473	45,5	51 423	50,0
	Masculino	50 854	50,0	567	54,5	51 421	50,0
	Contributivo	59 567	58,5	431	41,4	59 998	58,3
	Subsidiado	33 537	32,9	522	50,2	34 059	33,2
Tipo de régimen	Especial	2 833	2,8	27	2,6	2 860	2,8
	No afiliado	2 781	2,7	32	3,1	2 813	2,7
	excepcional	2 373	2,3	21	2,0	2 394	2,3
	Indeterminado	713	0,8	7	0,7	720	0,7
	Otro	98 150	96,4	983	94,5	99 133	96,4
Pertenencia étnica	Afrocolombianos	2 282	2,2	22	2,1	2 304	2,2
	Indígena	880	0,9	26	2,5	906	0,9
	ROM (gaitano)	361	0,3	9	0,9	370	0,3
	Raizal	112	0,1	0	0,0	112	0,1
	Palenquero	11	0,1	0	0,0	11	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 955	1,9	42	4,0	1 997	1,9
	1 a 4 años	5 653	5,6	66	6,3	5 719	5,6
	5 a 9 años	8 040	7,9	105	10,1	8 145	7,9
	10 a 14 años	9 829	9,7	132	12,7	9 961	9,7
	15 a 19 años	10 612	10,4	102	9,8	10 714	10,4
	20 a 24 años	10 352	10,2	80	7,7	10 432	10,1
	25 a 29 años	9 669	9,5	55	5,3	9 724	9,5
	30 a 34 años	8 289	8,1	41	3,9	8 330	8,1
	35 a 39 años	6 984	6,9	44	4,2	7 028	6,9
	40 a 44 años	5 628	5,5	41	3,9	5 669	5,5
	45 a 49 años	5 422	5,3	32	3,1	5 454	5,3
	50 a 54 años	5 037	4,9	52	5,0	5 089	4,9
	55 a 59 años	4 053	4,0	57	5,5	4 110	4,0
	60 a 64 años	3 168	3,1	33	3,2	3 201	3,1
	65 y más años	7 113	7,0	158	15,3	7 271	7,1

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

La incidencia nacional de dengue es de 362,8 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 85).

Gráfica 85

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

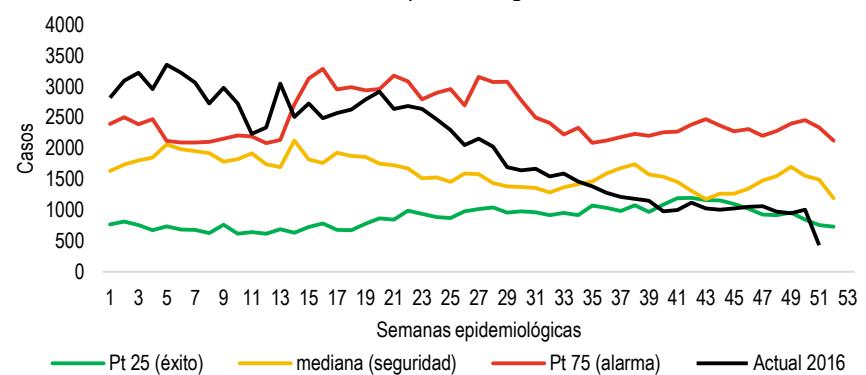


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 13, en zona de alarma en las semanas 14 a 34 y en situación de éxito y seguridad de las semanas 29 a 51 (gráfica 86).

Gráfica 86

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, tres entidades territoriales se ubican en situación de brote, cuatro entidades territoriales en situación de alarma y 29 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 49-51, 2016

Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Cartagena	Santa Marta	Risaralda
Meta	La Guajira	Magdalena	Valle del Cauca
Cesar	Caquetá	Vaupés	Antioquia
Casanare	Bolívar	San Andrés	Guaviare
Córdoba	Buenaventura	Choco	
Norte Santander	Cundinamarca	Amazonas	
Santander	Vichada	Arauca	
Atlántico	Cauca	Caldas	
Barranquilla	Quindío	Putumayo	
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, Buenaventura, Vaupés, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,6 %; Boyacá, Risaralda, Santander, Quindío, Arauca, Sucre, Vichada, Caquetá, Bolívar, La Guajira, Magdalena, Atlántico, Cauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

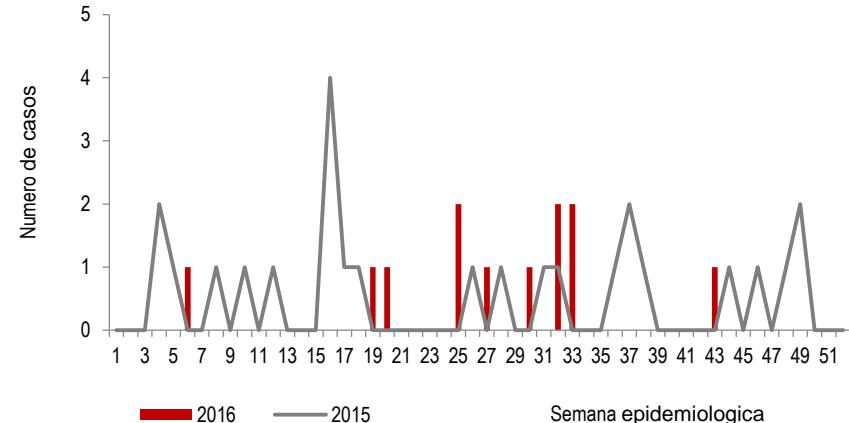
Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 286 muertes probables por dengue, se han descartado 84 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 39 y quedan 163 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden 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 163 casos en estudio, el 18,0 % procede de Valle del Cauca, el 11,4 % proceden de Tolima, el 10,2 % proceden de Antioquia, el 7,2 % proceden de Cundinamarca, el 6,0 % de Sucre, el 4,8 % proceden de Huila, el 4,2 % proceden de Córdoba y Santander respectivamente; estos departamentos registran el 71,9 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 51 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila, en la misma semana del 2015 tampoco se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 casos, siete confirmados y cinco probables que continúan en estudio para su clasificación final (gráfica 87).

Gráfica 87
Casos notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -51, 2015-2016



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

El 58,4 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Vichada, Meta y Vaupés (tabla 104).

Tabla 104
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 51, 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	Inirida	0	1	1	8,3
Antioquia	Choco	0	1	1	8,3
Santa Marta	Santa Marta	1	0	1	8,3
Amazonas	*Exterior	0	1	1	8,3
Total		5	7	12	100

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

*Caballococha-Perú

El 60,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino; por régimen, el 40,0 % corresponden al subsidiado; el 60,0 % de los casos se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 60,0 % se registró en los grupos de 10 a 19 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (tabla 105).

Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 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 106).

Tabla 106
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 51, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	28,5
	San Juan de Arama	1	
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 15 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (tabla 107).

Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 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
Grupos de edad	15 a 19 años	2	28,6
	20 a 24 años	2	28,6
	25 a 29 años	2	28,6
	30 a 34 años	1	14,2

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

De los siete casos confirmados, seis han muerto por fiebre amarilla. Los siete casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (tabla 108).

Tabla 108
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 51, 2016

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

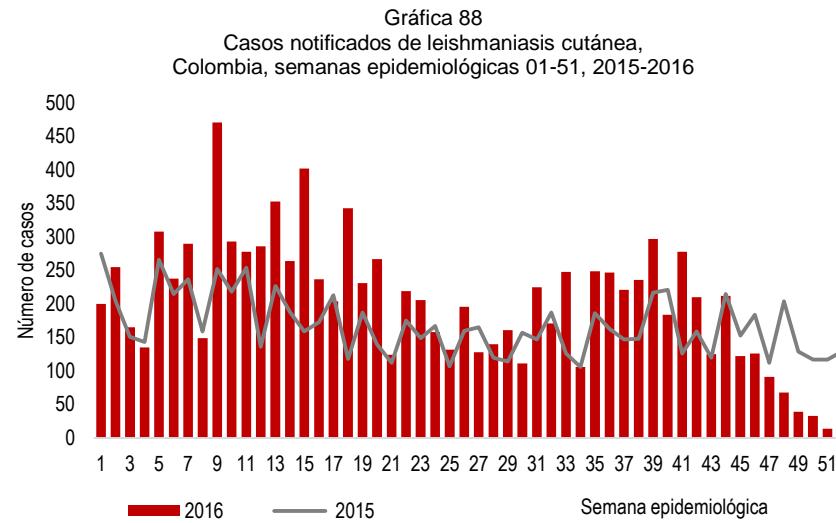
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*Caballococha- Perú

Hasta la semana 51 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 51 de 2016, se notificaron al Sivigila 232 casos de leishmaniasis, 14 casos de esta semana y 218 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015, se notificaron 117 casos de leishmaniasis cutánea, un caso de leishmaniasis mucosa y ninguno de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 625 casos de leishmaniasis, 10 446 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 88), 119 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 60 casos de leishmaniasis visceral (28 confirmados y 32 probables).



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Nariño, Bolívar, Cundinamarca, Caquetá, Guaviare y Caldas, han notificado el 92,0 % de los casos (tabla 109).

Tabla 109
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	3 188	30,5	5	4,2	2	3,3	3 195	30,1
Antioquia	1 704	16,3	18	15,1	2	3	1 724	16,2
Norte de Santander	924	8,8	4	3,4	0	0	928	8,7
Santander	692	6,6	6	5,0	0	0	698	6,6
Meta	602	5,8	26	21,8	0	0	628	5,9
Chocó	505	4,8	6	5,0	0	0	511	4,8
Risaralda	437	4,2	0	0,0	0	0	437	4,1
Nariño	294	2,8	1	0,8	2	3,3	297	2,8
Bolívar	247	2,4	0	0	28	46,7	275	2,6
Cundinamarca	296	2,8	7	5,9	0	0	303	2,9
Caquetá	239	2,3	15	12,6	0	0	254	2,4
Guaviare	220	2,1	10	8,4	0	0	230	2,2
Caldas	293	2,8	6	5,0	0	0	299	2,8
Putumayo	103	1,0	1	0,8	0	0	104	1,0
Boyacá	142	1,4	7	5,9	0	0	149	1,4
Córdoba	97	0,9	0	0	8	13,3	105	1,0
Valle del Cauca	91	0,9	2	1,7	0	0,0	93	0,9
Cauca	76	0,7	0	0	1	2	77	0,7
Buenaventura	43	0,4	0	0	0	0	43	0,4
Huila	43	0,4	1	1	4	6,7	48	0,5
Guainía	32	0,3	1	0,8	0	0	33	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
La Guajira	22	0,2	0	0	2	3,3	24	0,2
Sucre	23	0,2	0	0	7	11,7	30	0,3
Desconocido	14	0,1	0	0	1	1,7	15	0,1
Cesar	16	0,2	0	0	0	0	16	0,2
Vaupés	18	0,2	2	1,7	0	0	20	0,2
Exterior	16	0,2	0	0	0	0	16	0,2
Arauca	16	0,2	1	1	0	0	17	0,2
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	1,7	9	0,1
Amazonas	9	0,1	0	0	1	1,7	10	0,1
Casanare	10	0,1	0	0	1	1,7	11	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	3	0	0	0	0	0	3	0
Magdalena	4	0	0	0	0	0	4	0
Total	10 446	100	119	100	60	100	10 625	100

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

Se registraron casos en 445 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,8 %, Rioblanco (Tolima) con el

5,3 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, Ortega (Tolima) con el 3,6 %, La Macarena (Meta) con el 2,4 %, San Antonio (Tolima) con el 2,4 %, Samaná (Caldas) con el 2,2 %, Planadas (Tolima) con el 2,0 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,4 %, Anorí (Antioquia) con el 1,4 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 1,4 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,3 %; Taraza (Antioquia) con el 1,3 %, Tumaco (Nariño) con el 1,3 %, y Babeiba (Antioquia) con el 1,2 %, han notificado el 44,9 % de los casos.

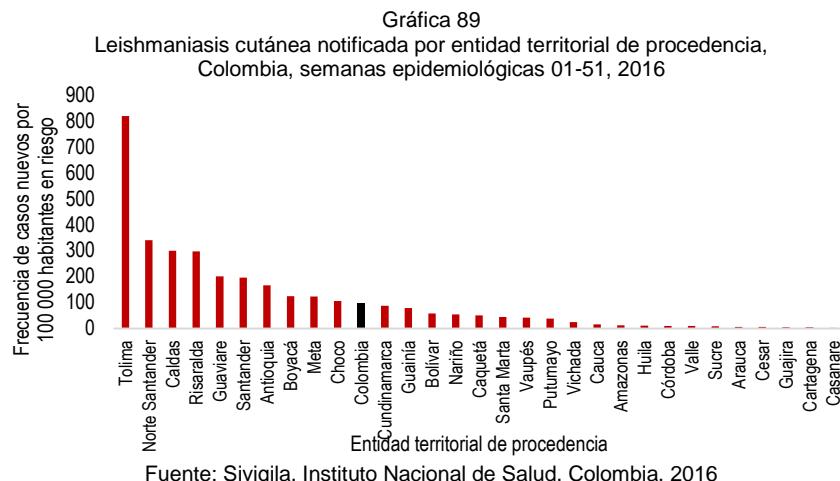
Para leishmaniasis cutánea el 71,8 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 61,5 % al régimen subsidiado y el 24,1 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 18,7 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,7 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 68,3 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 58,3 % registrado en el sexo masculino y 88,3 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 110).

Tabla 110
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

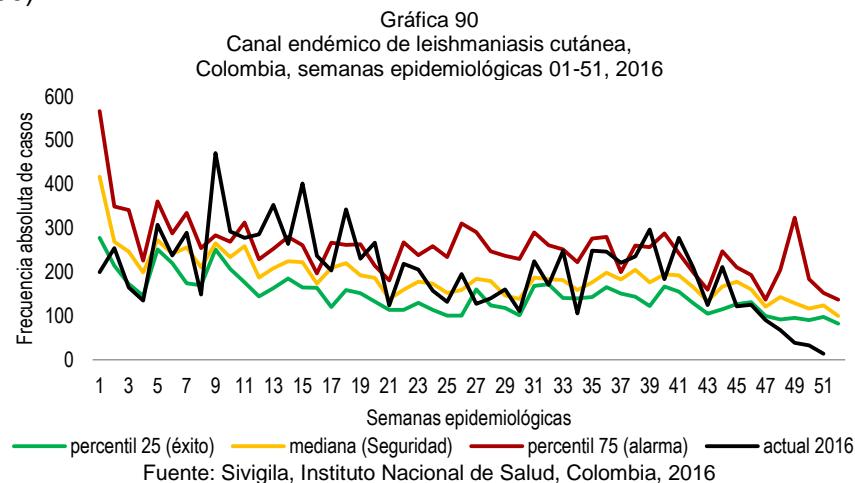
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 950	28,2	19	16,0	25	41,7
	Masculino	7 496	71,8	100	84,0	35	58,3
	Contributivo	578	5,5	17	14,3	5	8,3
	Especial	120	1,1	1	0,8	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	678	6,5	4	3,4	2	3,3
	Excepción	2 521	24,1	42	35,3	0	0
	Subsidiado	6 429	61,5	53	44,5	53	88,3
	Indeterminado	120	1,1	2	1,7	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	492	4,7	0	0	8	13,3
	ROM (gitano)	21	0,2	0	0	0	0
	Raizal	11	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	344	3,3	6	5,0	3	5,0
	Otros	9 576	91,7	113	95,0	49	81,7
Grupos de edad	Menores de un año	62	0,6	1	0	13	21,7
	1 a 4 años	481	4,6	2	0	28	46,7
	5 a 9 años	791	7,6	5	4,2	1	2
	10 a 14 años	921	8,8	2	0	2	3,3
	15 a 19 años	1 337	12,8	7	5,9	1	2
	20 a 24 años	1 949	18,7	32	26,9	2	3,3
	25 a 29 años	1 210	11,6	10	8,4	2	0
	30 a 34 años	812	7,8	9	7,6	0	0
	35 a 39 años	601	5,8	7	5,9	3	5,0
	40 a 44 años	460	4,4	11	9,2	3	5,0
	45 a 49 años	387	3,7	6	5,0	0	0
	50 a 54 años	356	3,4	3	2,5	1	0
	55 a 59 años	330	3,2	2	1,7	0	0
	60 a 64 años	271	2,6	6	5,0	1	0
	65 y más años	478	4,6	16	13,4	3	5,0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 99,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural) (gráfica 89).

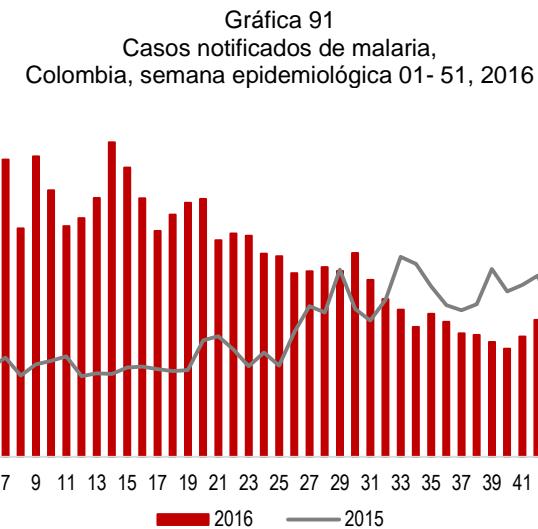


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 20, 37, 39, 41 y 42; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31, 33, 35, 36, 38 y 44 de 2016 (gráfica 90).



- **Malaria**

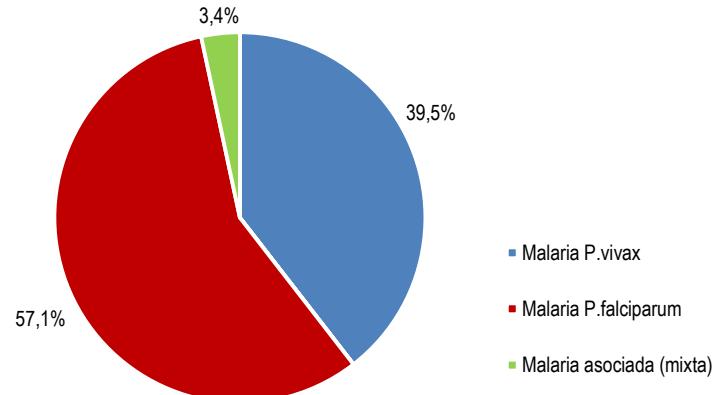
En la semana epidemiológica 51 de 2016, se notificaron 1 001 casos, 308 de esta semana y 693 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 219 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 82 366 casos de malaria, 80 896 casos de malaria no complicada y 1 470 casos de malaria complicada (gráfica 91).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 47 060 casos (el 57,1 %), seguido por *P. vivax* con 32 543 casos (el 39,5 %) y 2 763 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 92).

Gráfica 92
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Amazonas, Buenaventura, Guainía, Cauca y Vichada registraron el 94,3 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 56,8 % 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 51 (tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	2 151	28 431	0	15 381	45 963	56,8 %
Nariño	28	10 116	0	367	10 511	13,0 %
Antioquia	50	2 214	0	4 703	6 967	8,6 %
Amazonas	159	816	0	2 312	3 287	4,1 %
Buenaventura	23	1 622	0	1 169	2 814	3,5 %
Guainía	22	137	0	2 060	2 219	2,7 %
Córdoba	21	303	0	1 354	1 678	2,1 %
Cauca	8	1 615	0	50	1 673	2,1 %
Vichada	96	275	0	788	1 159	1,4 %
Risaralda	8	165	0	800	973	1,2 %
Bolívar	67	143	0	718	928	1,1 %
Guaviare	4	162	0	636	802	1,0 %
Vaupés	2	29	0	373	404	0,5 %
Valle	12	136	0	207	355	0,4 %
Norte de Santander	1	3	0	169	173	0,2 %
Meta	3	10	0	51	64	0,1 %
Putumayo	0	8	0	53	61	0,1 %
Sucre	0	32	0	21	53	0,1 %
Santander	2	7	0	20	29	0,03 %
Caldas	1	2	0	19	22	0,03 %
Guajira	0	2	0	20	22	0,03 %
Quindío	1	8	0	9	18	0,02 %
Cesar	3	2	0	12	17	0,02 %
Cundinamarca	1	5	0	9	15	0,02 %
Caquetá	1	5	0	8	14	0,02 %
Magdalena	0	5	0	9	14	0,02 %
Arauca	0	2	0	11	13	0,01 %
Casanare	0	6	0	3	9	0,01 %
Barranquilla	0	3	0	5	8	0,01 %
Atlántico	1	3	0	4	8	0,01 %
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,01 %
Cartagena	1	2	0	2	5	0,01 %
Boyacá	0	1	0	3	4	0,01 %
Exterior	26	88	0	459	573	0,70 %
Desconocido	1	11	0	24	36	0,04 %
Total	2 693	46 370	0	31 833	80 896	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, Tumaco, Lloró, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Barbacoas, Inírida, Bojayá y Roberto Payán aportaron el 48,9 % de la notificación (tabla 112).

Tabla 112
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	525	8 945	0	3 731	13 201	16,3 %
Alto Baudó (Pie De Pato)	327	1 739	0	1 833	3 899	4,8 %
Tumaco	17	3 235	0	72	3 324	4,1 %
Lloró	372	1 730	0	1 022	3 124	3,9 %
Bagadó	77	846	0	1 726	2 649	3,3 %
Bajo Baudó (Pizarro)	11	1 644	0	811	2 466	3,0 %
Tadó	33	1 584	0	846	2 463	3,0 %
Barbacoas	3	1 990	0	178	2 171	2,7 %
Puerto Inírida	18	119	0	1 985	2 122	2,6 %
Bojayá (Bellavista)	135	1 360	0	615	2 110	2,6 %
Roberto Payán (San José)	1	2 023	0	36	2 060	2,5 %
Otros Municipios	1 174	21 155	0	18 978	41 307	51,2 %
Total	2 693	46 370	0	31 833	80 896	100

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

El 56,8 % 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 41 964 (51,9 %) en afrocolombianos y 24 734 (el 30,6 %) en indígenas; por procedencia el 38,1 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 113).

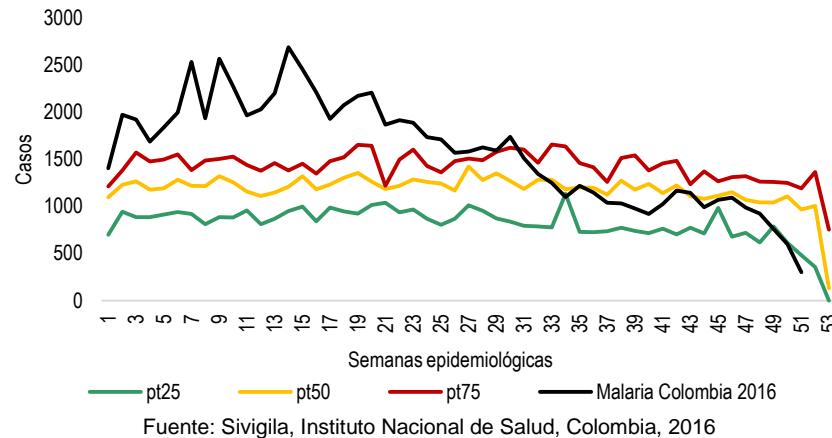
Tabla 113
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	34 963	43,2
	Masculino	45 933	56,8
Grupos de edad	Menores de un año	850	1,1
	1 a 4 años	7 891	9,8
	5 a 9 años	10 354	12,8
	10 a 14 años	10 626	13,1
	15 a 19 años	9 923	12,3
	20 a 24 años	8 913	11,0
	25 a 29 años	7 176	8,9
	30 a 34 años	5 772	7,1
	35 a 39 años	4 706	5,8
	40 a 44 años	3 691	4,6
	45 a 49 años	3 105	3,8
	50 a 54 años	2 673	3,3
	55 a 59 años	2 103	2,6
	60 a 64 años	1 308	1,6
	65 y más años	1 805	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	24 734	30,5
	ROM (gitano)	223	0,3
	Raizal	117	0,1
	Palanquero	65	0,1
	Afrocolombiano	41 964	51,9
	Otros	13 793	17,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	25 187	31,1
	Centro Poblado	24 855	30,8
	Rural disperso	30 854	38,1
Tipo de régimen	Contributivo	4 530	5,6
	Especial	1 951	2,4
	Sin afiliación	14 734	18,2
	Excepción	923	1,1
	Subsidiado	57 916	71,7
	Indeterminado	842	1,0

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

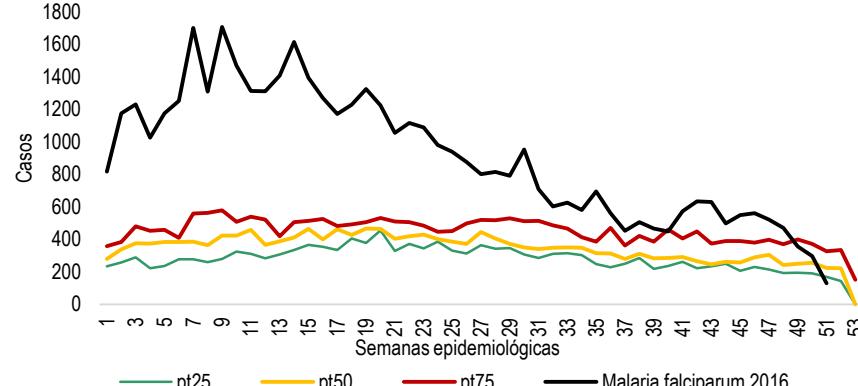
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 31, 32 y 35 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 y 49 en zona de seguridad y en la semana epidemiológica 34 Y 50 en zona de éxito (gráfica 93).

Gráfica 93
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



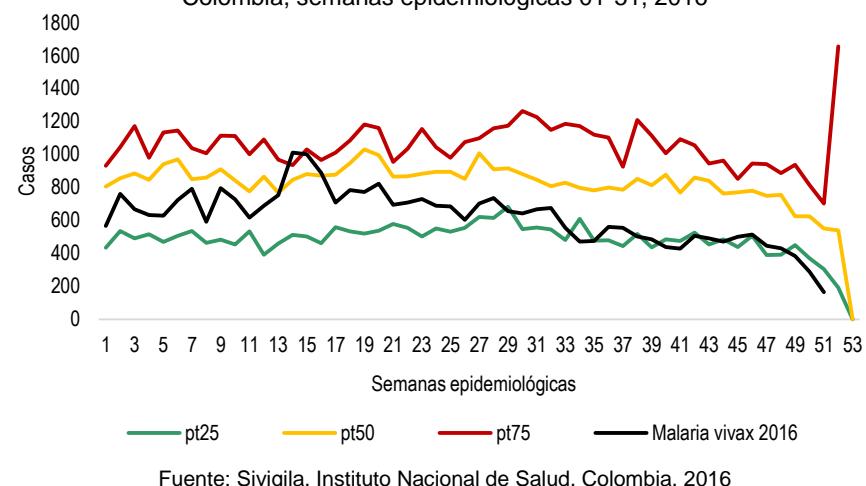
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 48, las semanas epidemiológicas 49 y 50 se ubicaron en situación de alarma (gráfica 94).

Gráfica 94
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 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, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 44, 49 y 50 se ubica en zona de éxito (gráfica 95).

Gráfica 95
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, fue de 7,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 65 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 114).

Tabla 114
**Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016**

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	343,2	103,6	238,1
Bagádó	330,5	215,3	105,5
La Pedrera (ANM)	327,8	210,0	92,9
Lloró	276,9	90,6	153,3
Taraíra	227,3	207,6	18,6
Bojaya	208,8	60,9	134,6
Río Quito	187,7	25,2	161,7
Tarapacá (ANM)	177,6	127,1	48,9
Nuquí	147,2	50,1	81,7
Bajo Baudó	140,9	46,3	93,9
El Cantón del San Pablo	136,6	33,0	102,6
Tadó	129,8	44,6	83,5
Quibdó	113,9	32,2	77,2
Nóvita	110,0	37,7	70,9
Medio Baudó	107,0	35,6	65,5
Inírida	106,2	99,3	6,0
Alto Baudó	103,4	48,6	46,1
Atrato	94,8	20,8	70,8

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

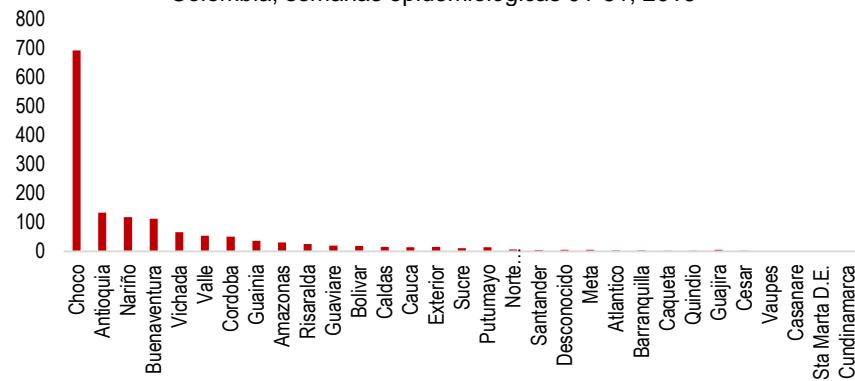
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 1 470 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 178 municipios; Se presentan 17,8 casos por cada 1 000 habitantes; el 48,2 % de los casos se registraron en Chocó (gráfica 96).

Gráfica 96

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 55,4 % 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, 621 casos (el 42,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 472 casos (el 32,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52,2 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,6 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 115).

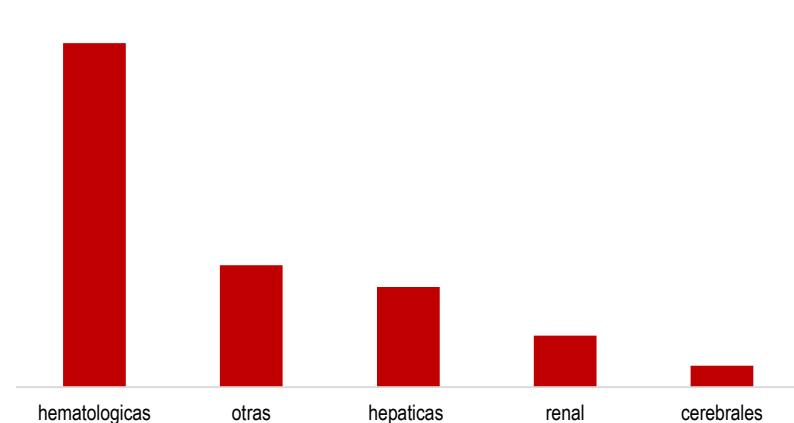
Tabla 115
**Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016**

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	656	44,6
	Masculino	814	55,4
Menores de un año		64	4,4
1 a 4 años		151	10,3
5 a 9 años		121	8,2
10 a 14 años		123	8,4
15 a 19 años		182	12,4
20 a 24 años		216	14,7
25 a 29 años		143	9,7
Grupos de edad	30 a 34 años	103	7,0
	35 a 39 años	88	6,0
	40 a 44 años	62	4,2
	45 a 49 años	64	4,4
	50 a 54 años	37	2,5
	55 a 59 años	36	2,4
	60 a 64 años	21	1,4
	65 y más años	59	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	372	25,4
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	472	32,1
Área de procedencia	Otros	621	42,2
	Cabecera municipal	768	52,2
	Centro Poblado	238	16,2
Régimen de afiliación	Rural disperso	464	31,6
	Contributivo	224	15,2
	Especial	79	5,4
	Sin afiliación	164	11,2
	Excepción	56	3,8
Régimen de afiliación	Subsidiado	935	63,6
	Indeterminado	12	0,8

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

De los 1 470 casos de malaria complicada, 958 casos (el 65,1 %) presentaron complicaciones hematológicas, 340 casos (el 23,1 %) otras complicaciones (gráfica 97).

Gráfica 97
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 51 del año en curso se han notificado 589 casos procedentes del exterior, 573 casos son de malaria no complicada y 16 casos de malaria complicada; 474 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 88 casos con infección por *P. falciparum* y 27 casos con infección mixta. Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (tabla 116).

Tabla 116
Caso notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	4	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Amazonas	Leticia
	8	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar
	4	Perú - Sin Especificación Adicional De Lugar	Amazonas	Leticia
	30	Perú - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Perú - Sin Especificación Adicional De Lugar
Antioquia	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Antioquia	Medellín
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Antioquia	Envigado
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Antioquia	Medellín
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Antioquia	Apartado
Arauca	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Antioquia	Yarumal
	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Arauca	Arauca
	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Arauca	Arauquita
	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Arauca	Saravena
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Arauca	Tame
Atlántico	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Barranquilla	Barranquilla
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Bogotá	Bogotá - Suba-La Alhambra
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Bogotá	Bogotá - Suba-Tibabuyes
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Bogotá	Bogotá - La Candelaria-La Candelaria
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Tolima	Mariquita
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Bogotá	Bogotá - Ciudad Bolívar-Lucero
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Bogotá	Bogotá - Usoaún-Verbenal
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Bogotá	Bogotá - Tunjuelito-Venecia
Bolívar	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Bogotá	Bogotá - Los Mártires-Rural
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cundinamarca	Mártires
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Bolívar	Mosquera
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Caldas	Magangué
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Caldas	Marmato
Caquetá	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Caquetá	Florencia
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cartagena	Cartagena
Cauca	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cauca	Puerto Tejada
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Adicional De Lugar	Cesar	Agustín Codazzi
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cesar	

Inicio		Notificación		Inmunoprevenibles		Alimentos y agua		Transmisión sexual		Micobacterias	
Zoonosis		Riesgo ambiental		No transmisibles		Salud mental		Transmisión por vector		Brote y emergencias	
Entidad territorial de procedencia	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Entidad territorial de procedencia	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Entidad territorial de procedencia	Casos
	3	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cesar	Becerril		5	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		
	3	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cesar	Valledupar		3	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Norte Santander	Villa Del Rosario		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cesar	Chimichagua		20	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Norte Santander	Cúcuta		
	4	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Norte Santander	Los Patios		
Choco	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Choco	Quibdó		1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Caquetá	Florencia		
	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Choco	Medio Atrato		5	Ecuador - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Ecuador - Sin Especificación Adicional De Lugar		
Córdoba	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Córdoba	Montería		1	Ecuador - Sin Especificación Adicional De Lugar	Putumayo	Puerto Leguízamo		
Cundinamarca	1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cundinamarca	Mosquera		4	Perú - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Perú - Sin Especificación Adicional De Lugar		
	4	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar		1	Perú - Sin Especificación Adicional De Lugar	Putumayo	Mocoa		
	1	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guainía	Puerto Inírida		2	Perú - Sin Especificación Adicional De Lugar	Putumayo	Puerto Leguízamo		
	1	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guainía	San Felipe (Cd)		1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar		
	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Santander	Floridablanca		
	68	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Santander	Bucaramanga		
Guainía	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Santander	Piedecuesta		
	321	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guainía	Puerto Inírida		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Santander	Contratación		
	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guainía	Cacahual (Cd)		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Santa Marta	Santa Marta		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guainía	Barranco Minas (Cd)		1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Tolima	Ibagué		
	3	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guainía	San Felipe (Cd)		1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Cauca	Puerto Tejada		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guainía	Pana Pana (Campo Alegre)		1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Valle	Cali		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	(Cd)		1	* Exterior. País Desconocido - Sin Especificación Adicional De Lugar	Valle	Caicedonia		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	* Vichada. Municipio Desconocido		3	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Valle	Cali		
	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Cumaribo		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Valle	Florida		
Guajira	2	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		2	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guajira	Barrancas		1	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vaupés	Vaupés		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guajira	Uribia		4	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		
Huila	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Huila	Neiva		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Puerto Carreño		
Meta	1	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Meta	Acacias		4	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Guainía	Puerto Inírida		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Puerto Carreño		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Meta	* Meta. Municipio Desconocido		4	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		
	1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Meta	Villavicencio		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		
Nariño	1	Ecuador - Sin Especificación Adicional De Lugar	Exterior	Ecuador - Sin Especificación Adicional De Lugar		4	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		
Norte Santander	1	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Norte Santander	Tibu		1	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		
	1	Brasil - Sin Especificación Adicional De Lugar	Norte Santander	Cúcuta		4	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar	Vichada	Venezuela - Sin Especificación Adicional De Lugar		

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

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2016, se han notificado 49 muertes probables por malaria, siete muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 39 muertes probables, de las cuales 18 se han confirmado; siete muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan siete muertes en estudio. Por procedencia, el 56,4 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (tabla 117).

Tabla 117

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Departamento	Municipio	Casos
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
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	1
Antioquia	Arboletes	1
Cauca	Caloto	1
Quindío	Calarcá	1
Valle del Cauca	Cartago	1
Córdoba	Tierralta	1
Vichada	Cumaribo	2
Amazonas	La Pedrera	2
Brasil	Brasil	1
Total		39

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

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

El 51,3 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 23,1 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 60 años seguido por el grupo de 1 a 4 años con el 1,8 %; por pertenencia étnica 18 casos (46,1 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 33,3 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 74,3 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 118).

Tabla 118
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20	51,3
	Masculino	19	48,7
Grupos de edad	Menores de un año	5	12,8
	1 a 4 años	5	12,8
	5 a 9 años	1	2,6
	10 a 14 años	1	2,6
	15 a 19 años	3	7,7
	20 a 24 años	4	10,3
	25 a 29 años	2	5,1
	30 a 34 años	2	5,1
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	2	5,1
	45 a 49 años	1	2,6
	50 a 54 años	2	5,1
	55 A 59 años	2	5,1
	60 y mas	9	23,1
Pertenencia étnica	Indígena	18	46,1
	ROM (gaitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	23,1
	Otros	12	30,8
Área de procedencia	Cabecera municipal	13	33,3
	Centro Poblado	13	33,3
	Rural disperso	13	33,3
Régimen de afiliación	Contributivo	4	10,3
	Especial	0	0,0
	Sin afiliación	5	12,8
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	29	74,3
	Indeterminado	1	2,6

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 51 de 2016, se han notificado 4 753 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 9 799 casos confirmados y 96 753 sospechosos por clínica, de estos 93 188 proceden de 554 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 565 proceden de 246 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 51 de 2016, se registraron 104 casos, 34 de esta semana y 70 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 104 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,9 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 119).

Tabla 119

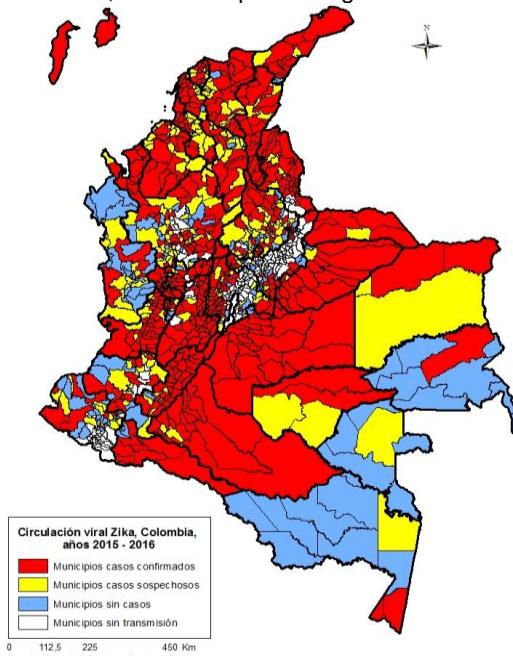
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 51 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	1 104	11,27	25 283	27,13	273	7,66	26 660
Norte de Santander	1 594	16,27	8 839	9,49	90	2,52	10 523
Santander	547	5,58	9 401	10,09	342	9,59	10 290
Tolima	883	9,01	6 121	6,57	196	5,50	7 200
Huila	951	9,71	5 961	6,40	108	3,03	7 020
Cundinamarca	331	3,38	4 701	5,04	270	7,57	5 302
Barranquilla	266	2,71	4 425	4,75	0	0	4 691
Meta	636	6,49	3 651	3,92	47	1,32	4 334
Casanare	315	3,21	3 625	3,89	20	0,56	3 960
Córdoba	263	2,68	2 605	2,80	511	14,33	3 379
Antioquia	371	3,79	1 913	2,05	310	8,70	2 594
Atlántico	142	1,45	1 866	2,00	123	3,45	2 131
Santa Marta	151	1,54	1 788	1,92	0	0	1 939
Arauca	200	2,04	1 645	1,77	34	0,95	1 879
Sucre	120	1,22	1 421	1,52	97	2,72	1 638
Cesar	283	2,89	1 303	1,40	67	1,88	1 653
Magdalena	141	1,44	991	1,06	194	5,44	1 326
Risaralda	146	1,49	1 161	1,25	4	0,11	1 311
Caquetá	257	2,62	893	0,96	15	0,42	1 165
San Andrés	65	0,66	1 067	1,14	16	0,45	1 148
Cartagena	112	1,14	938	1,01	0	0	1 050
Bolívar	154	1,57	631	0,68	149	4,18	934
Guajira	97	0,99	520	0,56	104	2,92	721
Putumayo	118	1,20	412	0,44	6	0,17	536
Buenaventura	10	0,10	461	0,49	0	0	471
Quindío	29	0,30	364	0,39	13	0,36	406
Boyacá	120	1,22	247	0,27	39	1,09	406
Cauca	59	0,60	200	0,21	97	2,72	356
Amazonas	28	0,29	259	0,28	45	1,26	332
Caldas	99	1,01	231	0,25	12	0,34	342
Guaviare	18	0,18	176	0,19	21	0,59	215
Desconocido	84	0,86	0	0	106	2,97	190
Nariño	24	0,24	32	0,03	34	0,95	90
Vichada	5	0,05	32	0,03	40	1,12	77
Choco	5	0,05	14	0,02	44	1,23	63
Vaupés	0	0	0	0	14	0,39	14
Guainía	2	0,02	11	0,01	0	0	13
Exterior	69	0,70	0	0	124	3,48	193
Total	9 799	9,20	93 188	87,46	3 565	3,35	106 552

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 554 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (54 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 246 municipios, sumando un total de 800 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

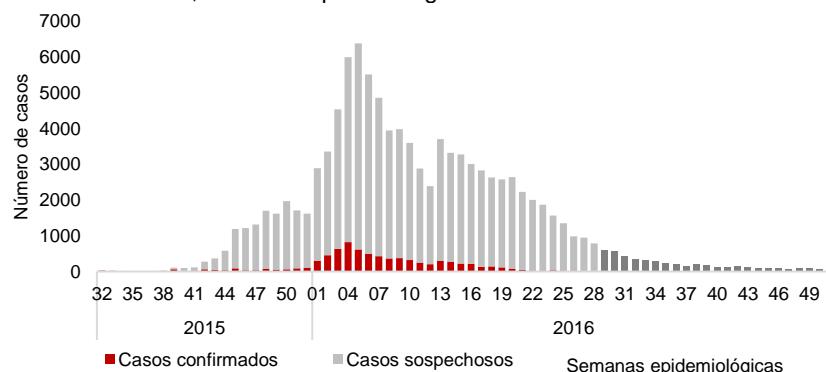
Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 51 de 2016



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 (6 384 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 75 casos/semana (Gráfica 98).

Gráfica 98
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 51 de 2016

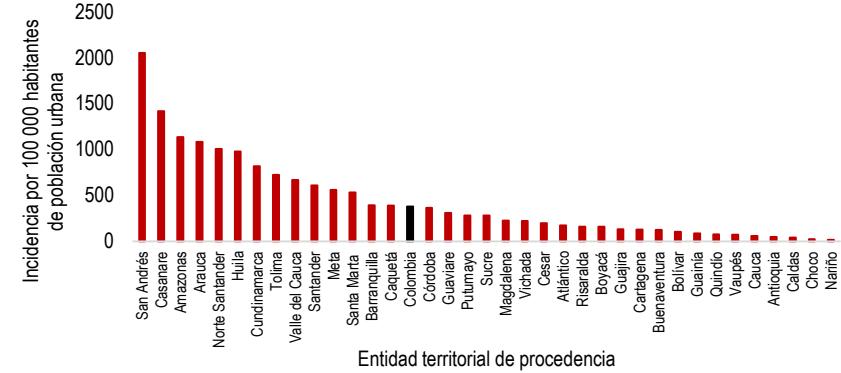


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

* Las distribuciones se realizaron con un $n = 104\,915$ correspondiente a los registros notificados en el Sivigila
** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

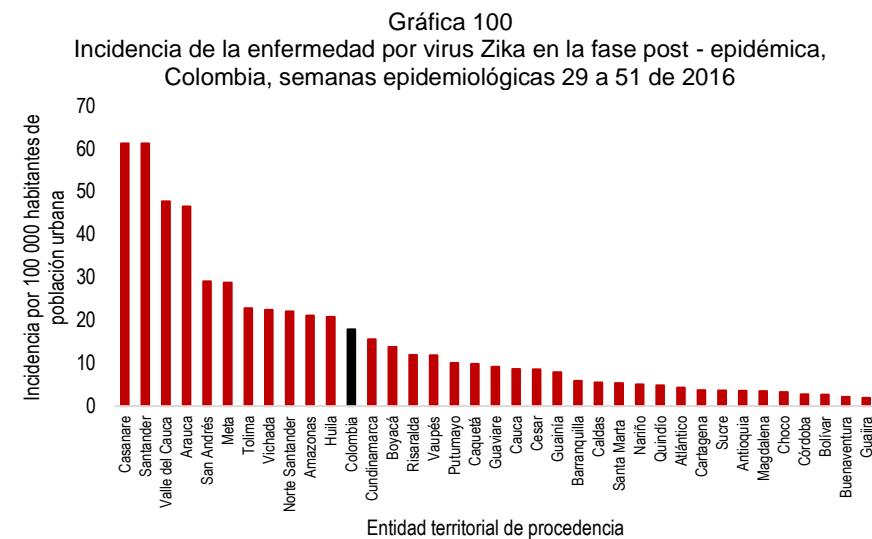
La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 377,6 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 99).

Gráfica 99
Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016



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

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 17,9 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y San Andrés (Gráfica 100).



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 63,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 3,05 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,8 % en afrocolombianos (Tabla 120).

Tabla 120
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 51 de 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	69 619	66,3
	Masculino	35 296	33,6
Tipo de régimen	Contributivo	66 678	63,5
	Subsidiado	27 275	26
Pertenencia étnica	Especial	4 417	4,2
	Excepción	4 191	3,9
Grupos de edad	No afiliado	1 658	1,5
	Indeterminado	696	0,6
Pertenencia étnica	Otros	101 578	96,8
	Afrocolombiano	1 886	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	707	0,6
	Rom (Gitano)	404	0,3
Grupos de edad	Raizal	315	0,3
	Palenquero	24	0,02
Grupos de edad	Menores de un año	3 205	3,05
	1 a 4 años	4 242	4,04
Grupos de edad	5 a 9 años	4 393	4,1
	10 a 14 años	5 080	4,8
Grupos de edad	15 a 19 años	8 367	7,9
	20 a 24 años	13 803	13,1
Grupos de edad	25 a 29 años	14 872	14,1
	30 a 34 años	12 993	12,3
Grupos de edad	35 a 39 años	9 809	9,3
	40 a 44 años	6 993	6,6
Grupos de edad	45 a 49 años	6 146	5,8
	50 a 54 años	5 337	5,09
Grupos de edad	55 a 59 años	3 822	3,6
	60 a 64 años	2 498	2,3
Grupos de edad	65 y más años	3 355	3,2

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 915 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 51 del año 2016, se han confirmado 6 368 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 364 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 774 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 590 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 16,3% (3 224 gestantes) (Tabla 121).

Tabla 121
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 51 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle del Cauca	821	12,89	2 340	18,32	63	10,68	3 224
Nte Santander	1 068	16,77	1 837	14,38	15	2,54	2 920
Huila	687	10,79	705	5,52	28	4,75	1 420
Barranquilla	182	2,86	1 198	9,38	10	1,69	1 390
Santander	435	6,83	909	7,12	22	3,73	1 366
Meta	554	8,70	520	4,07	3	0,51	1 077
Córdoba	194	3,05	736	5,76	104	17,63	1 034
Tolima	437	6,86	528	4,13	12	2,03	977
Atlántico	95	1,49	621	4,86	31	5,25	747
Antioquia	208	3,27	322	2,52	36	6,10	566
Cesar	220	3,45	308	2,41	14	2,37	542
Casanare	182	2,86	306	2,40	1	0,17	489
Santa Marta	96	1,51	352	2,76	4	0,68	452
Sucre	69	1,08	347	2,72	32	5,42	448
Bogotá	148	2,32	235	1,84	57	9,66	440
Magdalena	88	1,38	302	2,36	24	4,07	414
Caquetá	201	3,16	176	1,38	2	0,34	379
Arauca	149	2,34	170	1,33	1	0,17	320
Cundinamarca	135	2,12	151	1,18	21	3,56	307
Guajira	64	1,01	115	0,90	28	4,75	207
Risaralda	84	1,32	111	0,87	0	0	195
Bolívar	30	0,47	71	0,56	22	3,73	123
Putumayo	52	0,82	60	0,47	0	0	112
Cauca	33	0,52	53	0,41	15	2,54	101
Cartagena	19	0,30	68	0,53	2	0,34	89
Quindío	17	0,27	61	0,48	2	0,34	80
Caldas	34	0,53	40	0,31	1	0,17	75
Boyacá	25	0,39	22	0,17	4	0,68	51
Amazonas	3	0,05	39	0,31	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	7	0,11	18	0,14	1	0,17	26
Guaviare	5	0,08	7	0,05	1	0,17	13
Nariño	5	0,08	4	0,03	4	0,68	13
Vichada	1	0,02	4	0,03	8	1,36	13
Choco	3	0,05	2	0,02	6	1,02	11
Vaupés	1	0,02	1	0,01	2	0,34	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	13	0,20	3	0,02	14	2,37	30
Total	6 368	32,27	12 774	64,74	590	2,99	19 732

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 51 2016 (Revisión a 30 de diciembre de 2016)

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 51 de 2016 se han confirmado (75) setenta y cinco casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 180 fueron descartados, 60 no eran casos de microcefalia ni defecto congénito y 513 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 51 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 676 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%) (Tabla 122).

Tabla 122

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 51 de 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Valle del Cauca	88	13
Norte de Santander	78	11,5
Barranquilla	76	11,2
Antioquia	50	7,4
Atlántico	42	6,2
Huila	31	4,6
Bogotá	28	4,1
Córdoba	27	4
Santander	23	3,4
Sucre	23	3,4
Tolima	22	3,3
Arauca	17	2,5
Cesar	14	2,1
Meta	13	1,9
Cauca	12	1,8
Casanare	11	1,6
Magdalena	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Bolívar	10	1,5
Cartagena	10	1,5
Caquetá	9	1,3
Guajira	9	1,3
Santa Marta	8	1,2
Cundinamarca	7	1
Risaralda	7	1
Putumayo	7	1
Nariño	6	0,9
Amazonas	6	0,9
Caldas	5	0,7
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	2	0,3
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	7	1
Total	676	100

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

El 55,6 % (376 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,9 % (87 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 123).

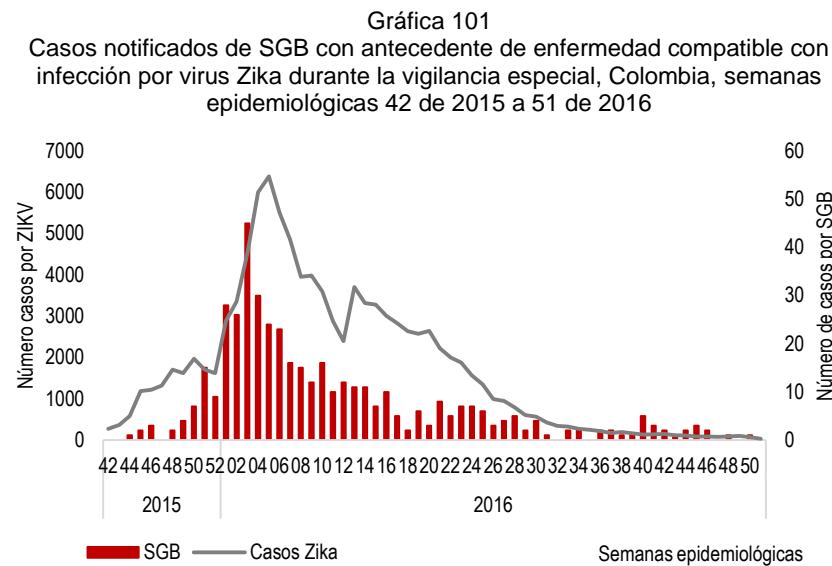
Tabla 123

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 51 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Casos	%
Menores de un año	12	4	9	2,4	21	3,1
1 a 4 años	6	2	17	4,5	23	3,4
5 a 9 años	6	2	22	5,9	28	4,1
10 a 14 años	20	6,7	20	5,3	40	5,9
15 a 19 años	20	6,7	19	5,1	39	5,8
20 a 24 años	22	7,3	24	6,4	46	6,8
25 a 29 años	23	7,7	30	8	53	7,8
30 a 34 años	23	7,7	28	7,4	51	7,5
35 a 39 años	28	9,3	28	7,4	56	8,3
40 a 44 años	22	7,3	28	7,4	50	7,4
45 a 49 años	27	9	34	9	61	9
50 a 54 años	18	6	27	7,2	45	6,7
55 a 59 años	20	6,7	25	6,6	45	6,7
60 a 64 años	14	4,7	17	4,5	31	4,6
65 años y más	39	13	48	12,8	87	12,9
Total	300	44,4	376	55,6	676	100

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

El 64,6 % de los casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (437 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 101).



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

** Las distribuciones se realizaron con un $n = 104\,448$ correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- ***Alertas internacional***

Alerta Epidemiológica Difteria, 16 de diciembre de 2016

Resumen de la situación en las Américas

- Durante el año 2015, cinco países notificaron casos de difteria: Brasil (12 casos), Canadá (3 casos), Guatemala (1 caso), Haití (32 casos) y la República Dominicana (1 caso).
- Desde la semana epidemiológica 1 a la 47 de 2016, tres países en las Américas han notificado casos de difteria: Haití, la República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela.

En Haití, hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron 76 casos probables, incluidas 16 defunciones. Se obtuvieron 72 muestras, 33 positivas para *Corynebacterium diphtheriae*.

Los casos se registran en los diez departamentos del país; sin embargo, casi la mitad de éstos se concentran en los departamentos de Artibonite, Centre y Ouest.

Con relación a las características de los casos, la mayoría (38 %) tienen entre cinco y diez años de edad y no se observan diferencias por sexo. En el 66 % se desconoce el estado vacunal.

En República Dominicana, hasta la semana epidemiológica 43 de 2016, dos menores de tres años de edad, residentes en Santo Domingo, presentaron inicio de síntomas de difteria; uno de ellos falleció. En muestras de ambos casos, se aislaron bacilos Gram positivos, compatibles con *C. diphtheriae*. No se registraron casos adicionales. Se desconoce el estado vacunal del menor fallecido y el segundo caso, sólo contaba con una dosis.

En la **República Bolivariana de Venezuela**, desde septiembre de 2016 al 24 de noviembre de 2016 se notificaron casos sospechosos o probables de difteria.

En total 183 muestras fueron procesadas por el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, resultaron positivas 20 (aislamiento de *C. diphtheriae* productora de toxina o por PCR).

Los 20 casos positivos, se registraron en seis estados; siendo el estado de Bolívar el que agrupó la mayor proporción de casos (60 %), seguido por el estado de Monagas (20 %).

De los casos confirmados, cinco fallecieron (tres del estado de Bolívar y dos de Monagas).

Orientaciones para los estados miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a que los Estados Miembros mantengan sus esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura, utilizando estrategias que le permitan alcanzar los niveles adecuados, en todas sus entidades territoriales.

Recomienda además que fortalezcan sus sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno y el de sus contactos, asegurando la provisión de antitoxina diftérica.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37506&lang=es

Actualización epidemiológica de Zika, 29 de diciembre de 2016 Virus del Zika-Incidencia y tendencia

Desde 2015 y hasta la fecha, 48 países y 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 15 de

diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio ha confirmado casos autóctonos por transmisión vectorial.

En los Estados Unidos de América, el Departamento de Salud de la Florida informó que a la semana epidemiológica 52, el condado de Miami-Dade notificó casos aislados de Zika transmitidos localmente. Por otra parte, el Departamento de Estado de Servicios de Salud de Texas y el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Cameron anunciaron que identificaron un sexto caso autóctono transmitido por mosquitos en el condado de Cameron, Texas.

En Panamá, se sigue observado una tendencia creciente de casos sospechosos y confirmados entre las semanas epidemiológicas 30 a la 47. En los demás países de la sub región, el número de casos sigue una tendencia descendente.

En Anguila, se observó una tendencia al ascenso en el número de casos entre las semanas epidemiológicas 27 a la 48. En el territorio francés de ultramar de San Martín, los casos continuaron al descenso con un aumento en el número de visitas a los servicios de emergencia en la semana epidemiológica 48, seguido por un nuevo descenso en las semanas siguientes.

En los demás países/territorios del Caribe se mantiene la tendencia al descenso en el número de casos.

Bolivia, informó sobre la confirmación de casos autóctonos en Beni y Pando, además del brote en curso en Santa Cruz. En Perú, a partir de la semana epidemiológica 40 y hasta la semana epidemiológica 45, se observó un aumento en la notificación de casos sospechosos y confirmados, particularmente en la ciudad de Iquitos.

En los demás países/territorios de esta sub región, se mantiene la tendencia al descenso.

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 22 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 15 de diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio confirmó por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

Síndrome de Guillain-Barré y otras manifestaciones neurológicas

Desde la actualización epidemiológica del 15 de diciembre de 2016, el territorio francés de ultramar de Saint Martin, informó sobre un caso de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otro caso de síndrome neurológico grave con confirmación por laboratorio de infección por el virus del Zika.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37581&lang=es

• Alertas nacional

Brote de varicela en establecimiento carcelario

Fecha de ocurrencia: 20/12/2016

Lugar de ocurrencia: establecimiento carcelario de la ciudad de Arauca

Fecha de notificación: 21/12/2016

Número de casos/expuestos: un caso de 600 personas expuestas.

Tasa de ataque: 0,16 %.

Signos y síntomas: malestar general, fiebre, vesículas y pápulas diseminadas

Medidas iniciales de control: desinfección general, lavado de manos frecuente con agua y jabón, adecuada ventilación de áreas, búsqueda activa diaria de nuevos casos en los patios.

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

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

Maternidad Segura**Esther Liliana Cuevas Ortiz**

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental**Ana María Blandón Rodríguez**

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila**Inmunoprevenibles****Orlando Castillo Pabón**

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

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