

Semana epidemiológica | número 50 de 2016 | 11 Diciembre - 17 Diciembre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	27
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis	50
Factores de Riesgo Ambiental.....	58
Enfermedades no Transmisibles	61
Salud Mental	72
Enfermedades transmitidas por vectores	85
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública	112



Que la paz, la felicidad y el amor colmen todos los días de esta navidad y que en el nuevo año todos sus proyectos se hagan realidad.

El Instituto Nacional de Salud
les desea unas felices fiestas 2016- 2017



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.

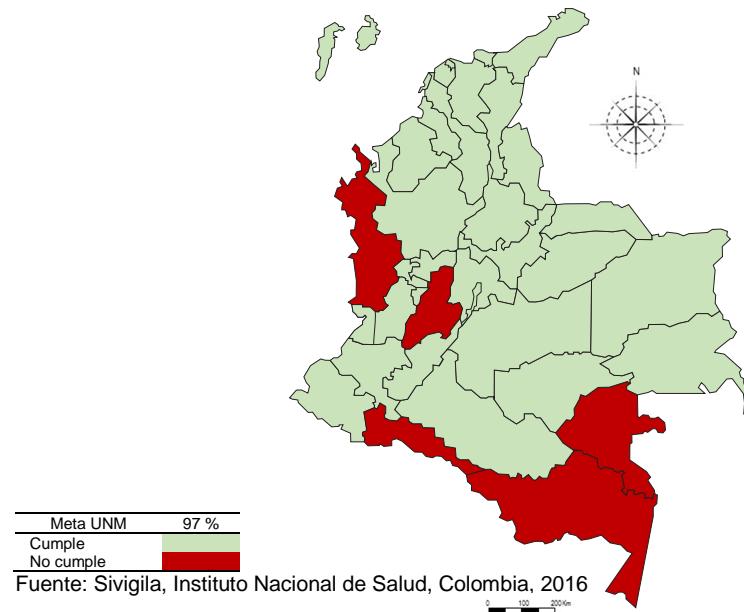
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 45

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 50 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.

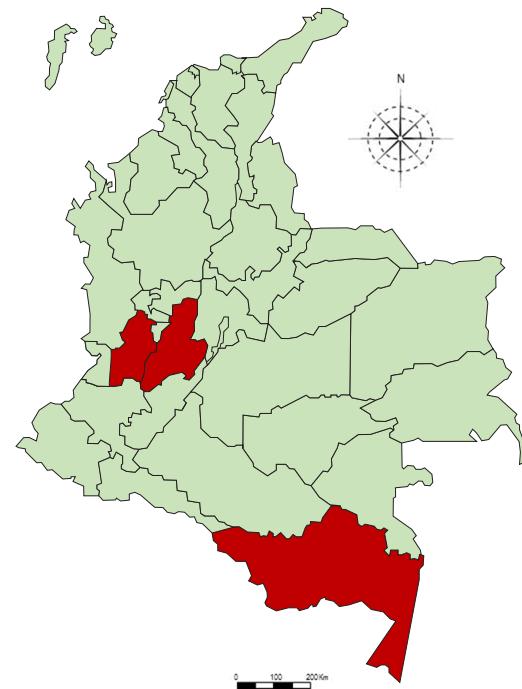
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 98,9 % (1 105 de 1 117 municipios), disminuyó 1,0 % con respecto de la semana anterior y 0,1 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cinco departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 50, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,0 % (5 054 de 5 321 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,4 % en relación con la semana anterior y permaneció igual con la misma semana del año 2015; tres entidades territoriales incumplieron con la meta (mapa 2).

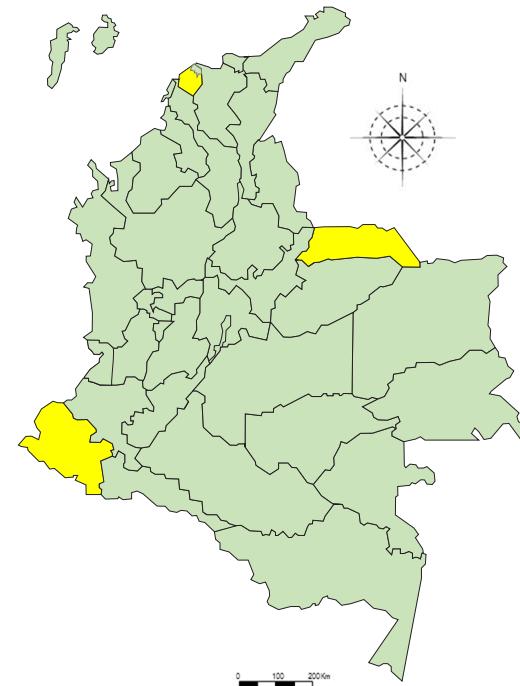
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 50, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 50 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,1 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 50, 2016



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

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

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, tres departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) dos entidad territoriales presentaron 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 50, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,4%	27	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	9,4%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	6,3%	2	1,1
21,0% a 100%	Alto	0%	0	

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

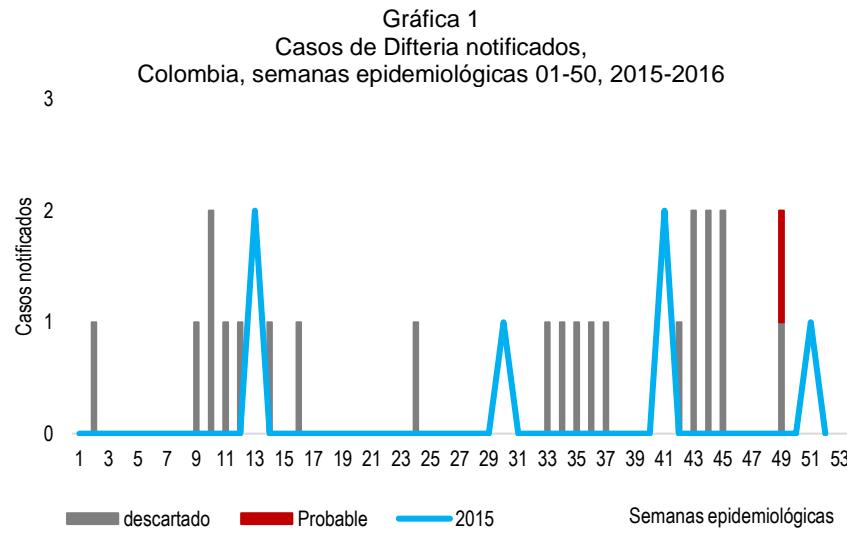
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 50 de 2016, no se notificaron casos de difteria; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 23 casos probables de Difteria, se han descartado 22 casos en unidad de análisis y uno se encuentra en análisis (gráfica 1).

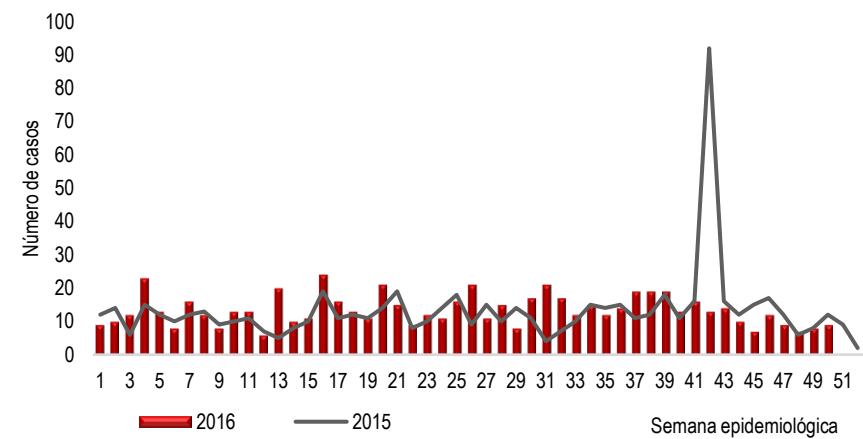


El caso probable corresponde a una menor de sexo femenino, de tres años, perteneciente al régimen contributivo, pertenencia étnica otros, proveniente del municipio de Neiva; este caso está en estudio.

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

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de ESAVI, nueve de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 670 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).

Gráfica 2
Notificación de casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



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 Cauca notificaron el 70,0 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	154	23,0
Antioquia	69	10,3
Valle del Cauca	52	7,8
Santander	35	5,2
Norte de Santander	34	5,1
Cundinamarca	34	5,1
Huila	29	4,3
Atlántico	22	3,3
Sucre	21	3,1
Caldas	19	2,8
Cauca	17	2,5
Barranquilla	17	2,5
Nariño	16	2,4
Risaralda	16	2,4
Tolima	15	2,2
Caquetá	13	1,9
Boyacá	12	1,8
Meta	12	1,8
Arauca	9	1,3
Córdoba	9	1,3
Quindío	8	1,2
Cesar	8	1,2
Casanare	8	1,2
Cartagena	7	1,0
Santa Marta	7	1,0
Bolívar	6	0,9
Magdalena	4	0,6
San Andrés	4	0,6
La Guajira	3	0,4
Amazonas	2	0,3
Putumayo	2	0,3
Choco	2	0,3
Vichada	2	0,3
Guainía	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	670	100

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

El 52,8 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 42,7 % se registró en menores de un año (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

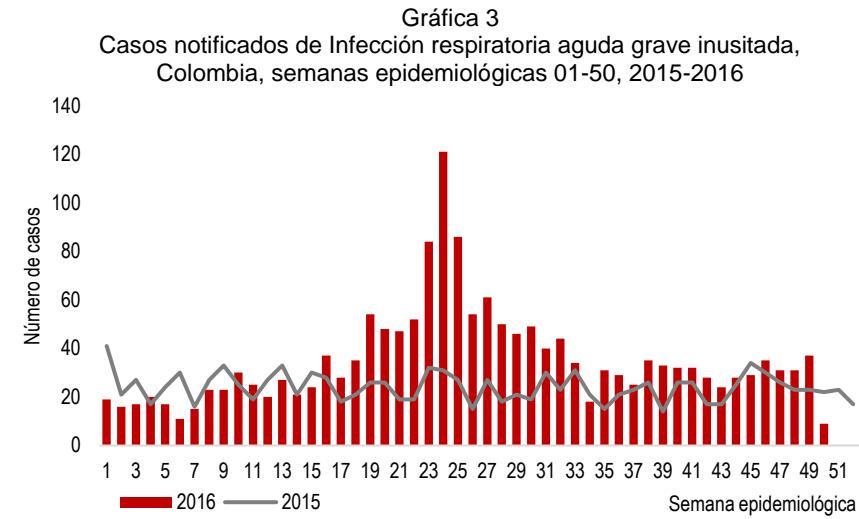
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	354	52,8
	Masculino	316	47,2
Tipo de régimen	Contributivo	349	52,1
	Subsidiado	255	38,1
	No afiliado	29	4,3
	Especial	20	3,0
	Excepción	16	2,4
	Indeterminado	1	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	286	42,7
	1 año	168	25,1
	2 años	13	1,9
	3 años	7	1,0
	4 años	6	0,9
	5 a 9 años	73	10,9
	10 a 19 años	33	4,9
	20 a 59 años	66	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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 33 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, nueve de esta semana y 24 de semanas anteriores; se descartaron cinco casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2015 se notificaron 22 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1765 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).



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

Según los criterios de clasificación el 60,6 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, cumplen con la definición de caso, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 50, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	20	60,6
Defunción por IRA sin etiología establecida	7	21,2
Contacto con paciente con IRAG	4	12,1
Contacto con aves o cerdos	1	3,0
Trabajador de la salud	1	3,0
Total	33	100

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

El 651,5 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 84,8 % residen en la cabecera municipal; el 57,6 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia 100 % en otro (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 50, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	17	51,5
	Femenino	16	48,5
Área	Cabecera municipal	28	84,8
	Rural disperso	2	6,1
	Centro poblado	3	9,1
Tipo de régimen	Subsidiado	12	36,4
	Contributivo	19	57,6
	No afiliado	1	3,0
	Especial	0	0
	Indeterminado	1	3,0
	Excepción	0	0
	Otro	33	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	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 48,7 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 (tabla 5).

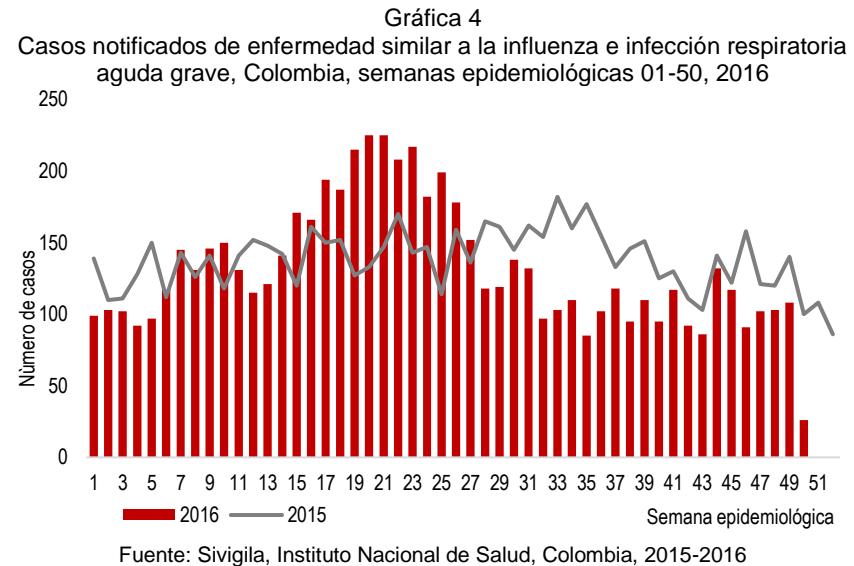
Tabla 5
Caso de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	355	20,1
Bogotá	353	20,0
Valle del Cauca	152	8,6
Cesar	136	7,7
Cundinamarca	83	4,7
Santander	71	4,0
Caldas	70	4,0
Boyacá	63	3,6
Tolima	50	2,8
Sucre	42	2,4
Risaralda	42	2,4
Huila	40	2,3
Quindío	33	1,9
Norte de Santander	33	1,9
Córdoba	27	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	10	0,6
Caquetá	9	0,5
Atlántico	7	0,4
Santa Marta	7	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	1765	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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 110 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 26 de esta semana y 84 de semanas anteriores, de los cuales 70 (el 63,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 40 (el 36,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2015 se notificaron 100 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 605 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).



Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 50; 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 50, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	4
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	8
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	7
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	5
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	18
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	1
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	3
	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte de Santander	Fundación Hospital San Pedro	6
Tolima	Policlínico Atalaya	2
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	24
Total	Red de Salud de Ladera	15
		110

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

El 53,6 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 86,4 % residen en la cabecera municipal; el 58,2 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 4,5 % 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 50, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	51	46,4
	Femenino	59	53,6
Área	Cabecera municipal	95	86,4
	Rural disperso	15	13,6
	Centro poblado	0	0,0
Tipo de régimen	Subsidiado	64	58,2
	Contributivo	36	32,7
	Indeterminado	10	9,1
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	104	94,5
	Indígena	5	4,5
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	0,9

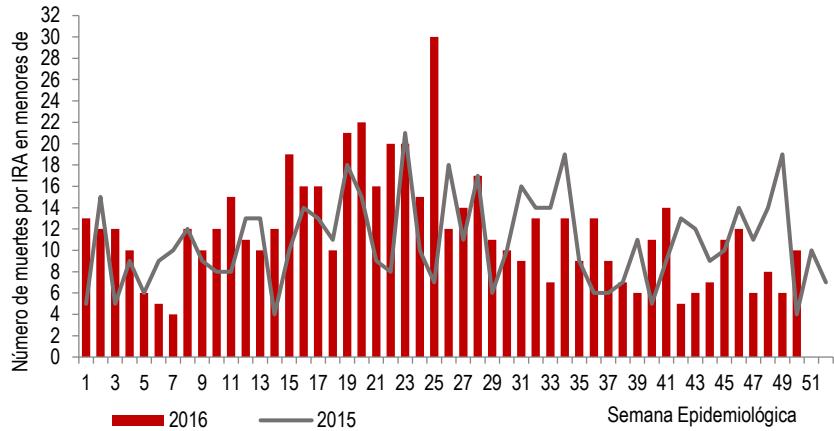
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron 14 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, diez de esta semana y cuatro notificadas de manera tardía; se descartó un caso de semanas anteriores por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2015 se notificaron cuatro muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 595 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 01-50, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 13,7 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 01-50, 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
Amazonas	3	28,7
Cartagena	23	28,1
Putumayo	11	27,7
Magdalena	24	26,1
Bolívar	29	23,2
Risaralda	17	22,4
Guaviare	3	20,6
Bogotá	106	17,5
Meta	16	16,9
Tolima	20	15,8
Quindío	7	15,2
Nariño	20	12,1
Arauca	4	12,0
Cesar	13	11,8
Antioquia	61	11,4
Cundinamarca	27	11,1
Casanare	4	10,9
Sucre	8	9,5
Barranquilla	9	9,4
Cauca	5	9,2
Córdoba	14	7,7
Cauca	9	6,7
Valle del Cauca	21	6,6
Huila	6	5,2
Caldas	4	5,1
Buenaventura	2	4,6
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Atlántico	5	4,2
Norte de Santander	5	4,0
Boyacá	4	3,7
San Andrés	0	0,0
Exterior	3	0,0
Colombia	595	13,7

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

El 55,0 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 64,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 148 muertes (el 24,9 %) se notificaron en indígenas, 29 (el 4,9 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,3 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 66,1 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 63,7 % pertenecían al régimen subsidiado (tabla 9).

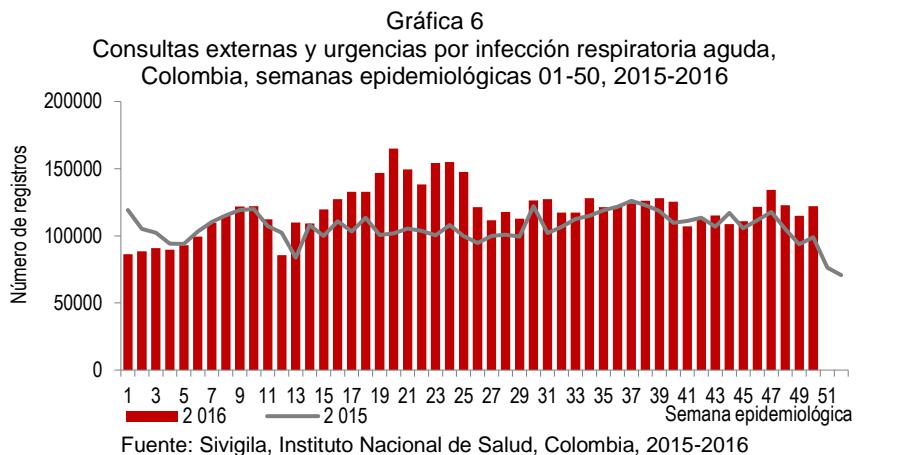
Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	327	55,0
	Femenino	268	45,0
Grupo de edad	Menores de un año	385	64,7
	1-4 años	210	35,3
Pertenencia étnica	Otros	415	69,7
	Indígena	148	24,9
	Afrocolombiano	29	4,9
	ROM (gaitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	393	66,1
	Rural disperso	139	23,4
	Centro poblado	63	10,6
Tipo de régimen	Subsidiado	379	63,7
	Contributivo	145	24,4
	No afiliado	56	9,4
	Especial	6	1,0
	Indeterminado	8	1,3
	Excepción	1	0,2

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

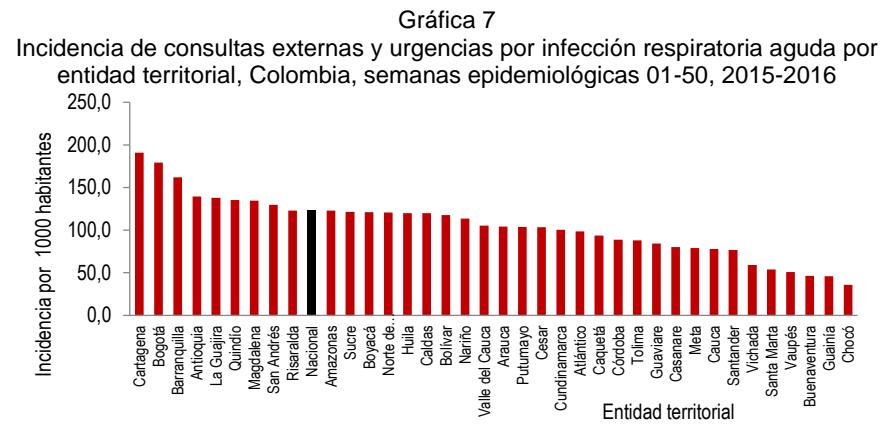
Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 130 572 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 122 153 de esta semana y 8 419 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 98 981 registros. A la fecha, se han notificado 5 999 737 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



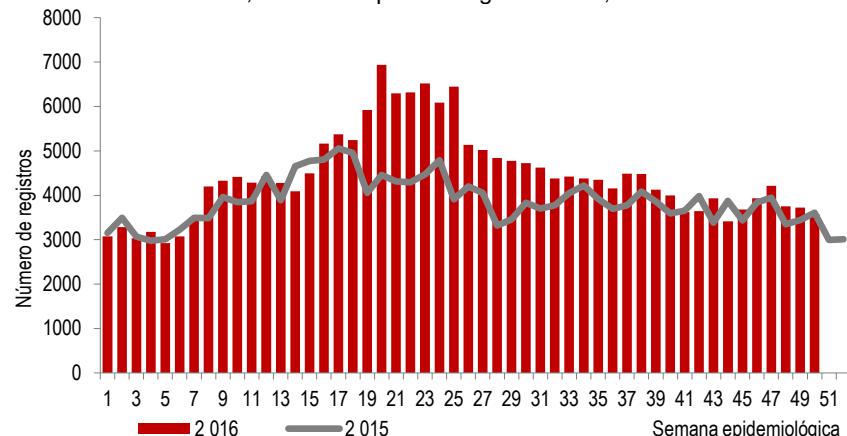
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 49,5 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 50 de 2016 es de 123,1 casos por cada 1000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Antioquia, La Guajira, Quindío, Magdalena, San Andrés y Risaralda superan la incidencia nacional (gráfica 7).



En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 017 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 579 registros de esta semana y 438 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 3 610. A la fecha, se han notificado 222 261 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 01-50, 2015-2016



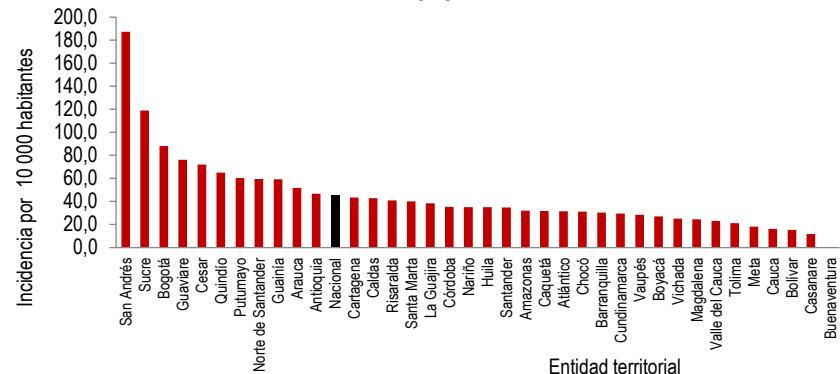
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Cartagena notificaron el 48,0 % 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 50 de 2016 es de 45,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Cesar, Quindío, Putumayo, Norte de Santander, Guainía, Arauca y Antioquia superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016

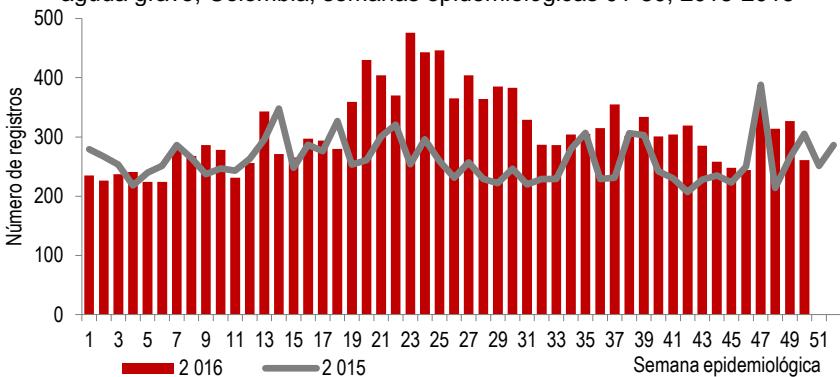


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 265 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 261 de esta semana y cuatro de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 305. A la fecha, se han notificado 15 605 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 01-50, 2015-2016



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 44,8 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 26,2 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,9 % de las hospitalizaciones en sala general y el 37,9 % 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 50, 2016

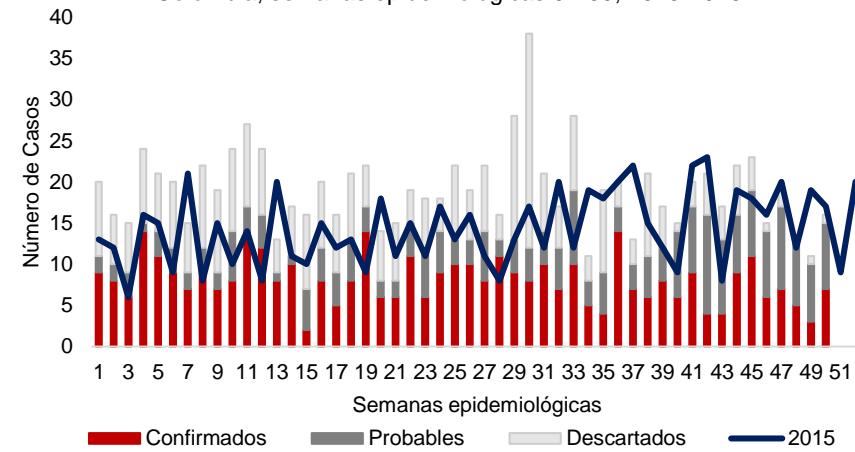
Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	10 096	8,3	854	23,9	99	37,9
	1 año	8 606	7,0	458	12,8	21	8,0
	2 a 4 años	13 617	11,1	532	14,9	10	3,8
	5 a 19 años	20 360	16,7	299	8,4	9	3,4
	20 a 39 años	32 063	26,2	283	7,9	17	6,5
	40 a 59 años	21 094	17,3	334	9,3	19	7,3
	60 y más años	16 317	13,4	819	22,9	86	33,0
Total		122 153	100	3 579	100	261	100

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

• *Meningitis bacteriana aguda*

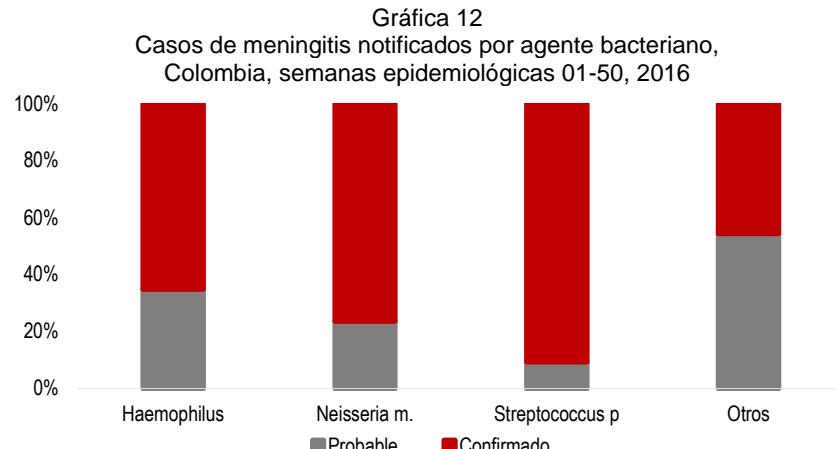
En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de meningitis bacteriana aguda, de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron 17 casos; A la fecha, han ingresado al Sivigila 637 casos de meningitis bacteriana, 406 confirmados y 231 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).

Gráfica 11
Casos notificados de meningitis bacterianas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial los casos dentro del análisis para este boletín serán los clasificados como confirmados y los que se encuentran en estudio como probables, a semana epidemiológica 50 el 63,7 % (406/637) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,9 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,4 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 35,7 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 36 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del cauca, Cundinamarca, Santander, Meta, Córdoba, Bolívar, Risaralda, Buenaventura, Tolima y Cartagena notificaron el 68,9 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados para el evento (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	29	30,2	67	69,8	96
Antioquia	18	22,0	64	78,0	82
Valle del cauca	20	30,3	46	69,7	66
Cundinamarca	10	40,0	15	60,0	25
Santander	10	43,5	13	56,5	23
Meta	16	72,7	6	27,3	22
Córdoba	8	36,4	14	63,6	22
Bolívar	10	47,6	11	52,4	21
Risaralda	3	14,3	18	85,7	21
Buenaventura	8	38,1	13	61,9	21
Tolima	10	47,6	11	52,4	21
Cartagena	4	21,1	15	78,9	19
Atlántico	10	55,6	8	44,4	18
Barranquilla	8	44,4	10	55,6	18
Magdalena	10	58,8	7	41,2	17
Huila	7	41,2	10	58,8	17
Norte Santander	6	42,9	8	57,1	14
Cauca	9	69,2	4	30,8	13
Santa Marta	2	20,0	8	80,0	10
Boyacá	1	10,0	9	90,0	10
Casanare	2	22,2	7	77,8	9
Caquetá	3	37,5	5	62,5	8
Guajira	7	100	0	0	7
Putumayo	5	71,4	2	28,6	7
Nariño	1	14,3	6	85,7	7
Cesar	3	42,9	4	57,1	7
Choco	1	14,3	6	85,7	7
Sucre	1	16,7	5	83,3	6
Arauca	4	80,0	1	20,0	5
Caldas	1	25,0	3	75,0	4
Quindío	1	25,0	3	75,0	4
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Vichada	0	0	1	100	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Guainía	0	0	1	100	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	231	36,3	406	63,7	637

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

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, se han notificado 117 muertes, se encuentran como probables 22 y confirmadas 95; de las muertes probables y confirmadas el 58,1 % pertenecen al sexo masculino; el 47 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6 % 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 19,7 % seguidos de los niños menores de un año con el 13,7 % (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	49	41,9
	Masculino	68	58,1
	Contributivo	42	35,9
	Especial	6	5,1
Tipo de régimen	Indefinido	3	2,6
	No afiliado	8	6,8
	Excepción	3	2,6
	Subsidiado	55	47,0
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,0
	ROM(gitano)	1	0,9
	Afrocolombiano	7	6,0
	Otro	102	87,2
	Menores de un año	16	13,7
	1 a 4 años	12	10,3
	5 a 9 años	9	7,7
	10 a 14 años	4	3,4
	15 a 19 años	7	6,0
	20 a 24 años	6	5,1
	25 a 29 años	6	5,1
Grupos de edad	30 a 34 años	3	2,6
	35 a 39 años	2	1,7
	40 a 44 años	2	1,7
	45 a 49 años	7	6,0
	50 a 54 años	4	3,4
	55 a 59 años	7	6,0
	60 a 64 años	9	7,7
	65 y más años	23	19,7

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 50 (tabla 13).

Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

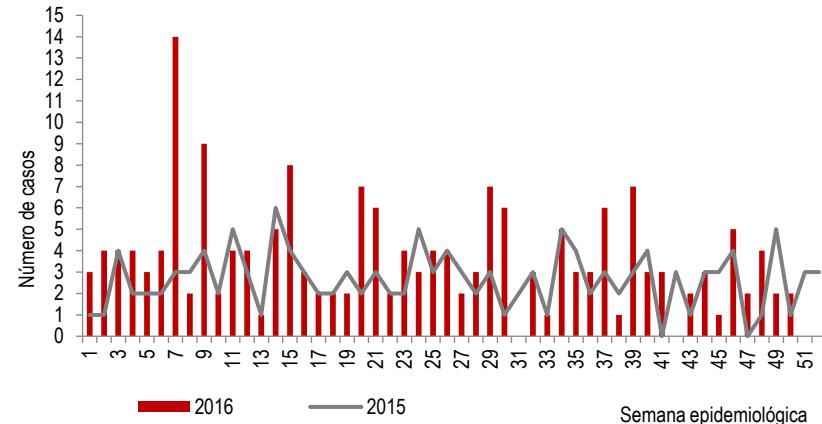
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	15	16
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	12	14
Risaralda	0	6	6
Buenaventura	1	5	6
Bolívar	0	6	6
Cartagena	2	4	6
Meta	3	1	4
Santa Marta	1	3	4
Santander	2	1	3
Norte Santander	0	3	3
Barranquilla	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Cesar	0	3	3
Córdoba	1	2	3
Huila	0	2	2
Caldas	1	1	2
Atlántico	1	1	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	1	0	1
Nariño	0	1	1
Choco	0	1	1
Total	22	95	117

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

- Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificó un caso probable. A la fecha, han ingresado al Sivigila 184 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

La tasa de notificación hasta la semana 50 de 2016 es de 1,43 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 50 es de 0,96). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de

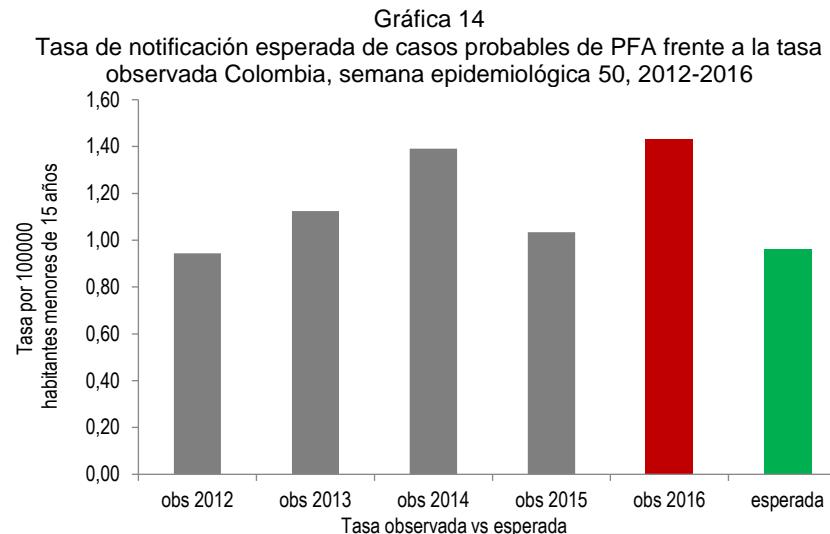
Antioquia, Caldas, Huila, La Guajira, Risaralda, Valle del Cauca y el distrito de Bogotá; Guainía, Guaviare, San Andrés Providencia y Santa Catalina, Vaupés y Vichada, no han reportado casos probables de parálisis flácida aguda (mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



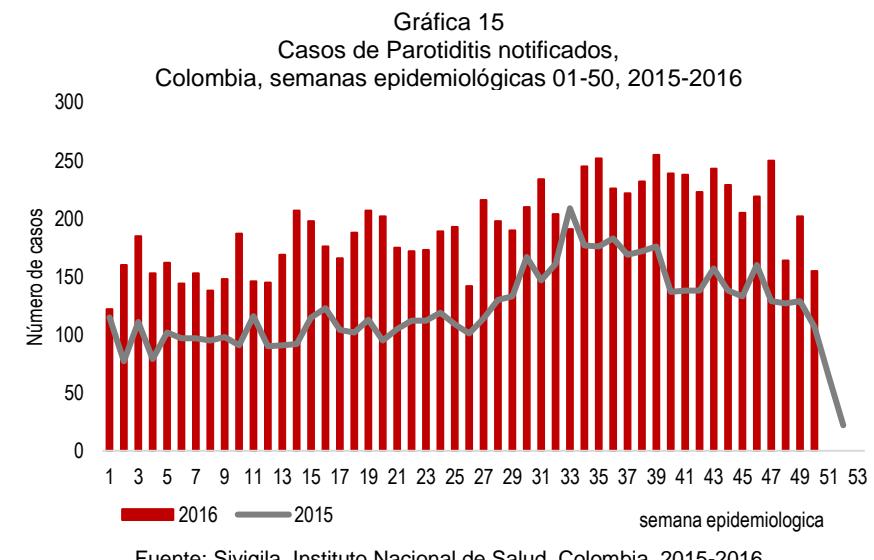
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Hasta la semana epidemiológica 50 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 14).



- *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 286 casos de Parotiditis, 155 de esta semana y 131 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 107 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 642 casos confirmados de parotiditis (gráfica 15).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Norte Santander, Sucre, Valle del Cauca, Atlántico y Huila notificaron el 83 % de los casos (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	4 179	43,3
Antioquia	667	6,9
Cundinamarca	587	6,1
Barranquilla	518	5,4
Boyacá	466	4,8
Norte de Santander	448	4,6
Sucre	432	4,5
Valle del Cauca	379	3,9
Atlántico	219	2,3
Huila	189	2,0
Cauca	178	1,8
Caldas	152	1,6
Santander	141	1,5
Tolima	131	1,4
Meta	131	1,4
Cartagena	102	1,1
Córdoba	90	0,9
Nariño	88	0,9
Risaralda	71	0,7
Caquetá	64	0,7
Cesar	62	0,6
Casanare	52	0,5
Quindío	48	0,5
Magdalena	45	0,5
Bolívar	38	0,4
La Guajira	31	0,3
Putumayo	27	0,3
San Andrés	27	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	9 642	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 63,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,2 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 127 casos (el 1,3 %) en indígenas, 44 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

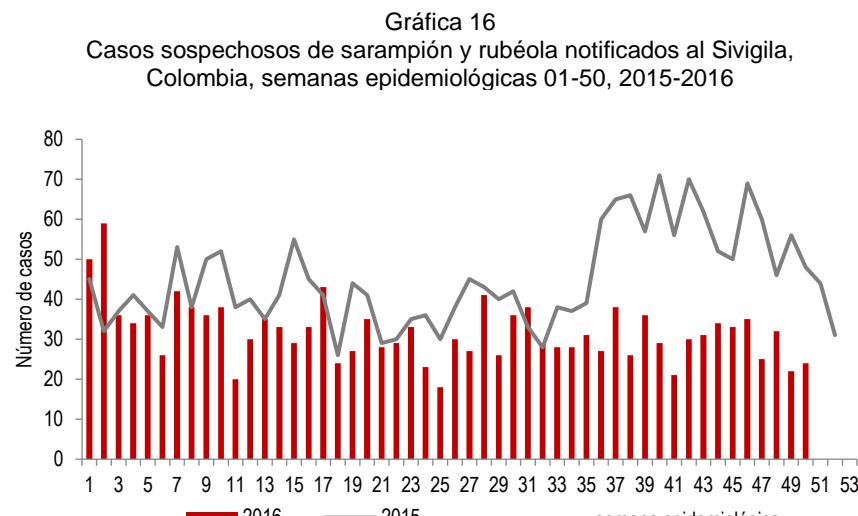
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 265	44,2
	Masculino	5 377	55,8
	Contributivo	6 087	63,1
	Especial	390	4,0
Tipo de régimen	Indefinido	80	0,8
	No afiliado	258	2,7
	Excepción	428	4,4
	Subsidiado	2 399	24,9
	Indígena	127	1,3
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	44	0,5
	Raizal	21	0,2
	Palenquero	4	0,04
	Afrocolombiano	271	2,8
	Otro	9 175	95,2
Grupos de edad	Menores de un año	81	0,8
	1 a 4 años	1 071	11,1
	5 a 9 años	1 086	11,3
	10 a 14 años	616	6,4
	15 a 19 años	1 384	14,4
	20 a 24 años	1 943	20,2
	25 a 29 años	1 146	11,9
	30 a 34 años	552	5,7
	35 a 39 años	476	4,9
	40 a 44 años	301	3,1
	45 a 49 años	270	2,8
	50 a 54 años	193	2,0
	55 a 59 años	150	1,6
	60 a 64 años	129	1,3
	65 y más años	244	2,5

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

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, se ha notifica una muerte atribuida al evento, procedente del municipio de Baranoa, se encuentra en estudio.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 33 casos de sarampión y rubéola, 24 de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 48 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 592 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,7 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 3,27 casos por 100 000 habitantes, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 1,92 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 01-50, 2016

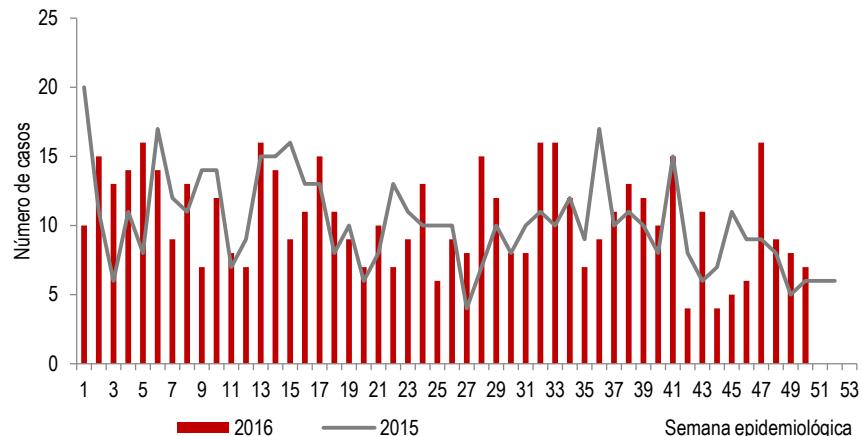
Entidad de territorial	Número de Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	1 063	7 980 001	13,32
San Andrés	10	77 101	12,97
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	989 934	3,54
Antioquia	195	6 534 857	2,98
Cundinamarca	74	2 721 368	2,72
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Casanare	8	362 721	2,21
Barranquilla	26	1 223 616	2,12
Arauca	5	265 190	1,89
Risaralda	16	957 254	1,67
Quindío	9	568 506	1,58
Cesar	14	1 041 204	1,34
Norte de Santander	13	1 367 708	0,95
Sucre	8	859 913	0,93
Santander	18	2 071 016	0,87
Tolima	12	1 412 220	0,85
Caquetá	4	483 846	0,83
Boyacá	10	1 278 107	0,78
Atlántico	9	1 265 898	0,71
Nariño	11	1 765 906	0,62
Chocó	3	505 016	0,59
Huila	6	1 168 869	0,51
Cauca	5	1 391 836	0,36
Valle del Cauca	14	4 253 066	0,33
Meta	3	979 710	0,31
Santa Marta	1	491 535	0,20
Bolívar	2	1 108 567	0,18
Córdoba	2	1 736 170	0,12
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	9	NA	NA
Total	1 592	48 747 708	3,27

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 50= 1,92 casos por 100 000 habitantes

- Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de síndrome de rubéola congénita, siete de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 526 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17)

Gráfica 17
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



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

Por procedencia, el 83,6 % de los casos notificados son de Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Cundinamarca y Sucre.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 7,91 casos por 10 000 nacidos vivos, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 0,96 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada para esta semana 25 entidades territoriales; Cesar, Magdalena y Santander, no cumplen con la tasa esperada; no han notificado casos sospechosos nueve entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 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	40	20 271	19,73
Guainía	1	601	16,64
Bogotá	131	103 900	12,61
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	18	34 823	5,17
Arauca	2	3 977	5,03
Tolima	9	18 296	4,92
Risaralda	4	11 121	3,60
Quindío	2	5 862	3,41
Nariño	6	18 348	3,27
Caldas	3	10 030	2,99
Atlántico	4	16 460	2,43
Cauca	3	18 309	1,64
Córdoba	4	26 834	1,49
Huila	3	20 167	1,49
La Guajira	2	13 832	1,45
Valle del Cauca	6	47 834	1,25
Bolívar	2	16 232	1,23
Cesar	2	21 457	0,93
Magdalena	1	13 588	0,74
Santander	2	30 933	0,65
Amazonas	0	1 516	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior	3		NA
Total	526	664 969	7,91

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE
Tasa esperada a semana 50= 0,96 casos por 10 000 nacidos vivos

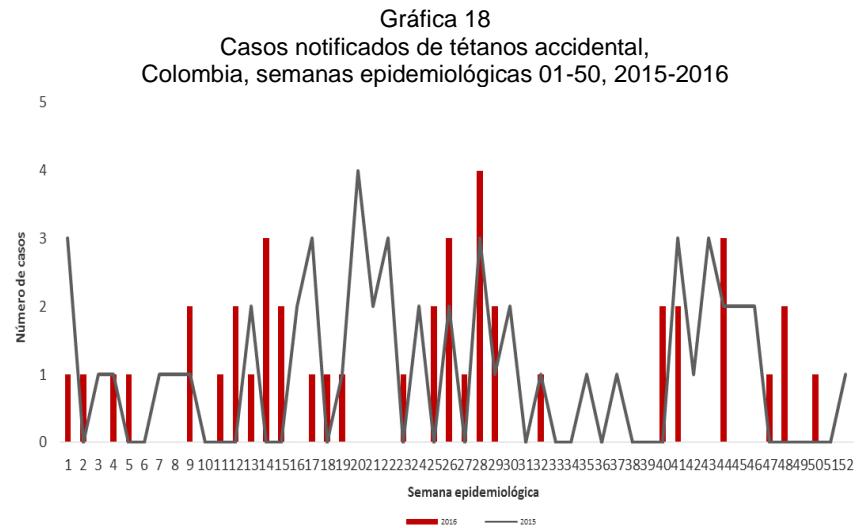
• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 50 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, ingresó al Sivigila un caso de tétanos neonatal confirmado por clínica en una menor de seis días de nacida, sexo femenino, afiliada al régimen subsidiado, con pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y con condición final muerto.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de esta semana; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 43 casos probables de tétanos accidental (gráfica 18).



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

Por procedencia, Valle del Cauca y Sucre notificó la mayor proporción de casos con el 11,6 % seguido de Antioquia y Córdoba con el 9,3 % (tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	5	11,6
Sucre	5	11,6
Antioquia	4	9,3
Córdoba	4	9,3
Atlántico	3	7,0
Magdalena	3	7,0
Cesar	2	4,7
Cundinamarca	2	4,7
La Guajira	2	4,7
Santander	2	4,7
Tolima	2	4,7
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 general	43	100

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

El 72,1 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 67,4 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 16,3 % pertenecen al grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 7,0 %) se notificaron en indígenas, seis casos (el 14,0 %) en afrocolombianos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	27,9
	Masculino	31	72,1
	Contributivo	9	20,9
	Especial	0	0,0
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	1	2,3
	No afiliado	4	9,3
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	29	67,4
	Indígena	3	7,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	14,0
	Otros	34	79,1
Grupos de edad	Menores de un año	2	4,7
	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	7,0
	20 a 24 años	5	11,6
	30 a 34 años	2	4,7
	35 a 39 años	2	4,7
	40 a 44 años	3	7,0
	45 a 49 años	1	2,3
	50 a 54 años	4	9,3
	55 a 59 años	2	4,7
	60 a 64 años	6	14,0
	65 y más años	7	16,3

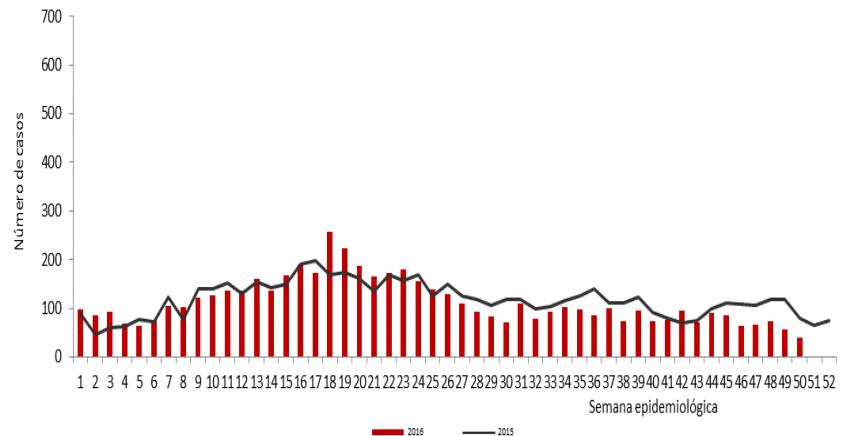
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 50 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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 99 casos de tos ferina, 33 de esta semana y 66 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 79 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 633 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 524 (gráfica 19).

Gráfica 19
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



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

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

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cundinamarca, Sucre, Tolima, Caldas, Santander, Nariño, Norte de Santander, Huila, Cauca y Boyacá confirmaron el 81,9 % de los casos (tabla 20).

Tabla 20
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Amazonas	9	2	0,4
Antioquia	916	107	20,4
Arauca	102	8	1,5
Atlántico	14	1	0,2
Barranquilla	25	6	1,1
Bogotá	1978	75	14,3
Bolívar	51	9	1,7
Boyacá	81	12	2,3
Buenaventura	4	1	0,2
Caldas	136	21	4,0
Caquetá	46	7	1,3
Cartagena	58	10	1,9
Casanare	25	3	0,6
Cauca	71	14	2,7
Cesar	58	10	1,9
Chocó	62	26	5,0
Córdoba	49	7	1,3
Cundinamarca	348	25	4,8
Exterior	11	1	0,2
Guainía	3	1	0,2
Guajira	6	0	0,0
Guaviare	11	3	0,6
Huila	167	16	3,1
Magdalena	19	1	0,2
Meta	70	4	0,8
Nariño	144	19	3,6
Norte de Santander	174	18	3,4
Putumayo	16	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	231	21	4,0
Sucre	293	23	4,4
Tolima	152	23	4,4
Valle del Cauca	201	29	5,5
Vichada	19	4	0,8
Total	5 633	524	100

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

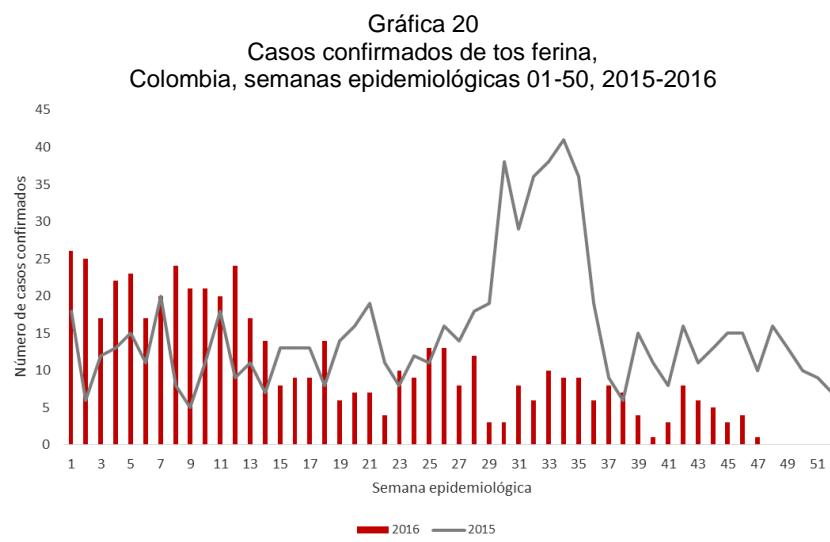
El 54,6 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,5 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 167 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 98 casos (el 1,7 %) en afrocolombianos, 24 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y seis (el 0,1 %) en raizales (tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 555	45,4
	Masculino	3 078	54,6
	Contributivo	2 958	52,5
	Especial	129	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	249	4,4
	Excepción	37	0,7
	Subsidiado	2 255	40,0
	Indígena	167	3,0
	ROM (gitano)	24	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	6	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	98	1,7
	Otros	5 338	94,8
	Menores de un año	4 682	83,1
Grupos de edad	1 a 4 años	604	10,7
	5 a 9 años	77	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	0,6
	35 a 39 años	34	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 50 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 524 casos de tos ferina; a la misma semana de 2015 se confirmaron 774 casos (gráfica 20).



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

El 51,7 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 50,0 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 77,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 7,1 %) se confirmaron en indígenas, 18 casos (el 3,4 %) 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 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	253	48,3
	Masculino	271	51,7
Tipo de régimen	Contributivo	216	41,2
	Especial	9	1,7
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	31	5,9
Grupos de edad	Excepción	6	1,1
	Subsidiado	262	50,0
Pertenencia étnica	Indígena	37	7,1
	ROM (gitano)	3	0,6
Grupos de edad	Raizal	3	0,6
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	18	3,4
	Otros	463	88,4
Grupos de edad	Menores de un año	404	77,1
	1 a 4 años	68	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	1,0
	30 a 34 años	5	1,0
	35 a 39 años	3	0,6
	40 a 44 años	1	0,2
Grupos de edad	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	3	0,6
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	2	0,4

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

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, se han notificado 19 muertes, siete se han confirmado, siete por laboratorio y una por clínica; ocho fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso para el evento y tres continúan en estudio (tabla 23).

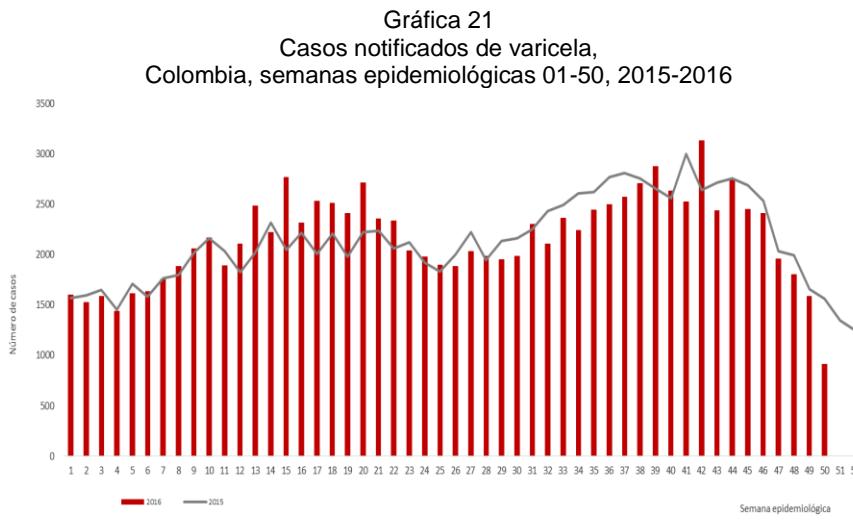
Tabla 23
Muertes por tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

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	En estudio

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 760 casos de varicela, 911 de esta semana y 849 notificados de manera tardía; se descartaron 15 por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 566 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 108 357 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).



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 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	26 583	24,53
Antioquia	9 148	8,44
Cundinamarca	9 097	8,40
Valle del Cauca	7 851	7,25
Santander	5 814	5,37
Norte Santander	4 739	4,37
Barranquilla	4 069	3,76
Nariño	3 648	3,37
Córdoba	3 268	3,02
Huila	3 178	2,93
Tolima	3 013	2,78
Boyacá	2 925	2,70
Atlántico	2 630	2,43
Cartagena	2 349	2,17
Meta	2 347	2,17
Caldas	1 861	1,72
Sucre	1 852	1,71
Cesar	1 637	1,51
Caquetá	1 551	1,43
Risaralda	1 518	1,40
Bolívar	1 512	1,40
Cauca	1 249	1,15
Quindío	1 130	1,04
Magdalena	931	0,86
Arauca	852	0,79
Guajira	724	0,67
Casanare	654	0,60
Putumayo	645	0,60
Santa Marta D.E.	542	0,50
Buenaventura	354	0,33
San Andrés	188	0,17
Vichada	137	0,13
Guaviare	133	0,12
Amazonas	94	0,09
Vaupés	65	0,06
Chocó	49	0,05
Exterior	17	0,02
Guainía	3	0,003
Total	108 357	100

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

El 50,89 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,45 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,12 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 920 casos (el 2,69 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 919 (el 1,77 %) en indígenas (tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	53 212	49,11
	Masculino	55 145	50,89
	Contributivo	64 416	59,45
	Especial	3 127	2,89
	Indeterminado/pendiente	206	0,19
Tipo de régimen	No afiliado	2 138	1,97
	Excepción	3 559	3,28
	Subsidiado	34 911	32,22
	Indígena	1 919	1,77
	ROM (gitano)	436	0,40
Pertenencia étnica	Raizal	193	0,18
	Palenquero	34	0,03
	Afrocolombiano	2 920	2,69
	Otros	102 865	94,93
	Menores de 1 año	4 994	4,61
	1 a 4 años	26 135	24,12
	5 a 9 años	23 657	21,83
	10 a 14 años	14 719	13,58
	15 a 19 años	10 332	9,54
	20 a 24 años	9 570	8,83
	25 a 29 años	6 823	6,30
Grupos de edad	30 a 34 años	4 409	4,07
	35 a 39 años	2 916	2,69
	40 a 44 años	1 715	1,58
	45 a 49 años	1 155	1,07
	50 a 54 años	730	0,67
	55 a 59 años	435	0,40
	60 a 64 años	271	0,25
	65 y más años	496	0,46

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

Hasta la semana epidemiológica 50 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

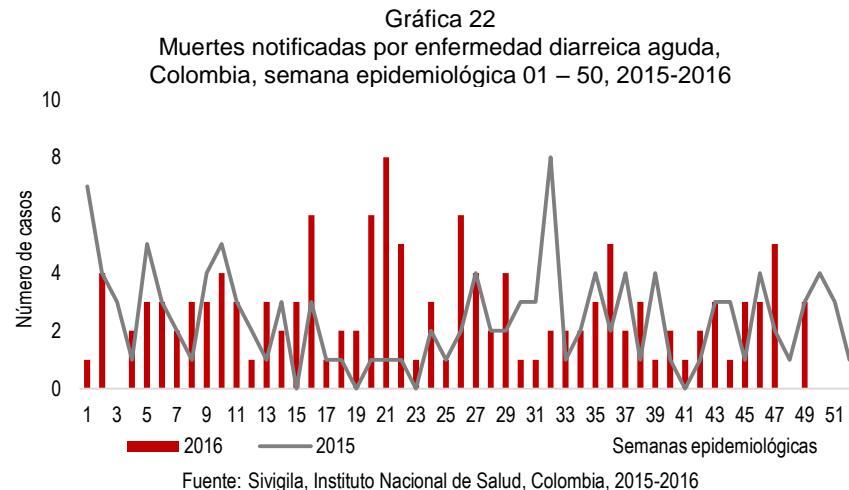
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 133 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 81 y 52 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 22).



Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Antioquia, Bolívar, Risaralda, Meta, Norte de Santander y Nariño notificaron el 63,5 % de las muertes probables del evento (tabla 26).

Tabla 26
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 50, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	23	17,3
Chocó	16	12,0
Antioquia	9	6,7
Bolívar	9	6,7
Risaralda	8	6,0
Meta	7	5,2
Norte de Santander	7	5,2
Nariño	6	4,4
Vichada	6	4,4
Putumayo	5	3,7
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
Magdalena	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
Sucre	1	0,8
Total	133	100

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

El 51,5 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 49,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 75 casos (el 56,4 %) se notificaron en indígenas y 7 casos (el 5,2 %) en afrocolombianos; el 30,1 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 66,8 % 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 - 50, 2016

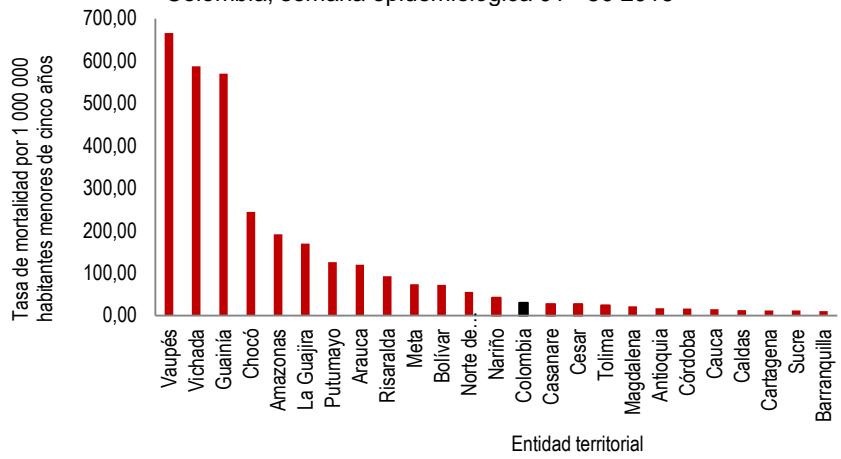
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	68	51,1
	Masculino	65	48,9
Grupo de edad	Menores de un año	66	49,6
	1 - 4 años	67	50,4
Pertenencia étnica	Indígena	75	56,4
	Otros	49	36,8
	Afrocolombiano	7	5,2
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	1	0,8
Área	Palenquero	0	0,0
	Cabecera municipal	40	30,1
	Centro Poblado	23	17,3
Tipo de régimen	Rural Disperso	70	52,6
	Contributivo	9	6,8
	Subsidiado	89	66,8
	Excepción	0	0,0
	Especial	2	1,5
	No asegurado	32	24,1
	Indeterminado	1	0,8

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 30,7 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 Vaupés, Vichada, Guainía, Chocó y Amazonas (gráfica 23).

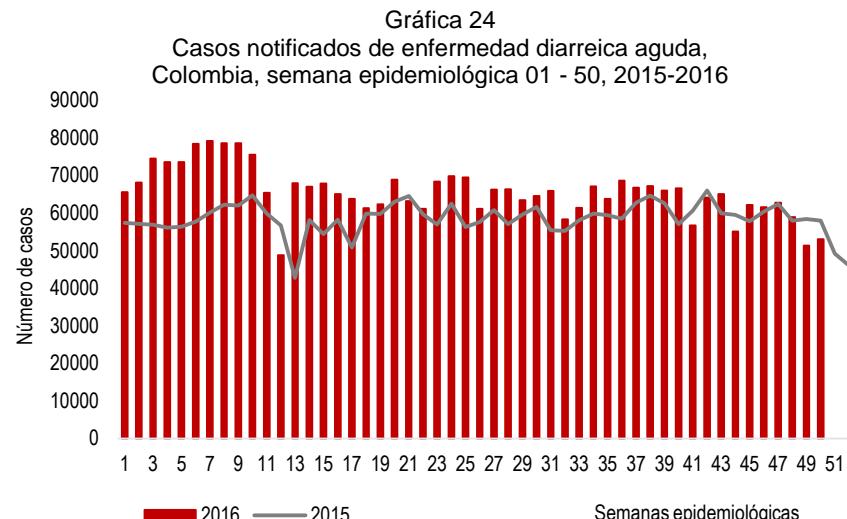
Gráfica 23

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 50 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 58 430 casos de enfermedad diarreica aguda, 53 050 de esta semana y 5 380 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 58 025 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 281 036 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).



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

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

Tabla 28
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	810 918	24,7
Antioquia	460 048	14,0
Valle del Cauca	424 748	12,9
Cundinamarca	158 640	4,8
Nariño	98 328	3,0
Santander	95 481	2,9
Cauca	87 364	2,7
Barranquilla	83 215	2,5
Risaralda	72 392	2,2
Norte de Santander	69 653	2,2
Tolima	69 545	2,2
Meta	67 306	2,2
Córdoba	67 272	2,1
Boyacá	63 224	1,9
La Guajira	62 023	1,9
Cartagena	61 634	1,9
Huila	61 529	1,9
Cesar	58 770	1,8
Atlántico	55 100	1,7
Caldas	50 519	1,5
Magdalena	49 949	1,5
Sucre	49 124	1,5
Quindío	43 509	1,3
Bolívar	40 930	1,2
Caquetá	23 688	0,7
Casanare	16 757	0,5
Putumayo	16 203	0,5
Santa Marta	12 153	0,4
Chocó	10 996	0,3
Buenaventura	10 746	0,3
Arauca	9 659	0,3
Amazonas	5 793	0,2
Guaviare	4 285	0,1
San Andrés	4 133	0,1
Vichada	2 714	0,1
Vaupés	1 426	0,0
Guainía	1 262	0,0
Colombia	3 281 036	100

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

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

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 70,7 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 203,7 por 1 000 habitantes (tabla 29).

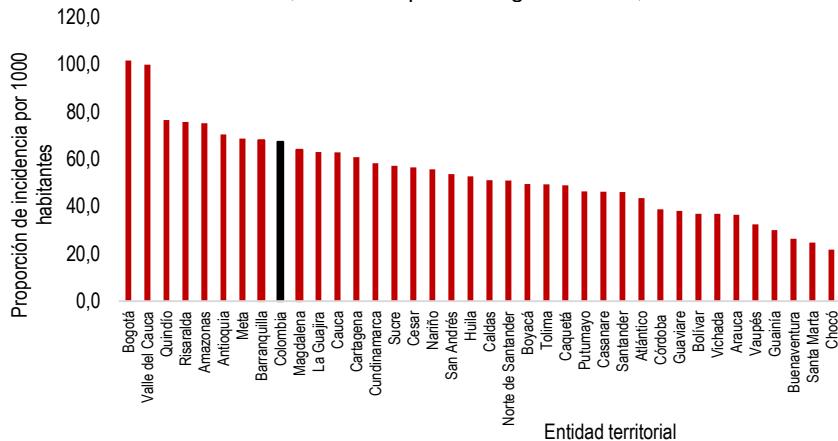
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 50, 2016.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 678 673	174 3898	70,7
	Masculino	24 069 035	153 7138	63,9
Grupos de edad	Menores de un año	876 233	178 504	203,7
	1 a 4 años	3 458 918	532 998	154,1
	5 a 9 años	4 263 048	238 370	55,9
	10 a 14	4 265 999	163 197	38,3
	15 a 19	4 321 654	184 893	42,8
	20 a 24	4 306 036	341 761	79,4
	25 a 29	4 022 291	339 699	84,5
	30 a 34	3 605 504	274 872	76,2
	35 a 39	3 264 933	209 608	64,2
	40 a 44	2 909 621	155 036	53,3
	45 a 49	2 875 587	138 158	48,0
	50 a 54	2 732 428	123 689	45,3
	55 a 59	2 302 979	102 937	44,7
	60 a 64	1 800 884	83 501	46,4
	65 a 69	1 363 781	64 231	47,1
	70 a 74	967 539	50 466	52,2
	75 a 79	700 183	42 452	60,6
	80 y más años	710 090	56 664	79,8

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 67,3 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Meta, y Barranquilla (gráfica 25).

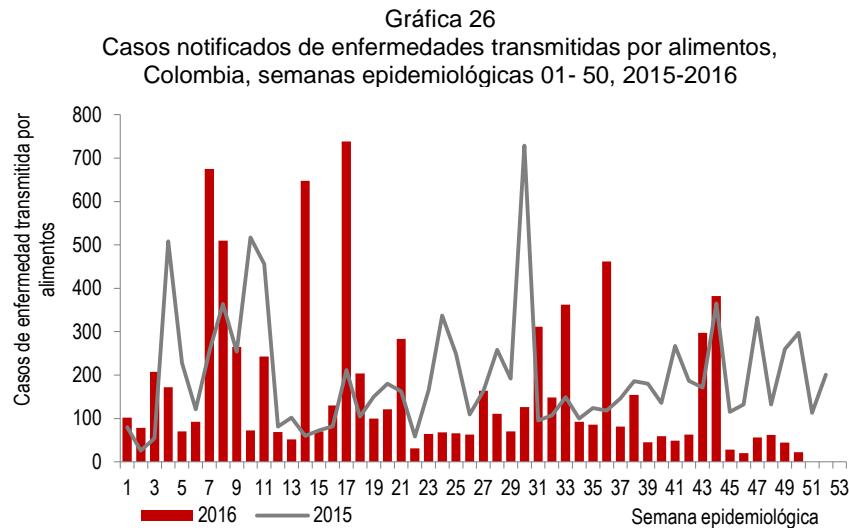
Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 50, 2016.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

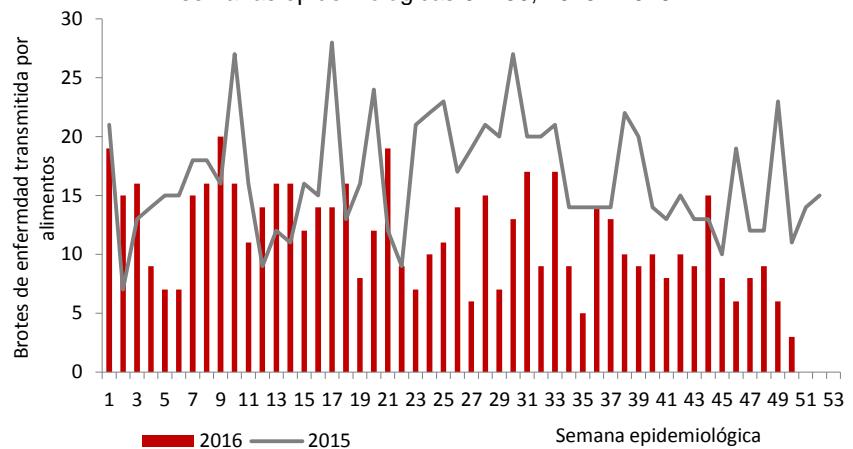
En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 40 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 22 de esta semana, 22 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 297 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 490 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 5 309 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 802 y están en estudio 1 379 para su clasificación final (gráfica 26).



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

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, tres de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 11 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 579 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).

Gráfica 27
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia,
semanas epidemiológicas 01- 50, 2015 - 2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Chocó, Barranquilla y Cesar registran el 71,3 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	89	15,4	1 843	21,7
Antioquia	43	7,4	1 216	14,3
Arauca	20	3,5	742	8,7
Nariño	34	5,9	730	8,6
Boyacá	25	4,3	640	7,5
Chocó	12	2,1	316	3,7
Barranquilla	5	0,9	294	3,5
Cesar	30	5,2	276	3,3
Sucre	56	9,7	232	2,7
Valle del Cauca	21	3,6	227	2,7
Córdoba	8	1,4	209	2,5
Atlántico	39	6,7	184	2,2
Magdalena	39	6,7	170	2,0
Tolima	5	0,9	159	1,9
Norte de Santander	8	1,4	153	1,8
Quindío	19	3,3	117	1,4
Caldas	5	0,9	114	1,3
Cundinamarca	10	1,7	108	1,3
Huila	19	3,3	105	1,2
Caquetá	23	4,0	90	1,1
Putumayo	7	1,2	89	1,0
Risaralda	6	1,0	81	1,0
Casanare	9	1,6	78	0,9
Meta	8	1,4	75	0,9
Cartagena	8	1,4	73	0,9
Santander	5	0,9	65	0,8
Bolívar	10	1,7	43	0,5
Cauca	5	0,9	23	0,3
La Guajira	4	0,7	14	0,2
Amazonas	2	0,3	8	0,1
Guaviare	3	0,5	6	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	579	100	8 490	100

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

El 51,2 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,2 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 31).

Tabla 31

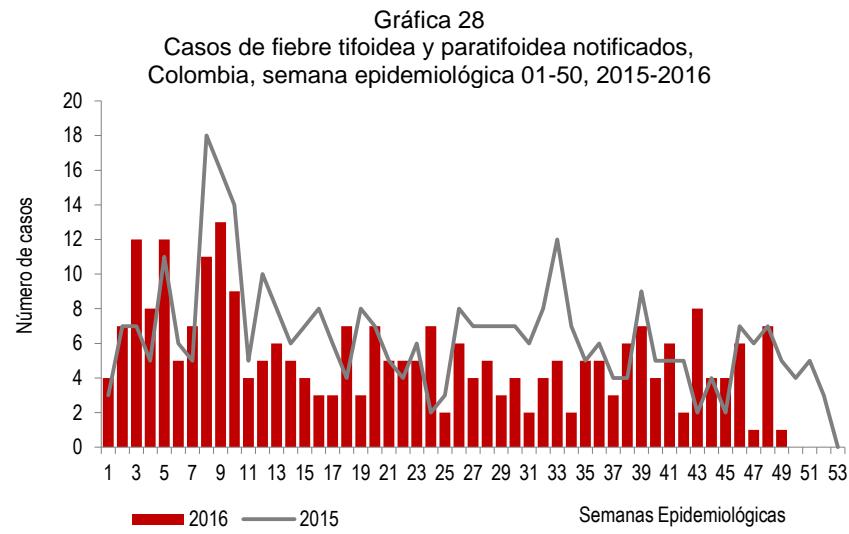
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 349	51,2
	Femenino	4 141	48,8
Grupos de edad	Menores de un año	18	0,2
	1 a 4 años	1 141	13,4
	5 a 9 años	1 095	12,9
	10 a 14 años	1 627	19,2
	15 a 19 años	985	11,6
	20 a 24 años	721	8,5
	25 a 29 años	704	8,3
	30 a 34 años	575	6,8
	35 a 39 años	442	5,2
	40 a 44 años	336	4,0
	45 a 49 años	268	3,2
	50 a 54 años	179	2,1
	55 a 59 años	132	1,6
	60 a 64 años	108	1,3
	65 y más años	159	1,9

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

- Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados de manera tardía y se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 263 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, 226 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (gráfica 28).



Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Huila, Meta, Chocó y Valle del Cauca registran el 83,3 % de los casos.

El 57,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,9 % afiliados al régimen subsidiado; el 63,1 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,4 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 44 casos (el 16,7 %) se notificó en afrocolombianos (tabla 32).

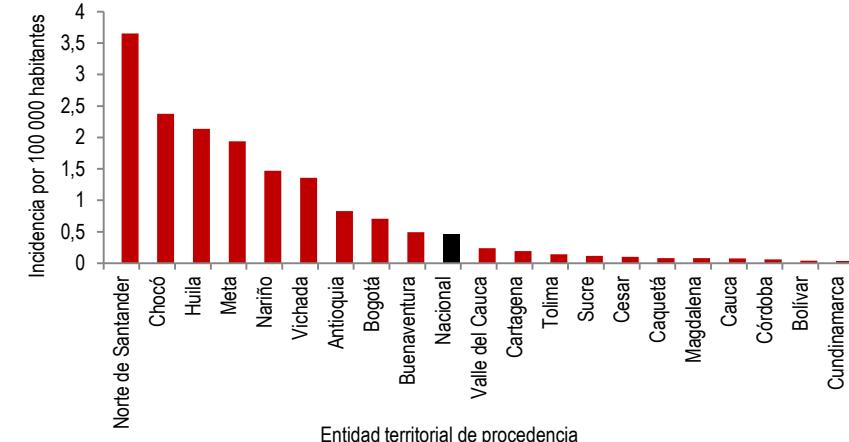
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	113	43,0
	Masculino	150	57,0
Tipo de régimen	Contributivo	94	35,6
	Subsidiado	139	52,9
	Excepción	11	4,2
	Especial	6	2,3
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	12	4,6
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,9
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	44	16,7
	Otros	214	81,4
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,3
	1 a 4 años	25	9,5
	5 a 9 años	29	11,1
	10 a 14 años	38	14,4
	15 a 19 años	33	12,5
	20 a 24 años	29	11,1
	25 a 29 años	34	12,9
	30 a 34 años	16	6,1
	35 a 39 años	13	4,9
	40 a 44 años	6	2,3
	45 a 49 años	13	4,9
	50 a 54 años	3	1,1
	55 a 59 años	3	1,1
	60 a 64 años	8	3,1
	65 y más años	7	2,7
Área	Cabecera municipal	166	63,1
	Centro poblado	46	17,5
	Rural disperso	51	19,4

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,46 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Huila, Meta, Nariño, Vichada, Antioquía, Bogotá y Buenaventura (gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-50, 2016

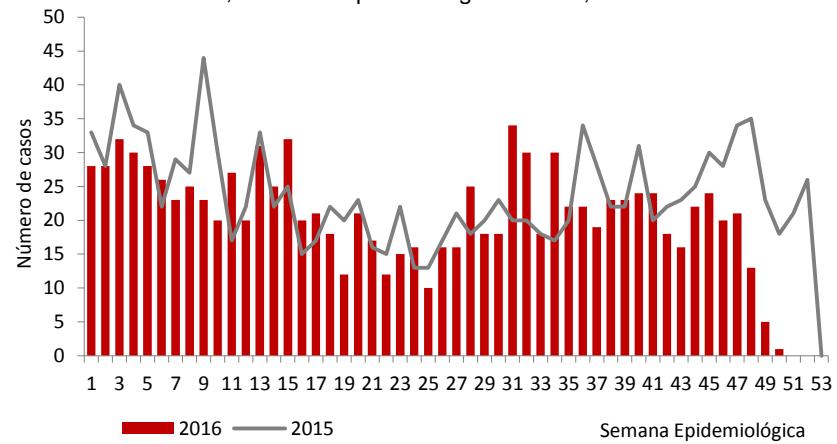


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de hepatitis A, uno de esta semana y 11 notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por clínica; en la misma semana de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 062 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 30).

Gráfica 30
Casos de hepatitis A notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 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 71,7 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	290	27,3
Bogotá	165	15,5
Norte de Santander	91	8,6
Valle del Cauca	80	7,5
Caldas	41	3,9
Santander	36	3,4
Cundinamarca	31	2,9
Bolívar	28	2,6
Nariño	26	2,4
Quindío	26	2,4
Huila	25	2,4
Tolima	23	2,2
Cauca	20	1,9
Córdoba	17	1,6
Atlántico	15	1,4
Boyacá	15	1,4
Casanare	15	1,4
Meta	15	1,4
La Guajira	14	1,3
Barranquilla	11	1,0
Magdalena	11	1,0
Risaralda	11	1,0
Cartagena	9	0,8
Sucre	8	0,8
Cesar	7	0,7
Exterior	7	0,7
Putumayo	6	0,6
Arauca	5	0,5
Vichada	5	0,5
Santa Marta	4	0,4
Choco	3	0,3
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	1062	100

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

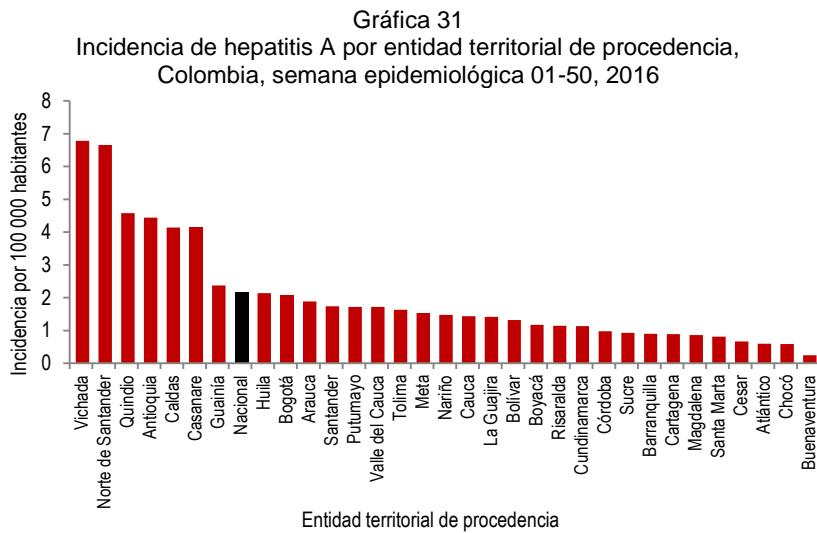
El 70,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 56,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,9 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos (el 1,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 15 casos (el 1,4 %) en indígenas (tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	314	29,6
	Masculino	748	70,4
	Contributivo	603	56,8
	Subsidiado	362	34,1
	Excepción	12	1,1
	Especial	17	1,6
	No afiliado	58	5,5
	Sin información	10	0,9
	Indígena	15	1,4
	ROM (gitano)	5	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	19	1,8
	Otros	1023	96,3
	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	36	3,4
	5 a 9 años	93	8,8
	10 a 14 años	93	8,8
	15 a 19 años	136	12,8
	20 a 24 años	180	16,9
	25 a 29 años	160	15,1
	30 a 34 años	107	10,0
Grupos de edad	35 a 39 años	71	6,7
	40 a 44 años	48	4,5
	45 a 49 años	33	3,1
	50 a 54 años	29	2,7
	55 a 59 años	22	2,1
	60 a 64 años	13	1,2
	65 y más años	37	3,5
Área	Cabecera municipal	863	81,3
	Centro poblado	68	6,4
	Rural disperso	131	12,3

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,16 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Quindío, Antioquia, Caldas, Casanare y Guainía registran incidencias mayores que la nacional (gráfica 31).



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

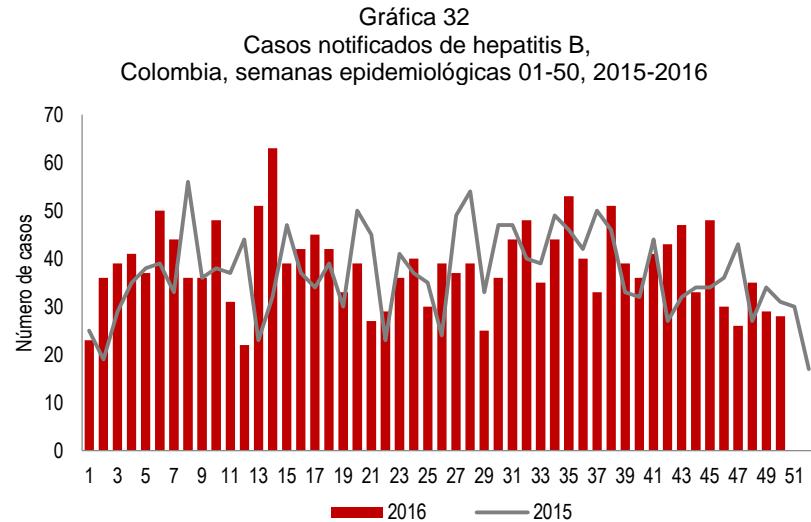
Infecciones de transmisión sexual

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

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 31 casos de hepatitis B, 28 de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 31 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 918 casos de hepatitis B y dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 32).



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

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

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	377	19,7
Bogotá	314	16,4
Norte de Santander	114	5,9
Valle del Cauca	103	5,4
Barranquilla	101	5,3
Santander	76	4,0
Cundinamarca	60	3,1
Atlántico	59	3,1
Córdoba	57	3,0
Quindío	52	2,7
Cartagena	47	2,5
Huila	45	2,3
Sucre	45	2,3
Nariño	42	2,2
Caldas	37	1,9
Cesar	36	1,9
Chocó	34	1,8
Bolívar	31	1,6
Tolima	31	1,6
Meta	28	1,5
Risaralda	28	1,5
La Guajira	25	1,3
Guaviare	22	1,1
Magdalena	21	1,1
Cauca	18	0,9
Santa Marta	17	0,9
Casanare	16	0,8
Arauca	14	0,7
Caquetá	13	0,7
Boyacá	12	0,6
Putumayo	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	1 918	100

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

El 58,3 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,7 % 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, 128 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 01-50, 2016

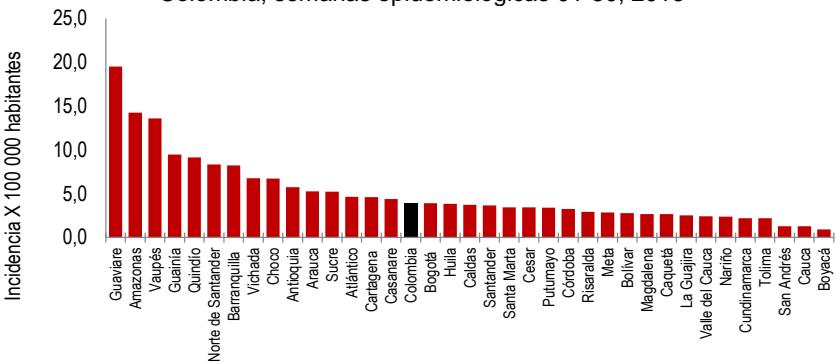
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 118	58,3
	Femenino	800	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	914	47,7
	Especial	49	2,6
Indeterminado	Indeterminado	9	0,5
	No asegurado	107	5,6
Excepción	Excepción	26	1,4
	Subsidiado	813	42,4
Pertenencia étnica	Indígena	45	2,3
	ROM (gitano)	5	0,3
Raizal	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	128	6,7
	Otros	1 736	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
5 a 9	5 a 9	6	0,3
	10 a 14	13	0,7
15 a 19	15 a 19	95	5,0
	20 a 24	274	14,3
25 a 29	25 a 29	396	20,6
	30 a 34	278	14,5
35 a 39	35 a 39	202	10,5
	40 a 44	130	6,8
45 a 49	45 a 49	120	6,3
	50 a 54	104	5,4
55 a 59	55 a 59	91	4,7
	60 a 64	75	3,9
65 y más años	65 y más años	130	6,8

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,9 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (gráfica 33).

Gráfica 33

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 50 se han notificado 37 muertes probables por el virus de la hepatitis B (tabla 37).

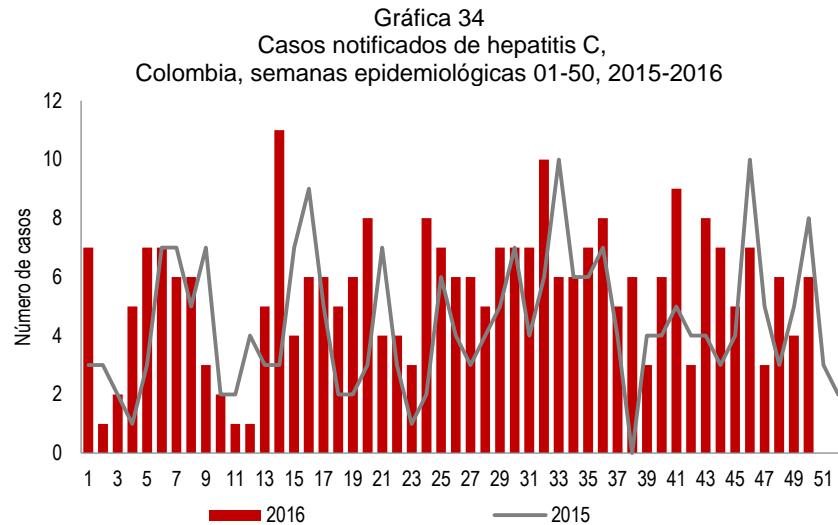
Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	6	16,2
Antioquia	5	13,5
Córdoba	3	8,1
Atlántico	3	8,1
Valle del Cauca	2	5,4
Risaralda	2	5,4
Norte de Santander	2	5,4
Cundinamarca	2	5,4
Cartagena	2	5,4
Barranquilla	2	5,4
Vichada	1	2,7
Vaupés	1	2,7
Tolima	1	2,7
Santander	1	2,7
Meta	1	2,7
La Guajira	1	2,7
Chocó	1	2,7
Bolívar	1	2,7
Total	37	100

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

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de hepatitis C, seis de esta semana y uno notificado de manera tardía; de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 278 casos de hepatitis C (gráfica 34).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 45,3 % de los casos (tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	60	21,6
Antioquia	36	12,9
Quindío	30	10,8
Barranquilla	28	10,1
Valle del Cauca	26	9,4
Atlántico	22	7,9
Cundinamarca	9	3,2
Norte de Santander	9	3,2
Cartagena	8	2,9
Boyacá	7	2,5
Risaralda	6	2,2
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	278	100

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

El 56,5 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 4,3 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (tabla 39).

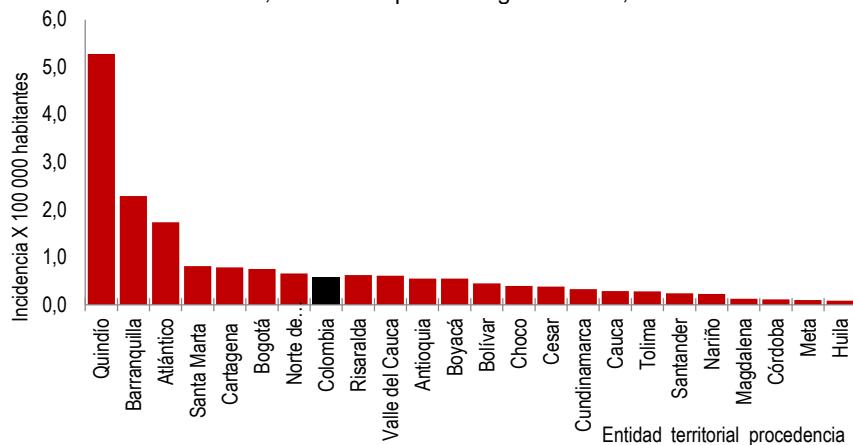
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	157	56,5
	Femenino	121	43,5
Tipo de régimen	Contributivo	155	55,8
	Especial	13	4,7
	Indeterminado	5	1,8
	No asegurado	22	7,9
	Excepción	6	2,2
	Subsidiado	77	27,7
	Indígena	0	0,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	4,3
	Otros	265	95,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	10	3,6
	20 a 24	17	6,1
	25 a 29	35	12,6
	30 a 34	24	8,6
	35 a 39	29	10,4
	40 a 44	15	5,4
	45 a 49	20	7,2
	50 a 54	15	5,4
	55 a 59	30	10,8
	60 a 64	25	9,0
	65 y más años	57	20,5

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 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

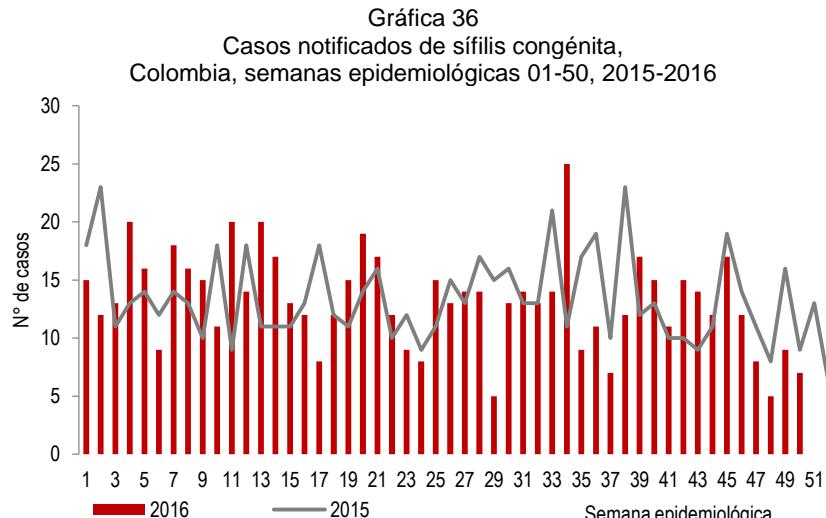


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 50, 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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de sífilis congénita, siete de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 662 casos confirmados, 616 confirmados por nexo epidemiológico y 46 por laboratorio (gráfica 36).



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

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

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	131	19,8
Antioquia	81	12,2
Valle del Cauca	39	5,9
Chocó	38	5,7
Córdoba	32	4,8
Cartagena	29	4,4
Cundinamarca	22	3,3
Magdalena	22	3,3
Sucre	21	3,2
Meta	20	3,0
La Guajira	19	2,9
Risaralda	18	2,7
Santander	18	2,7
Caquetá	16	2,4
Tolima	16	2,4
Cauca	14	2,1
Atlántico	13	2,0
Bolívar	13	2,0
Norte de Santander	13	2,0
Boyacá	12	1,8
Barranquilla	10	1,5
Cesar	9	1,4
Caldas	8	1,2
Quindío	8	1,2
Huila	7	1,1
Buenaventura	6	0,9
Nariño	6	0,9
Arauca	5	0,8
Putumayo	4	0,6
Santa Marta	4	0,6
Guaviare	3	0,5
Casanare	2	0,3
Exterior	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	662	100

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

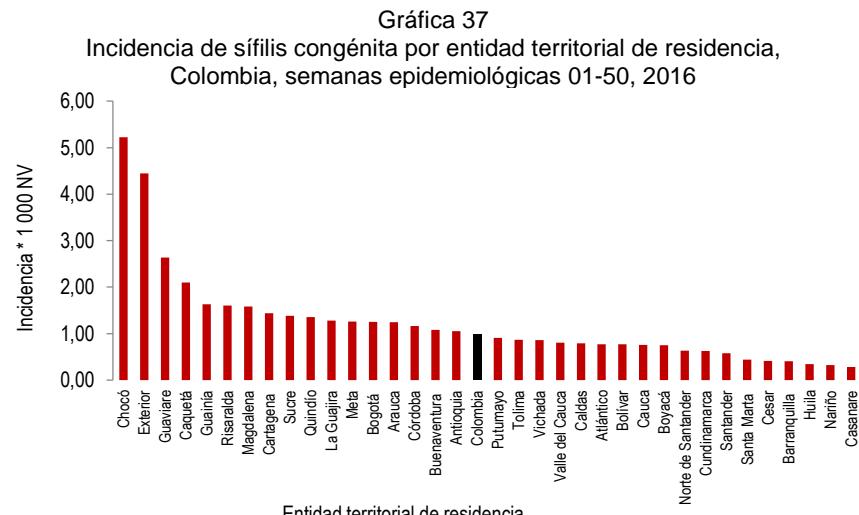
El 50,2 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 66,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 53 casos (el 8,0 %) se notificó en afrocolombianos, 17 (el 2,6 %) en indígenas, dos (0,3 %) en ROM (gitano) y uno (0,2 %) en raizales (tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	332	50,2
	Masculino	330	49,8
Tipo de régimen	Contributivo	132	19,9
	Especial	5	0,8
	Indeterminado	29	4,4
	No asegurado	55	8,3
	Excepción	2	0,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	439	66,3
	Indígena	17	2,6
	ROM (gitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	53	8,0
	Otro	589	89,0

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,98 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Exterior, Guaviare, Caquetá y Guainía registran las mayores incidencias (gráfica 37).

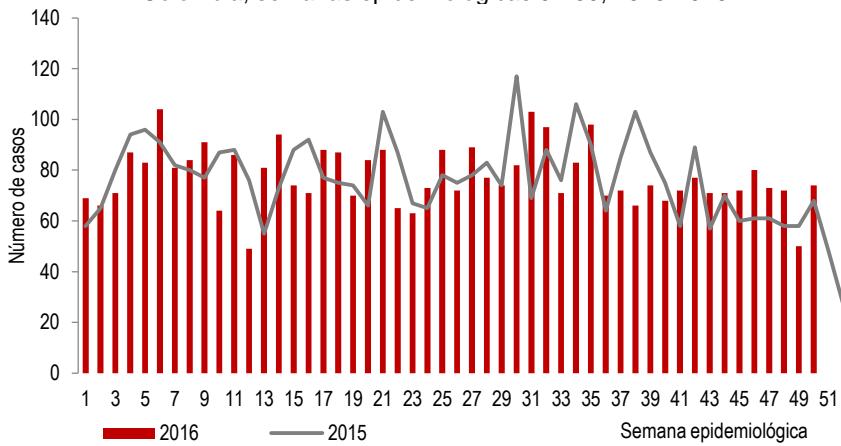


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• **Sífilis Gestacional**

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 90 casos de sífilis gestacional, 74 de esta semana y 16 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 68 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 3 869 casos confirmados por laboratorio (gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Córdoba notificaron el 44,1 % de los casos (tabla 42).

Tabla 42

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	644	16,6
Valle del Cauca	381	9,8
Antioquia	378	9,8
Cesar	158	4,1
Córdoba	146	3,8
Cundinamarca	144	3,7
Magdalena	141	3,6
Nariño	134	3,5
Atlántico	128	3,3
Santander	118	3,0
Sucre	109	2,8
Huila	102	2,6
Cartagena	95	2,5
La Guajira	91	2,4
Tolima	91	2,4
Buenaventura	87	2,2
Chocó	83	2,1
Risaralda	79	2,0
Quindío	74	1,9
Caldas	72	1,9
Méta	72	1,9
Norte de Santander	70	1,8
Bolívar	66	1,7
Cauca	64	1,7
Boyacá	62	1,6
Barranquilla	56	1,4
Caquetá	52	1,3
Arauca	44	1,1
Putumayo	42	1,1
Santa Marta	37	1,0
Casanare	21	0,5
Guaviare	11	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	5	0,1
Exterior	3	0,1
San Andrés	2	0,1
Vaupés	1	0,0
Total	3 869	100

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

El 64,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,5 %. Por pertenencia étnica, 437 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 110 (el 2,8 %) 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 01-50, 2016

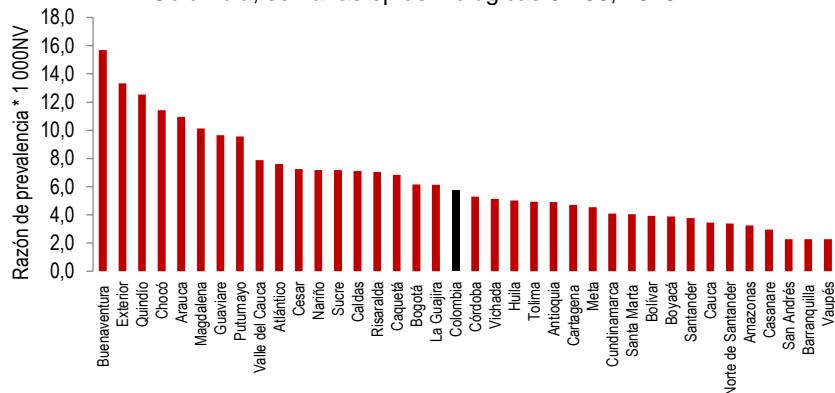
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 090	28,2
	Especial	26	0,7
	Indeterminado	25	0,6
	No asegurado	227	5,9
	Excepción	13	0,3
	Subsidiado	2 488	64,3
Pertenencia étnica	Indígena	110	2,8
	ROM (gitano)	23	0,6
	Raizal	11	0,3
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	437	11,3
	Otro	3 286	84,9
Grupos de edad	Menores de 14 años	10	0,3
	14 a 19 años	750	19,4
	20 a 24 años	1 063	27,5
	25 a 29 años	890	23,0
	30 a 34 años	645	16,7
	35 a 39 años	370	9,6
	40 a 44 años	128	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 5,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Exterior, Quindío, Chocó y Arauca registran las mayores razones de prevalencia del país (gráfica 39).

Gráfica 39

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

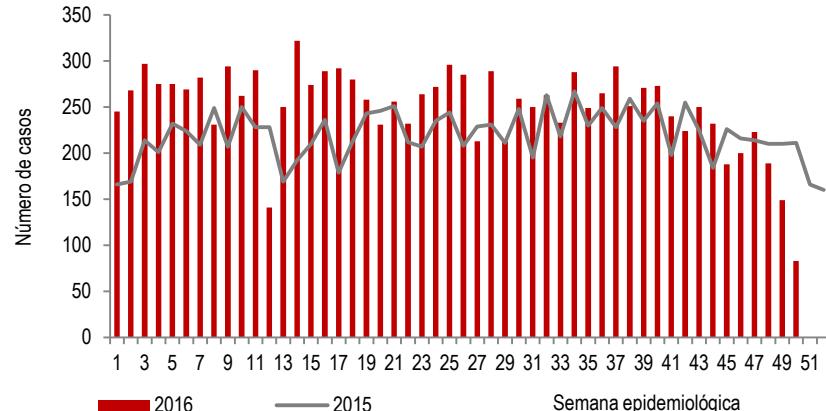


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 168 casos de VIH/Sida, 83 de esta semana y 85 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 211 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 519 casos confirmados por laboratorio (gráfica 40).

Gráfica 40
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 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 70,1 % 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 01-50, 2016

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	1 957	19,6	424	23,1	148	20,6
Antioquia	1 602	16,1	181	9,9	52	7,2
Valle del Cauca	1 091	11,0	142	7,7	88	12,2
Barranquilla	506	5,1	44	2,4	37	5,1
Córdoba	353	3,5	102	5,6	28	3,9
Cartagena	318	3,2	125	6,8	34	4,7
Santander	325	3,3	69	3,8	21	2,9
Atlántico	360	3,6	31	1,7	14	1,9
Norte de Santander	294	3,0	56	3,0	14	1,9
Cundinamarca	285	2,9	51	2,8	21	2,9
Risaralda	264	2,6	59	3,2	28	3,9
Quindío	200	2,0	103	5,6	18	2,5
Cesar	231	2,3	18	1,0	11	1,5
Caldas	217	2,2	22	1,2	18	2,5
Meta	188	1,9	19	1,0	26	3,6
Bolívar	153	1,5	49	2,7	19	2,6
Tolima	162	1,6	42	2,3	15	2,1
Sucre	156	1,6	46	2,5	14	1,9
Nariño	165	1,7	33	1,8	13	1,8
Magdalena	141	1,4	31	1,7	11	1,5
Huila	141	1,4	27	1,5	14	1,9
Santa Marta	139	1,4	32	1,7	10	1,4
Cauca	138	1,4	24	1,3	14	1,9
La Guajira	116	1,2	20	1,1	5	0,7
Casanare	106	1,1	14	0,8	11	1,5
Boyacá	88	0,9	15	0,8	10	1,4
Caquetá	67	0,7	9	0,5	1	0,1
Buenaventura	40	0,4	12	0,7	5	0,7
Exterior	34	0,3	9	0,5	4	0,6
Chocó	31	0,3	9	0,5	2	0,3
Putumayo	29	0,3	5	0,3	5	0,7
Arauca	28	0,3	3	0,2	3	0,4
Amazonas	11	0,1	5	0,3	2	0,3
Guaviare	16	0,2	2	0,1	0	0,0
Vichada	4	0,0	1	0,1	3	0,4
San Andrés	3	0,0	3	0,2	0	0,0
Guainía	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Vaupés	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	9 963	100	1 837	100	719	100

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

El 78,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 591 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 129 (el 1,0 %) en población indígena, 60 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 19 (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 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 667	21,3
	Masculino	9 852	78,7
Tipo de régimen	Contributivo	5 984	47,8
	Especial	221	1,8
	Indeterminado	89	0,7
	No asegurado	773	6,2
	Excepción	228	1,8
	Subsidiado	5 224	41,7
Pertenencia étnica	Indígena	129	1,0
	ROM (gitano)	60	0,5
	Raizal	19	0,2
	Palenquero	8	0,1
	Afrocolombiano	591	4,7
	Otro	11 712	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,1
	1 a 4 años	20	0,2
	5 a 9 años	15	0,1
	10 a 14 años	26	0,2
	15 a 19 años	645	5,2
	20 a 24 años	2 284	18,2
	25 a 29 años	2 435	19,5
	30 a 34 años	1 900	15,2
	35 a 39 años	1 440	11,5
	40 a 44 años	1 009	8,1
	45 a 49 años	945	7,5
	50 a 54 años	686	5,5
	55 a 59 años	497	4,0
	60 a 64 años	279	2,2
	65 y más años	322	2,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

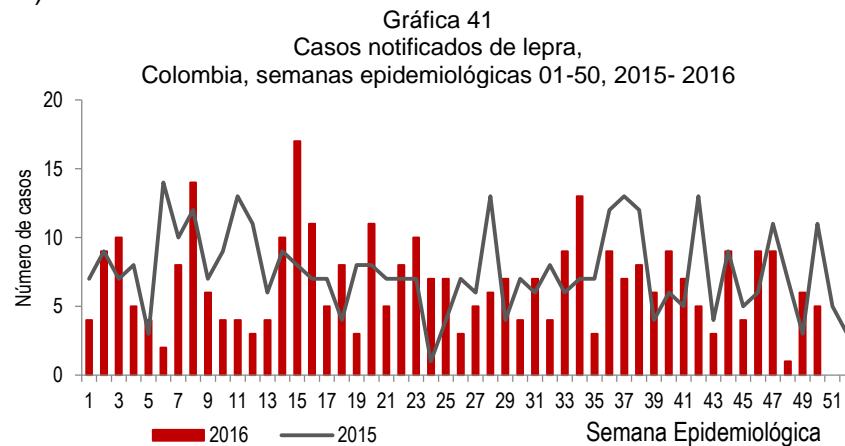
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de lepra, cinco de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 337 casos de lepra; 258 casos (76,6 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 79 casos (23,4 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 298 casos (el 88,4 %) ingresaron como nuevos, 22 casos (el 6,5 %) como reingreso abandono recuperado y 17 casos (el 5,1 %) como recidiva (gráfica 41).



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

El 65,6 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,4 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 27 casos (8,0 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	116	34,4
	Masculino	221	65,6
Tipo de régimen	Contributivo	84	24,9
	Especial	7	2,1
	No afiliado	23	6,8
	Excepción	4	1,2
	Subsidiado	217	64,4
	Indeterminado	2	0,6
	Indígena	4	1,2
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	27	8,0
	Otros	303	89,9
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	27	8,0
	35 a 39 años	23	6,8
	40 a 44 años	24	7,1
	45 a 49 años	27	8,0
	50 a 54 años	34	10,1
	55 a 59 años	31	9,2
	60 a 64 años	36	10,7
65 y más años	89	26,4	

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

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

Tabla 47
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	32	33	33	3,2	0	0
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Norte Santander	43	41	34	2,5	3	4
Santander	33	34	32	1,5	1	1
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Magdalena	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	46	47	37	0,9	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
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
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
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	337	337	298	0,61	17	22

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

De los 337 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 13 casos con Grado I de discapacidad y ocho con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 67 casos con Grado I y 42 casos con Grado II (tabla 48).

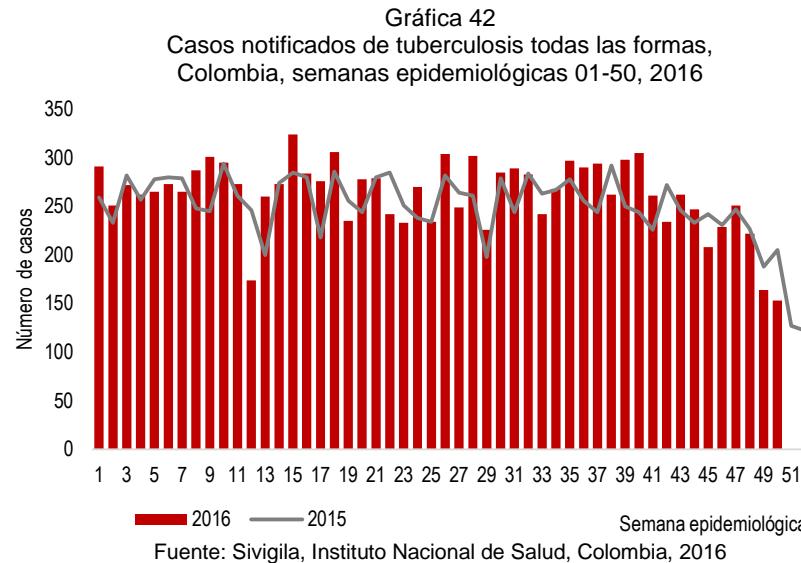
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	57	13	8	78	25
Multibacilar	150	67	42	259	75
Total	207	80	50	337	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 245 casos de tuberculosis de todas las formas, 153 de esta semana y 92 notificados de manera tardía; 128 casos de esta semana (el 83,7 %) pertenecen a la forma pulmonar y 25 (el 16,3 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron ocho casos con localización meníngea; en la misma semana de 2015 se notificaron 205 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 128 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (10 942 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,7 % (2 186 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 400 casos con localización meníngea (gráfica 42).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 9 633 (el 73,4 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 3 331 (el 25,4 %) por clínica y 164 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	8 383	1 250	9 633	73,4
Confirmado por clínica	2 430	901	3 331	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	129	35	164	1,2
Total	10 942	2 186	13 128	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 50, ingresaron 11 761 casos nuevos (el 89,6 %) y 1 367 casos previamente tratados (el 10,4 %) (tabla 50).

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

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	9 698	2 063	11 761	89,6
Previvamente tratados	1 244	123	1367	10,4
Total	10 942	2 186	13 128	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 825 casos (el 37,7 %) (tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	825	37,7
Meningea	400	18,3
Ganglionar	341	15,6
Otro	188	8,6
Peritoneal	100	4,6
Genitourinario	49	2,2
Sin dato	47	2,2
Osteoarticular	102	4,7
Intestinal	48	2,2
Pericárdica	37	1,7
Cutánea	30	1,4
Renal	19	0,9
Total	2 186	100

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

El 63,6 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,2 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 864 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 793 (el 6,0 %) en indígenas (tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 777	36,4
	Masculino	8 351	63,6
Tipo de régimen	Contributivo	4 414	33,6
	Especial	373	2,8
	Indeterminado	96	0,7
	No afiliado	967	7,4
	Excepción	152	1,2
	Subsidiado	7 126	54,3
	Indígena	793	6,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	43	0,3
	Raizal	25	0,2
	Palenquero	13	0,1
	Afrocolombiano	864	6,6
	Otros	11 390	86,8
Grupos de edad	Menores de un año	78	0,6
	1 a 4 años	206	1,6
	5 a 9 años	122	0,9
	10 a 14 años	156	1,2
	15 a 19 años	603	4,6
	20 a 24 años	1 232	9,4
	25 a 29 años	1 321	10,1
	30 a 34 años	1 241	9,5
	35 a 39 años	956	7,3
	40 a 44 años	870	6,6
	45 a 49 años	874	6,7
	50 a 54 años	955	7,3
	55 a 59 años	1 003	7,6
	60 a 64 años	857	6,5
	65 y más años	2 654	20,2

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

De los 11 761 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 155,7 casos por 1 00 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 24,3 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 01-50, 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	116	150,5	4	5,2	120	155,7
Antioquia	1 736	26,6	420	6,4	2 156	33,0
Arauca	87	32,8	6	2,3	93	35,1
Atlántico	249	19,7	46	3,6	295	23,3
Barranquilla	405	33,1	65	5,3	470	38,4
Bogotá	732	9,2	353	4,4	1 085	13,6
Bolívar	82	7,4	25	2,3	107	9,7
Boyacá	87	6,8	26	2,0	113	8,8
Caldas	237	23,9	44	4,4	281	28,4
Caquetá	136	28,1	21	4,3	157	32,4
Cartagena	183	18,1	44	4,3	227	22,4
Casanare	96	26,5	15	4,1	111	30,6
Cauca	170	12,2	66	4,7	236	17,0
Cesar	266	25,5	45	4,3	311	29,9
Choco	191	37,8	21	4,2	212	42,0
Córdoba	178	10,3	28	1,6	206	11,9
Cundinamarca	278	10,2	73	2,7	351	12,9
La guajira	224	22,7	23	2,3	247	25,1
Guaviare	20	17,8	5	4,4	25	22,2
Guainía	15	35,6	1	2,4	16	38,0
Huila	234	20,0	47	4,0	281	24,0
Magdalena	121	15,5	8	1,0	129	16,5
Meta	365	37,3	45	4,6	410	41,9
Nariño	115	6,5	45	2,5	160	9,1
Norte Santander	351	25,7	41	3,0	392	28,7
Putumayo	77	22,0	9	2,6	86	24,6
Quindío	153	26,9	25	4,4	178	31,3
Risaralda	429	44,8	77	8,0	506	52,9
San Andrés	13	16,9	2	2,6	15	19,5
Santander	450	21,7	82	4,0	532	25,7
Santa Marta	123	25,0	24	4,9	147	29,9
Sucre	59	6,9	5	0,6	64	7,4
Tolima	330	23,4	70	5,0	400	28,3
Valle del cauca	1 179	27,7	222	5,2	1 401	32,9
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	24	32,6	2	2,7	26	35,3
Buenaventura	167	41,0	21	5,2	188	46,1
Exterior	13	0	3	0	16	16,0
Total	9 698	20,1	2 063	4,3	11 761	24,3

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.

- **Encefalitis Equinas**

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis equina venezolana de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 casos probables que se encuentran en estudio.

El departamento de Santander notificó la mayor proporción de casos (tabla 54).

Tabla 54
Casos probables de Encefalitis Equina Venezolana, entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 1-50, 2016

Entidad territorial	Municipio	Casos
Santander	Bucaramanga	10
	Floridablanca	1
	Piedecuesta	1
Córdoba	Montería	2
Antioquia	Medellín	1
Norte de Santander	Cúcuta	1
Total		16

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 50 de 2016, se han notificado 80 focos (tabla 55).

Tabla 55
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-50, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Magdalena	Fundación	1 EEV	1 Equino
	Pivijay	1 EEV	1 Equino
Santander	Cimitarra	2 EEV	1 Equino
Antioquia	Mutata	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Canalete	1 EEE	1 Equino
	Montería	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
Cesar	Becerril	2 EEV	2 Equino
	Agustín Codazzi	2 EEV	1 Equino
	Bosconia	2 EEE	1 Equino
	Valledupar	3EEE	1 Equino
	El Copey	1 EEV	1 Equino
	La Paz	1 EEV	1 Equino
	Yopal	26 EEE	27 Equinos
Casanare	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	6 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	2 EEE	2 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	2 Equino
Total			80

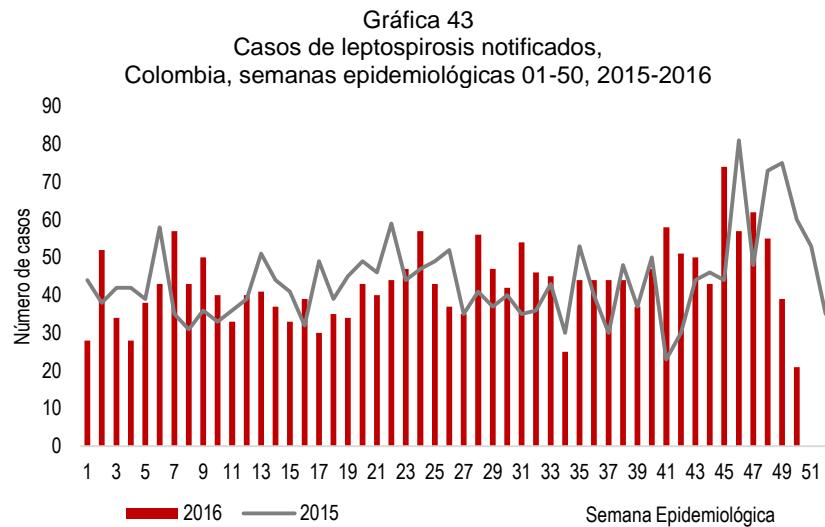
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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, Cesar.

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

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 26 casos de leptospirosis, 21 de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 60 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 166 casos de leptospirosis; 496 casos confirmados por laboratorio, 33 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 637 casos sospechosos (gráfica 43).



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 56).

Tabla 56
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	503	23,2
Valle Del Cauca	355	16,4
Tolima	192	8,9
Bolívar	107	4,9
Choco	91	4,2
Risaralda	82	3,8
Buenaventura	73	3,4
Huila	64	3,0
Atlántico	63	2,9
Córdoba	58	2,7
Barranquilla	48	2,2
Bogotá	46	2,1
Guaviare	43	2,0
Cesar	39	1,8
Quindío	38	1,8
Meta	36	1,7
Nariño	35	1,6
Sucre	32	1,5
Cauca	28	1,3
Cartagena	24	1,1
Magdalena	24	1,1
Cundinamarca	24	1,1
Santander	23	1,1
Boyacá	19	0,9
Guajira	17	0,8
Norte Santander	14	0,6
Arauca	14	0,6
Casanare	13	0,6
Putumayo	13	0,6
Caldas	12	0,6
Amazonas	11	0,4
Santa Marta	8	0,3
Caquetá	5	0,2
San Andrés	4	0,2
Vichada	2	0,1
Exterior	6	0,3
Total	2 166	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 65,1 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,5 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 222 casos (el 10,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 55 (el 2,5 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (tabla 57).

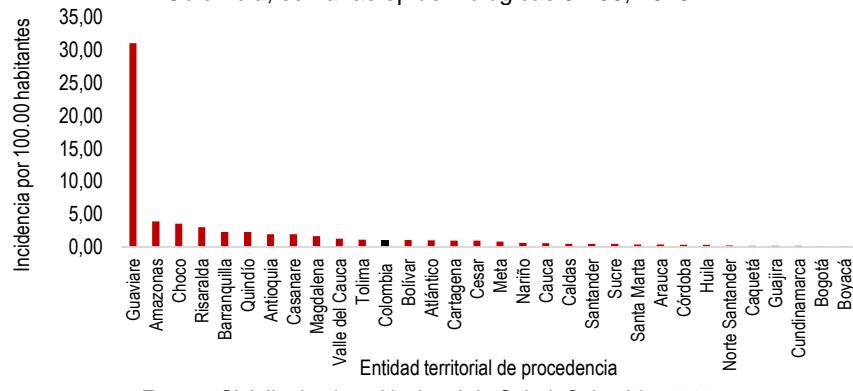
Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	756	34,9
	Masculino	1 410	65,1
Tipo de régimen	Contributivo	783	36,1
	Especial	76	3,5
Pertenencia étnica	No afiliado	113	5,2
	Indeterminado	18	0,8
Grupos de edad	Excepción	65	3,0
	Subsidiado	1 111	51,4
Pertenencia étnica	Indígena	55	2,5
	ROM (gitano)	4	0,2
Grupos de edad	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	222	10,2
	Otros	1 881	86,9
Grupos de edad	Menores de un año	50	2,3
	1 a 4 años	132	6,1
Grupos de edad	5 a 9 años	156	7,2
	10 a 14 años	175	8,1
Grupos de edad	15 a 19 años	229	10,5
	20 a 24 años	215	9,9
Grupos de edad	25 a 29 años	179	8,3
	30 a 34 años	160	7,4
Grupos de edad	35 a 39 años	147	6,8
	40 a 44 años	122	5,6
Grupos de edad	45 a 49 años	111	5,1
	50 a 54 años	114	5,3
Grupos de edad	55 a 59 años	113	5,2
	60 a 64 años	73	3,4
Grupos de edad	65 y más años	190	8,8

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 1,09 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (gráfica 44).

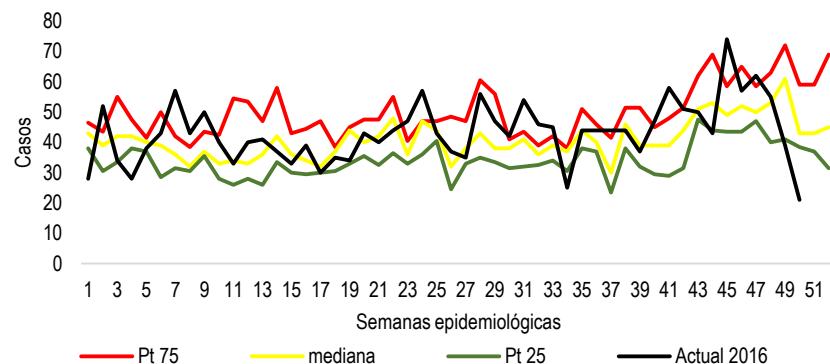
Gráfica 44
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 15 semanas epidemiológicas, en alarma 14 y en éxito 21 (gráfica 45).

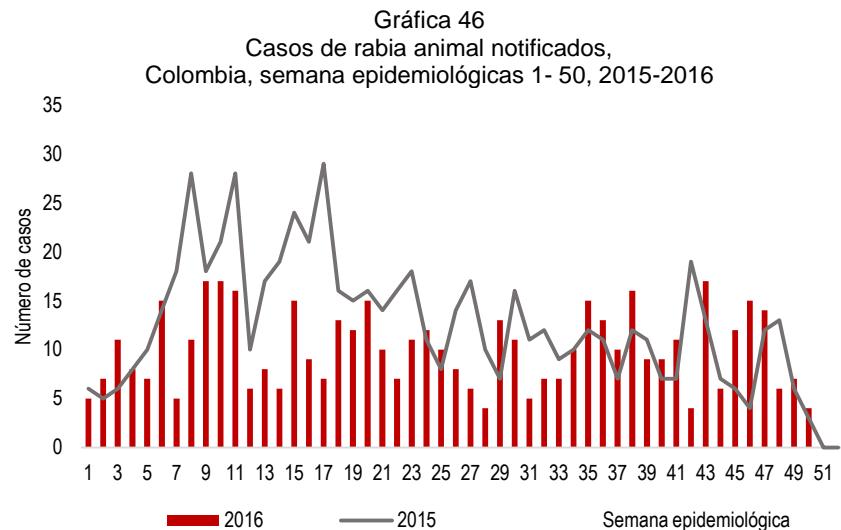
Gráfica 45
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos probables de rabia animal, cuatro de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos; se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento. A la fecha, se han registrado al Sivigila 499 casos probables de rabia animal (gráfica 46).



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

La notificación corresponde a 432 perros (el 86,6 %), 60 gatos (el 12,0 %), cuatro zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,6 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla y Santander con el 60,3 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	130	26,1
Cesar	43	8,6
La Guajira	41	8,2
Cundinamarca	32	6,4
Barranquilla	31	6,2
Santander	24	4,8
Cartagena	19	3,8
Valle	18	3,6
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	499	100,0

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

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

El 49,1 % de los casos probables de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 61,1 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 82,0 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	130	26,1
	No	114	22,8
	Desconocido	245	49,1
	Sin Dato	10	2,0
Área de Procedencia	Cabecera	305	61,1
	Centro Poblado	57	11,4
	Rural disperso	105	21,0
	Sin Dato	32	6,4
Tipo de Muerte	Espontánea	21	4,2
	Sacrificado	52	10,4
	Accidentado	17	3,4
	Desconocido	409	82,0

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

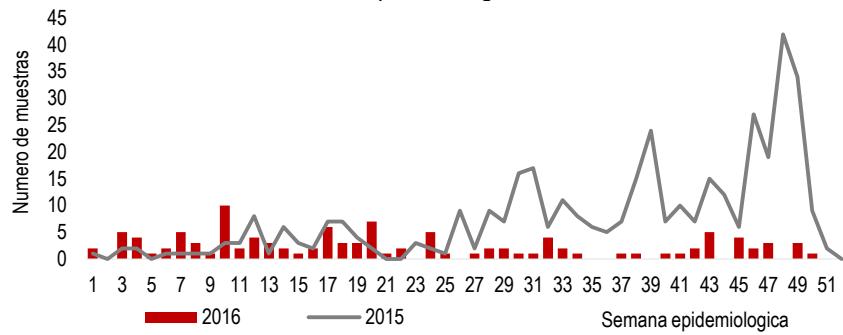
Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, se han notificado seis casos confirmados de rabia animal, un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia), cuatro perros en el municipio de El Retén (Magdalena) y un zorro en el municipio de Pivijay (Magdalena).

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso de esta semana; en la misma semana de 2015 se registraron nueve muestras; se descartaron dos muestras por no cumplir con las especificaciones necesarias. A la fecha, han ingresado al Sivigila 113 muestras (gráfica 47).

Gráfica 47

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 1-50, 2015-2016



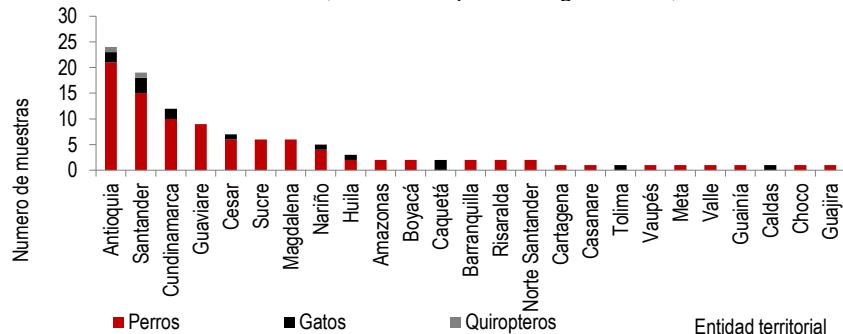
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Sucre, Magdalena y Nariño han enviado el 77,9 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 97 perros (el 85,8 %), 14 gatos (el 12,4 %) y dos murciélagos (el 1,8 %) (gráfica 48).

Gráfica 48

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-50, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 50 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 60).

Tabla 60
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-50, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
Córdoba	San Diego	1	Bovina
	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	2	Bovinos
Magdalena	Planeta Rica	1	Bovinos
	Santa Ana	9	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrabo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Equino
Norte de Santander	Plato	1	Bovinos
	Pijino	1	Equino
	Labateca	10	Bovinos
	Toledo	8	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
Casanare	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
Casanare	Receptor	1	Bovinos
	Hatocorozal	1	Bovino

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Currimo	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
	Prado	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
	Boyacá	6	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	2	Bovinos
	Cauca	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	119	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

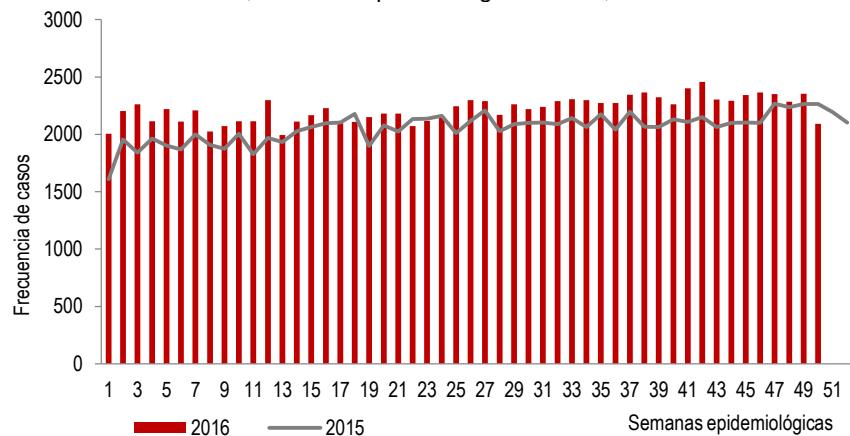
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post exposición.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 615 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 2 091 de esta semana y 524 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 50 de 2015 se notificaron 2 264 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 111 017 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 49).

Gráfica 49

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016

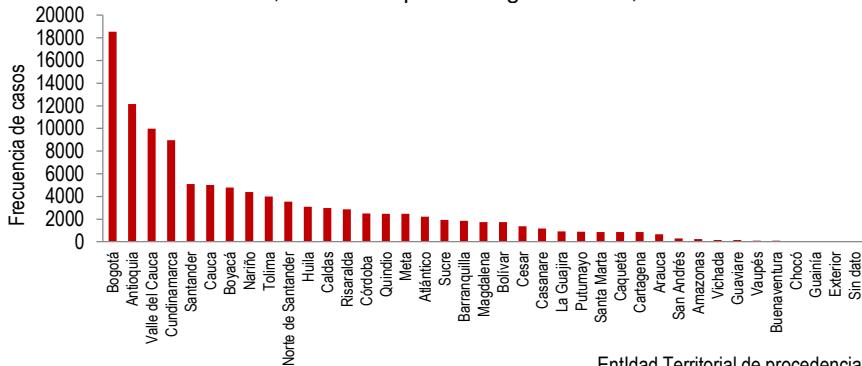


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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 50).

Gráfica 50

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

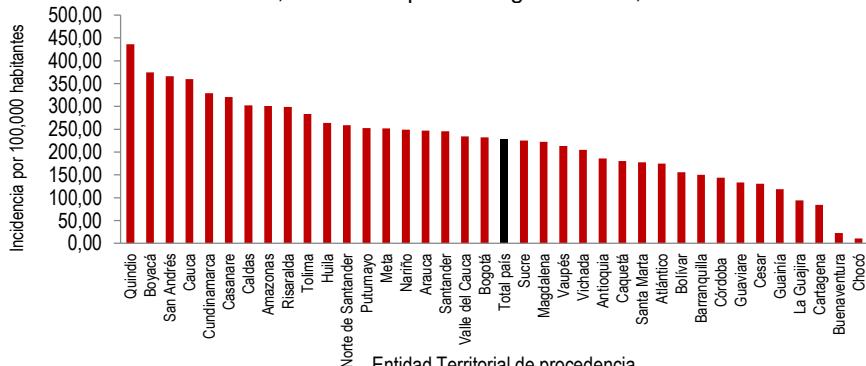


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 227,6 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Casanare, Caldas, Amazonas, Risaralda y Tolima (gráfica 51).

Gráfica 51

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 045 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 59 076 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 843 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 64 809 casos (58,4 %) se clasificaron como no exposiciones, 36 168 casos (32,6 %) como exposiciones leves, 9 987 casos (9,0 %) como exposiciones graves y de 53 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 107 675 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 9 356 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 9 994 casos (el 9,0 %) y de vacuna a 42 819 casos (el 38,56 %).

Rabia humana. El 25 de noviembre, semana epidemiológica 38 de 2016, la secretaría departamental de salud de Cundinamarca, notificó un caso probable de rabia humana en un paciente de sexo masculino, 31 años de edad, procedente de Girardot, quien consultó del 16 al 21 de noviembre, día en que fue hospitalizado; el paciente falleció el 05 de diciembre; se hizo necropsia clínica y el 07 de diciembre se recibieron muestras de tejido nervioso para estudio de rabia en el Laboratorio de Virología del INS. El 15 de diciembre el Laboratorio de Patología emitió el resultado de histopatología y de inmunohistoquímica para antígenos rágicos (Chemicon dilución 1:800) reportándola como fuertemente positiva con abundantes cuerpos de Negri. El 22 de diciembre el laboratorio de virología del INS reportó el resultado de la prueba de Inoculación al Ratón Lactante o Prueba Biológica como positiva para Variante Atípica 1 de murciélagos hematófago. Se confirma el caso como rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

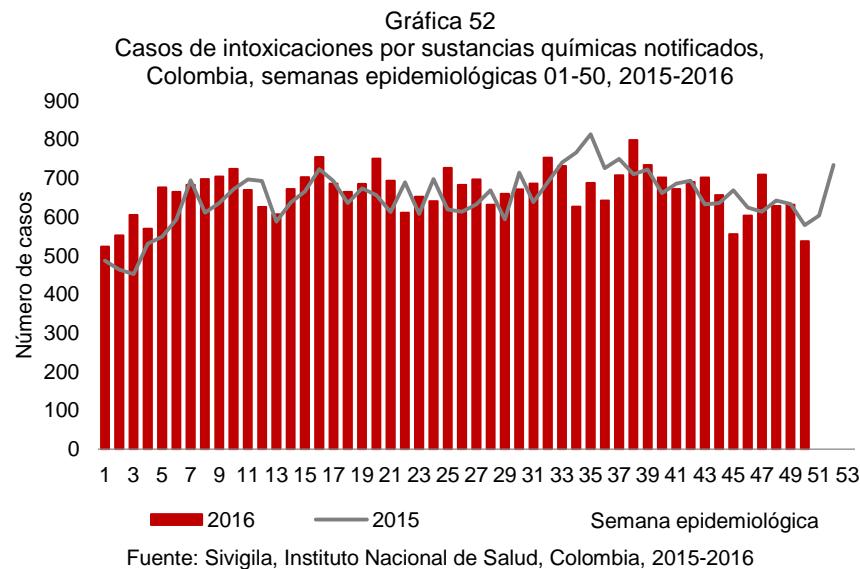
Factores de Riesgo Ambiental

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

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

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron a Sivigila 613 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 538 de esta semana y 75 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 50 de 2015 se notificaron 579 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 33 366 casos confirmados (gráfica 52).



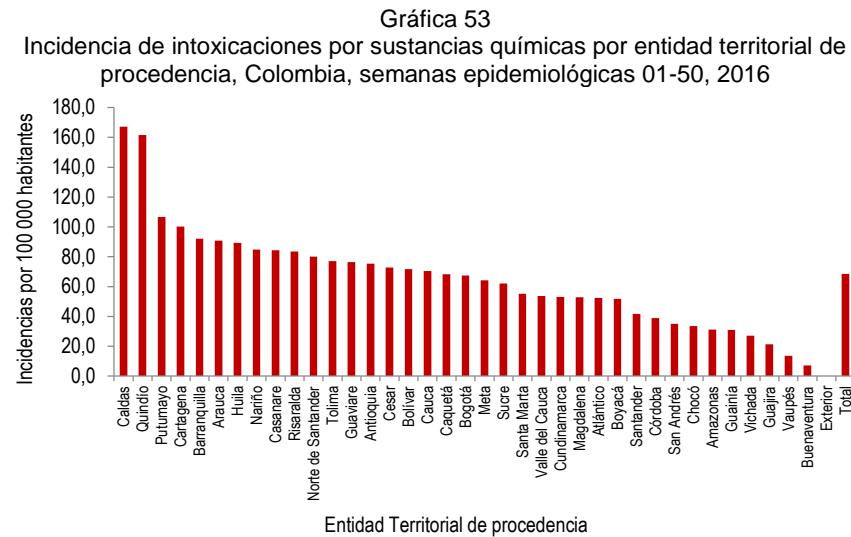
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cartagena, Cauca, Quindío, Santander y Risaralda notificaron el 78,3 % de los casos (tabla 61).

Tabla 61
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5 376	16,1
Antioquia	4 920	14,7
Valle del Cauca	2 286	6,9
Caldas	1 654	5,0
Nariño	1 499	4,5
Cundinamarca	1 442	4,3
Barranquilla	1 127	3,4
Norte de Santander	1 094	3,3
Tolima	1 090	3,3
Huila	1 044	3,1
Cartagena	1 017	3,0
Cauca	981	2,9
Quindío	919	2,8
Santander	863	2,6
Risaralda	800	2,4
Bolívar	795	2,4
Cesar	759	2,3
Córdoba	677	2,0
Atlántico	664	2,0
Boyacá	661	2,0
Meta	630	1,9
Sucre	534	1,6
Magdalena	413	1,2
Putumayo	373	1,1
Caquetá	330	1,0
Casanare	306	0,9
Santa Marta	271	0,8
Arauca	241	0,7
Guajira	211	0,6
Chocó	169	0,5
Guaviare	86	0,3
Buenaventura	29	0,1
San Andrés	27	0,1
Amazonas	24	0,07
Vichada	20	0,06
Exterior	15	0,04
Guainía	13	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	33 366	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 68,4 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Nariño, Casanare y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 53).



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 67,6 % en solteros, el 78,0 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,0 % requirieron de hospitalización, el 47,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,3 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 330 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 623 casos (1,9 %) en indígenas, 109 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 31 casos (0,1 %) en raizales (tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	15 952	47,8
	Hombre	17 414	52,2
Estado Civil	Soltero	22 557	67,6
	Casado	4 178	12,5
	Unión Libre	5 902	17,7
	Viudo	257	0,8
	Divorciado	472	1,4
Área	Cabecera Municipal	26 029	78,0
	Centro Poblado	2 677	8,0
	Rural Disperso	4 660	14,0
Hospitalización	Sí	16 362	49,0
	No	17 004	51,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	13 742	41,2
	Especial	1 011	3,0
	Indeterminado/pendiente	316	0,9
	No asegurado	2 295	6,9
	Excepción	299	0,9
	Subsidiado	15 703	47,1
Pertenencia étnica	Indígena	623	1,9
	ROM (gitano)	109	0,3
	Raizal	31	0,1
	Palenquero	8	0,0
	Afrocolombiano	1 330	4,0
	Otro	31 265	93,7
Grupos de edad	Menores de un año	338	1,0
	1 a 4	2 961	8,9
	5 a 9	663	2,0
	10 a 14	2 579	7,7
	15 a 19	7 097	21,3
	20 a 24	5 409	16,2
	25 a 29	3 908	11,7
	30 a 34	2 801	8,4
	35 a 39	2 162	6,5
	40 a 44	1 485	4,5
	45 a 49	1 155	3,5
	50 a 54	9 33	2,8
	55 a 59	6 48	1,9
	60 a 64	446	1,3
	65 y más años	781	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 40,4 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,5 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,3 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	6 683	20,0
	Oral	2 3653	70,9
	Dérmica	1 317	3,9
	Ocular	163	0,5
	Desconocida	1 344	4,0
	Intramuscular	206	0,6
	Ocupacional	2 455	7,4
Tipo de Exposición	Accidental	7 268	21,8
	Suicida	13 488	40,4
	Homicida	168	0,5
	Delictiva	1 650	4,9
	Desconocida	1 879	5,6
	Intencional psicoactiva	5 803	17,4
	Automedicación	655	2,0
Escolaridad	Pre-escolar	1 931	5,8
	Básica Primaria	7 920	23,7
	Básica Secundaria	12 191	36,5
	Media académica o clásica	2 055	6,2
	Media Técnica	715	2,1
	Normalista	84	0,3
	Técnica Profesional	839	2,5
	Tecnológica	560	1,7
	Profesional	1 710	5,1
	Especialización	81	0,2
	Maestría	43	0,1
	Doctorado	38	0,1
Lugar	Ninguno	2 645	7,9
	Sin información	2 554	7,7
	Hogar	21 786	65,3
	Establecimiento educativo	800	2,4
	Establecimiento militar	100	0,3
	Establecimiento comercial	869	2,6
	Establecimiento penitenciario	117	0,4
	Lugar de trabajo	3 212	9,6
	Vía Pública/parque	4 937	14,8
	Bares/tabernas/discotecas	1 545	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 10 116 casos (tabla 64).

Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 50	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 50	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	10 116	20,8	163	0,3
Plaguicidas	8 323	17,1	118	0,2
Sustancias psicoactivas	7 811	16,0	122	0,3
Otras sustancias químicas	4 857	10,0	86	0,2
Solventes	992	2,0	21	0,04
Gases	824	1,7	20	0,04
Metanol	312	0,6	6	0,01
Metales	131	0,3	2	0,00
Total	33 366	68,4	538	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 50 se han notificado 241 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte por otras sustancias químicas, la cual presentó un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 50 se han notificado 465 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas una es reincidente en seis oportunidades, una es reincidente en cinco oportunidades, tres son reincidentes en tres oportunidades, 99 son reincidentes de dos oportunidades y 361 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

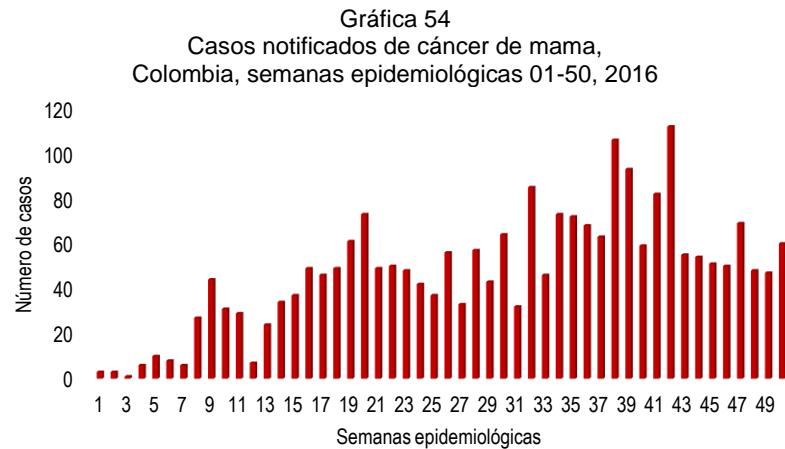
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

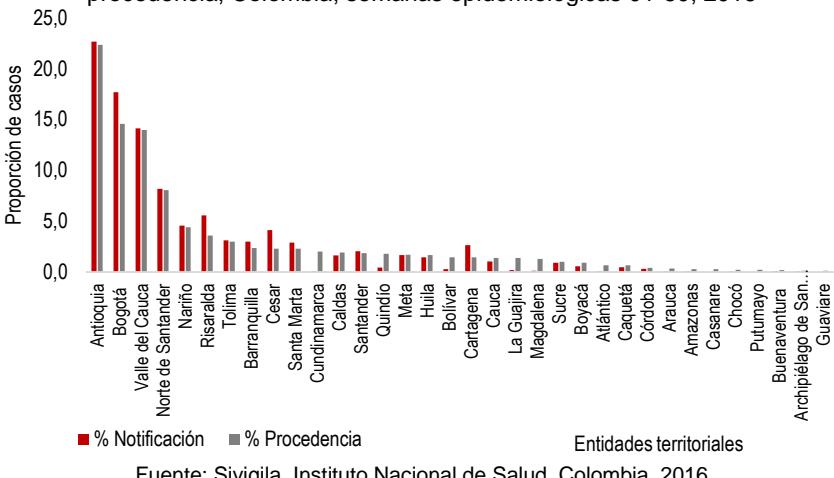
En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 196 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 137 de esta semana y 59 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 920 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 2 352 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 50, se notificaron 116 casos, 60 de esta semana y 56 notificados de manera tardía, (gráfica 54).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 68 municipios de 27 departamentos y cinco distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Nariño, registraron el mayor número de casos, concentrando el 63,3 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela y en Departamento del Valle de Cauca un caso procedente de Aruba (gráfica 55).

Gráfica 55
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

El 58,1 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 87,5 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,2 %, 55 a 59 años con el 13,5 % y en el de 70 y más años con el 18,3 %. 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 51 casos (el 2,2 %) en afrocolombianos (tabla 65).

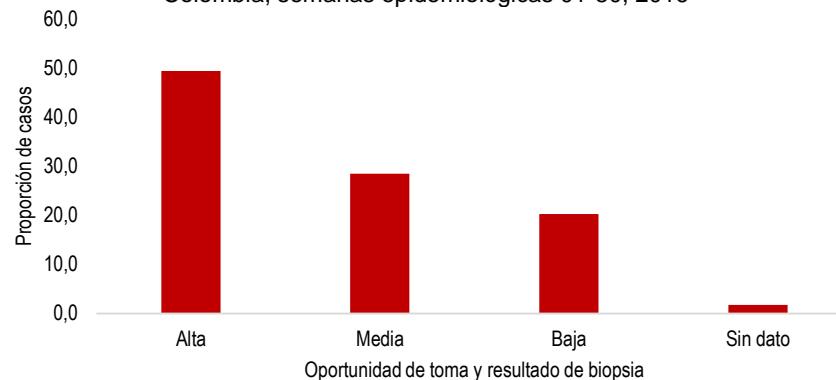
Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 366	58,1
	Especial	142	6,0
	Indeterminado	23	1,0
	No Asegurado	26	1,1
	Excepción	13	0,6
	Subsidiado	782	33,2
Pertenencia étnica	Indígena	17	0,7
	ROM (gitano)	10	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	51	2,2
	Otro	2 271	96,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	2 058	87,5
	Centro Poblado	183	7,8
	Rural Disperso	111	4,7
Grupos de edad	20 a 24 años	5	0,2
	25 a 29 años	24	1,0
	30 a 34 años	65	2,8
	35 a 39 años	125	5,3
	40 a 44 años	203	8,6
	45 a 49 años	294	12,5
	50 a 54 años	333	14,2
	55 a 59 años	318	13,5
	60 a 64 años	302	12,8
	65 a 69 años	253	10,8
	70 y mas	430	18,3

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,4 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 56).

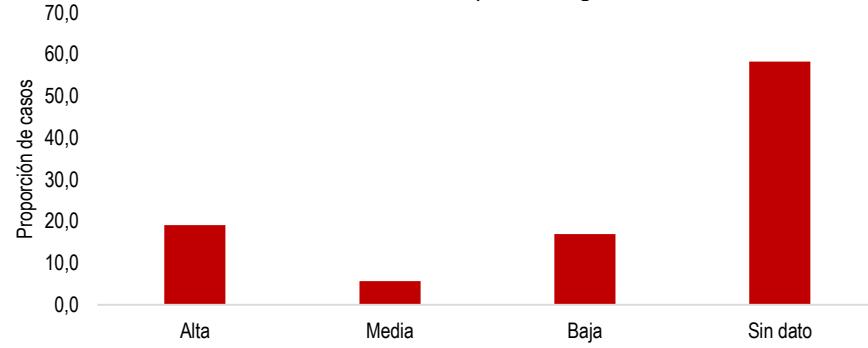
Gráfica 56
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

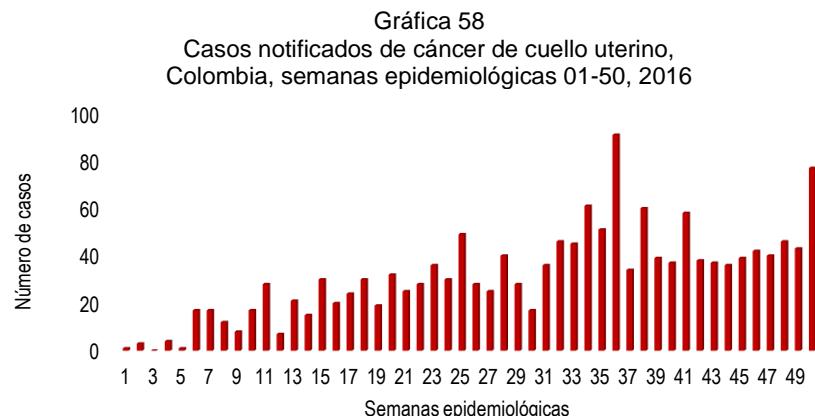
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 19,1 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 57).

Gráfica 57
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

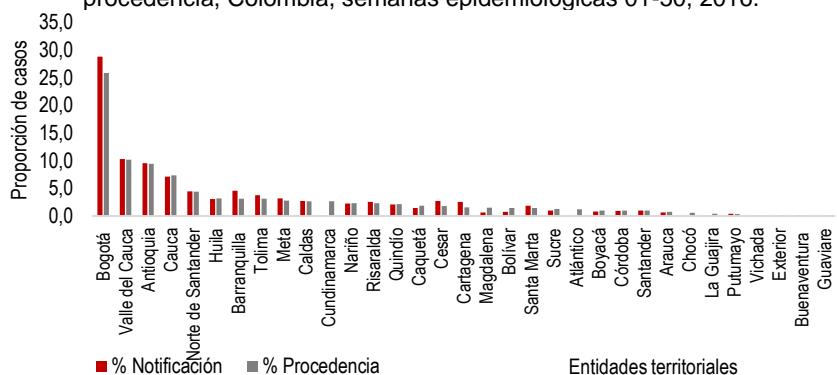
De los 3 920 casos notificados, 1 568 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 50 se notificaron 80 casos, 77 de esta semana y tres notificados de manera tardía (gráfica 58).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 77 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 57,3 % de los casos (gráfica 59).

Gráfica 59
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016.



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

El 59,3 % 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 10,8 %. 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 41 casos (el 2,6 %) en afrocolombianos (tabla 66).

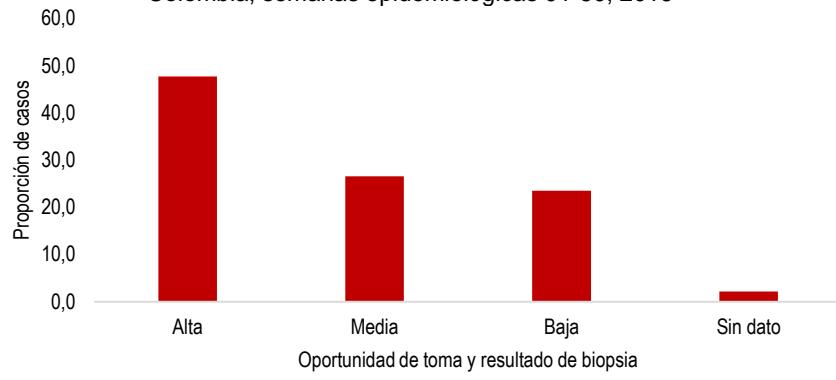
Tabla 66
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	532	33,9
	Especial	39	2,5
	Indeterminado	20	1,3
	No Asegurado	31	2,0
	Excepción	16	1,0
	Subsidiado	930	59,3
Pertenencia étnica	Indígena	21	1,3
	ROM(gitano)	5	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,3
	Afrocolombiano	41	2,6
	Otro	1 496	95,4
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 266	80,7
	Centro Poblado	162	10,3
	Rural Disperso	140	9,0
Grupos de edad	15 a 19 años	8	0,5
	20 a 24 años	76	4,8
	25 a 29 años	189	12,1
	30 a 34 años	242	15,4
	35 a 39 años	202	12,9
	40 a 44 años	170	10,8
	45 a 49 años	166	10,6
	50 a 54 años	139	8,9
	55 a 59 años	105	6,7
	60 a 64 años	96	6,1
	65 a 69 años	79	5,1
	70 y mas	96	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 47,7 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 60).

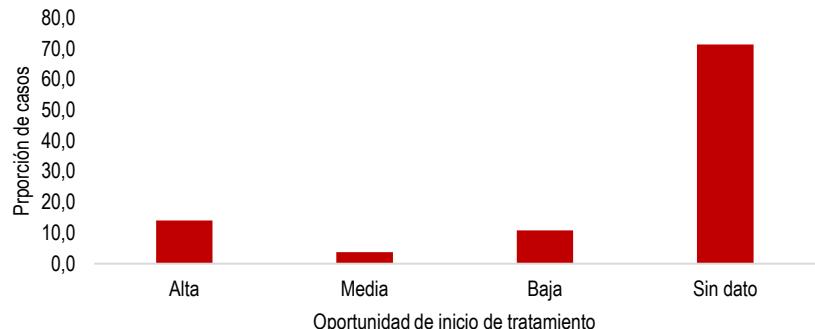
Gráfica 60
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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 14,0 % 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 61).

Gráfica 61
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016.

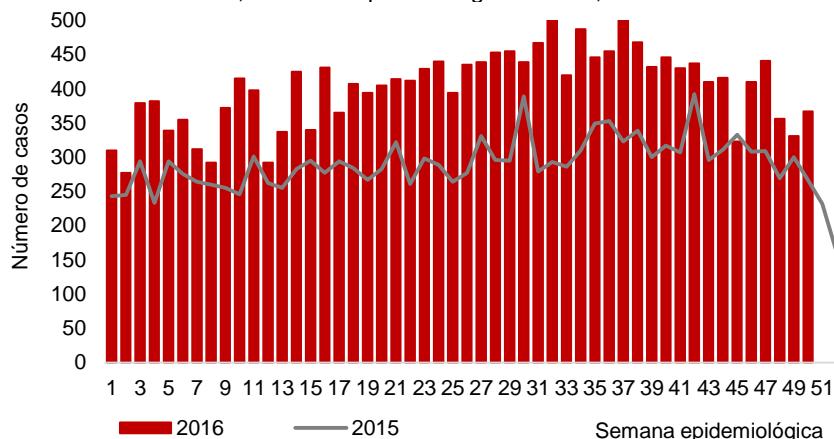


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

• **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 50 de 2016 se notificaron 438 casos, 367 de esta semana y 71 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 266 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 20 089 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 62).

Gráfica 62
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 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 67).

Tabla 67
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 613	23,0
Antioquia	1 429	7,1
Cundinamarca	1 280	6,4
Valle del Cauca	1 156	5,8
Cartagena	1 092	5,4
Córdoba	992	4,9
Huila	963	4,8
Magdalena	682	3,4
Bolívar	669	3,3
La Guajira	663	3,3
Cesar	578	2,9
Cauca	565	2,8
Atlántico	530	2,6
Barranquilla	529	2,6
Nariño	502	2,5
Santander	492	2,4
Tolima	405	2,0
Boyacá	403	2,0
Santa Marta	348	1,7
Meta	307	1,5
Norte de Santander	274	1,4
Sucre	247	1,2
Casanare	213	1,1
Risaralda	167	0,8
Caquetá	159	0,8
Caldas	156	0,8
Arauca	125	0,6
Putumayo	122	0,6
Quindío	107	0,5
Chocó	85	0,4
Vichada	74	0,4
Buenaventura	57	0,3
Amazonas	29	0,1
Guainía	19	0,09
Guaviare	19	0,09
Exterior	16	0,08
San Andrés	15	0,07
Vaupés	7	0,03
Colombia	20 089	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 851 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 1,4 %, los cuales reúnen el 46,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 50 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,4 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 30,2 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 32,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,8 % 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 41,9 casos por 1 000 nacidos vivos.

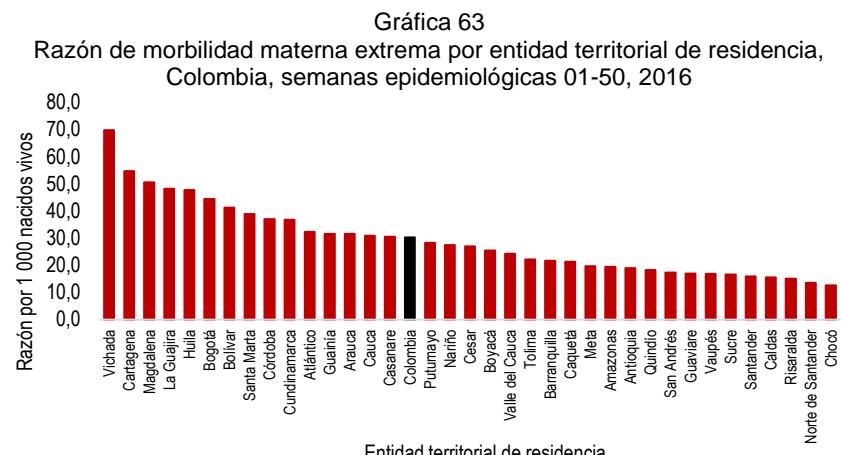
Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 61,3 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 68).

Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	15 946	79,4	30,2
	Rural	4 143	20,6	30,5
Tipo de régimen	Contributivo	8 751	43,6	32,4
	Subsidiado	10 114	50,3	28,6
	Excepción	428	2,1	Sin dato
	Especial	150	0,7	Sin dato
	No afiliado	646	3,2	28,6
Pertenencia étnica	Indígena	622	3,1	41,9
	ROM (gitano)	86	0,4	Sin dato
	Raizal	27	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	698	3,5	20,0
	Otros	18 652	92,8	30,4
Grupos de edad	10 a 14 años	224	1,1	34,3
	15 a 19 años	3 867	19,2	27,1
	20 a 24 años	4 957	24,7	25,6
	25 a 29 años	4 297	21,4	28,8
	30 a 34 años	3 515	17,5	33,3
	35 a 39 años	2 367	11,8	45,5
	40 y más años	862	4,3	61,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 30,3 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 69,8 casos, Cartagena con 54,7, Magdalena con 50,5, La Guajira con 48,2, Huila con 47,8 y Bogotá con 44,4 casos por 1000 nacidos vivos (gráfica 63).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,7 % de los casos (tabla 69).

Tabla 69
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

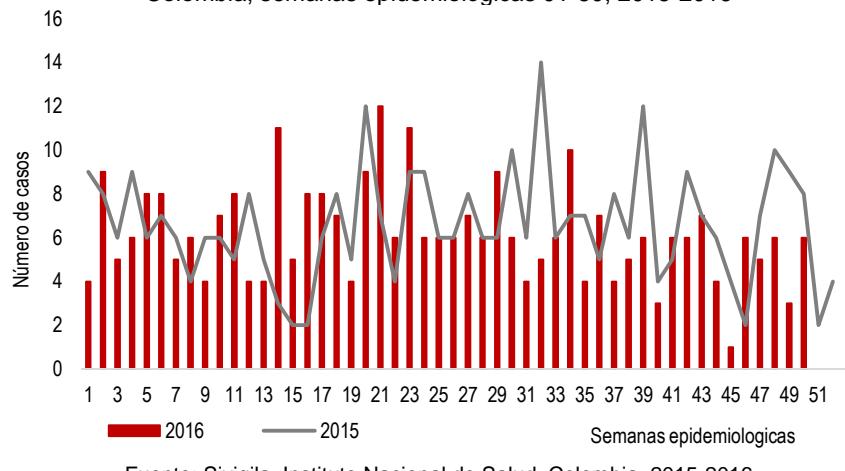
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	12 799	63,7
Complicaciones hemorrágicas	2 859	14,2
Otra causa	2 467	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	594	3,0
Sepsis de origen obstétrico	541	2,7
Complicaciones del aborto	364	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	352	1,8
Sepsis de origen pulmonar	113	0,6

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al sivigila 12 casos de muertes maternas, ocho de esta semana y cuatro notificado de manera tardía, de las ocho de esta semana, seis corresponden a muertes tempranas y dos a muertes tardías; en la semana epidemiológica 50 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 462 casos confirmados de mortalidad materna, 309 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 32 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (gráfica 64).

Gráfica 64
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 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, Córdoba, Valle del Cauca, Cauca, Choco, Cesar, Cundinamarca, Atlántico, Sucre, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Santander, Magdalena, Norte de Santander, Boyacá y Buenaventura notificaron el 85,1 % de los casos (tabla 70).

Tabla 70
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	34	11,0
La Guajira	29	9,4
Nariño	23	7,4
Bogotá	21	6,8
Córdoba	19	6,1
Valle	17	5,5
Cauca	12	3,9
Chocó	11	3,6
Cesar	10	3,2
Cundinamarca	10	3,2
Atlántico	9	2,9
Sucre	9	2,9
Tolima	9	2,9
Barranquilla	8	2,6
Bolívar	8	2,6
Santander	8	2,6
Magdalena	7	2,3
Norte de Santander	7	2,3
Boyacá	6	1,9
Buenaventura	6	1,9
Cartagena	6	1,9
Santa Marta	6	1,9
Huila	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
Guaviare	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Total	309	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 161 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Cali, Riohacha, Barranquilla, Medellín, Buenaventura, Cartagena, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Uribia, Cúcuta, Magui, Maicao, Montería, Quibdó, Soledad, Cumaribo, Fonseca y Manaure notificaron el 40,2 % de los casos del país.

El 67 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de

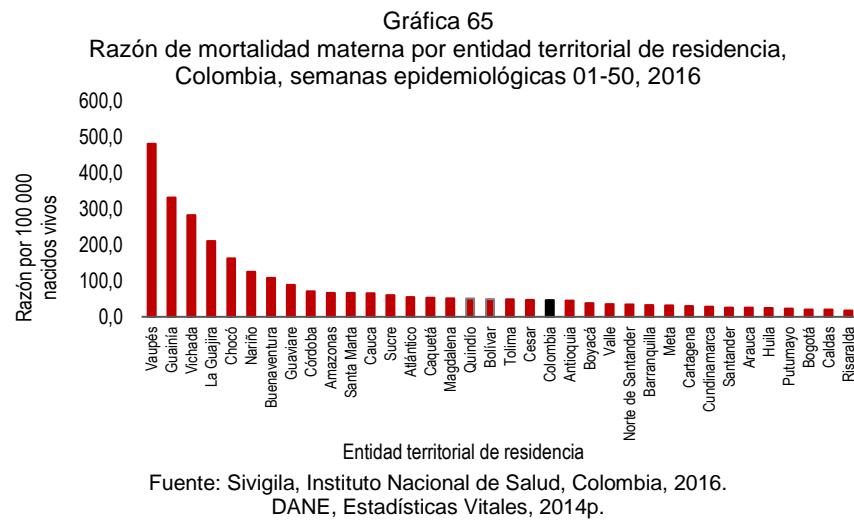
mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 75,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 62 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,8 %, 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 23,6 % 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 71).

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	207	67,0	39,2
	Rural	102	33,0	75,1
Tipo de régimen	Contributivo	90	29,1	33,3
	Subsidiado	200	64,7	56,5
	Excepción	3	1,0	17,4
	Especial	2	0,6	0,0
	No afiliado	14	4,5	62,0
Pertenencia étnica	Indígena	46	14,9	309,8
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,3	251,9
	Palenquero	1	0,3	0,0
	Afrocolombiano	39	12,6	111,9
	Otros	222	71,8	36,2
Grupos de edad	10 a 14 años	6	1,9	92,0
	15 a 19 años	54	17,5	37,8
	20 a 24 años	73	23,6	37,6
	25 a 29 años	69	22,3	46,3
	30 a 34 años	43	13,9	40,8
	35 a 39 años	48	15,5	92,2
	40 y más años	16	5,2	113,8

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 46,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 531,9, Guainía con 362,3, Vichada con 342,1, La Guajira con 214,7, Choco con 173,6, Nariño con 130,8 y Buenaventura 117,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (gráfica 65).



Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,8 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,7 % corresponden a causas directas, el 37,2 % a causas indirectas y el 19,1 % se encuentran en estudio (tabla 72).

Tabla 72
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

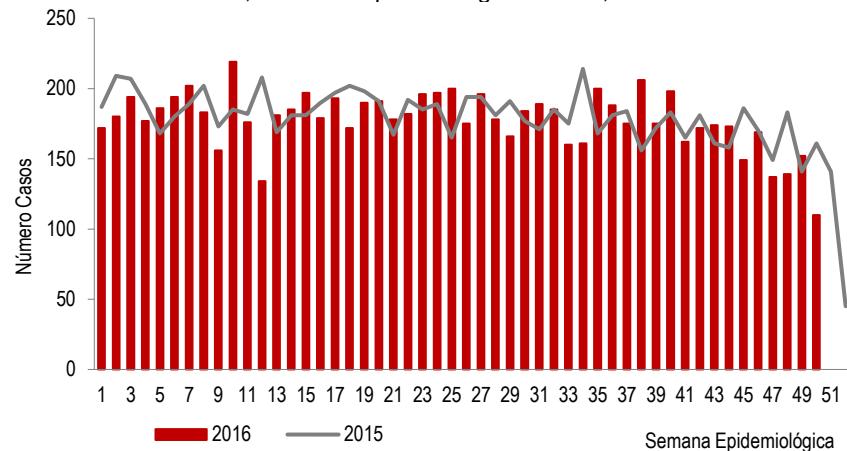
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	58	18,8
	Complicación hemorrágica	40	12,9
	Sepsis obstétrica	25	8,1
	Aborto	3	1,0
	Embolia obstrutiva	4	1,3
	Derivada del tratamiento	4	1,3
	Embarazo ectópico roto	1	0,3
Indirecta	Sepsis no obstétrica	45	14,6
	Cardiovascular	28	9,1
	Oncológica	15	4,9
	Cerebrovascular	13	4,2
	Enfermedad respiratoria	5	1,6
	Hematológica	4	1,3
	Malaria	2	0,6
	Embolia no obstétrica	2	0,6
	Varicela zoster	1	0,3
En estudio	En estudio	59	19,1

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

- Mortalidad Perinatal y Neonatal**

En la semana epidemiológica 50 de 2016 se notificaron 254 muertes perinatales y neonatales tardías, 110 de esta semana y 144 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 161 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 8 887 casos (gráfica 66).

Gráfica 66
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 4 254 casos (el 47,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 996 casos (el 11,2 %) a muertes fetales intraparto, 2 354 casos (el 26,5 %) a muertes neonatales tempranas, 1 283 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Barranquilla notificaron el 50,4 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 73).

Tabla 73
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Bogotá	1 311	14,8
Antioquia	1 003	11,2
Valle del cauca	593	6,7
Cundinamarca	494	5,6
Cordoba	382	4,3
Santander	350	3,9
Barranquilla	345	3,9
Cesar	326	3,7
Cartagena	298	3,4
Norte santander	293	3,3
Cauca	287	3,2
Huila	251	2,8
Nariño	245	2,8
Tolima	231	2,6
Atlántico	230	2,6
Bolívar	216	2,4
Meta	208	2,3
Boyacá	198	2,2
Sucre	197	2,2
Magdalena	193	2,2
Guajira	191	2,1
Choco	142	1,6
Risaralda	141	1,6
Caldas	127	1,4
Santa marta	99	1,1
Caquetá	91	1,0
Quindío	76	0,9
Putumayo	73	0,8
Casanare	68	0,8
Arauca	49	0,6
Buenaventura	37	0,4
Amazonas	32	0,4
Vichada	31	0,3
San andrés	21	0,2
Guaviare	16	0,2
Vaupés	16	0,2
Exterior	14	0,2
Guainía	12	0,1
Total	8 887	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 844 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 367 (el 4,1 %), Barranquilla con 345 (el 3,8 %), Cali con 330 (el 3,7 %), Cartagena

con 298 (el 3,3 %), Valledupar con 165 (el 1,8 %) y Cúcuta con 151 (el 1,6 %).

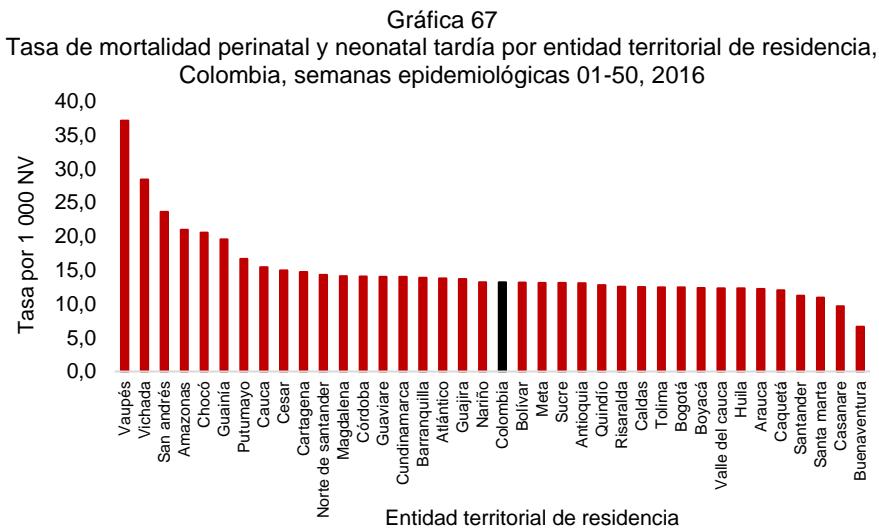
El 76,7 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 15,0 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 56,1 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 90,7 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 24,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 26,9 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,2 muertes por 1000 nacidos vivos (tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
	Área de residencia	Urbano	6 819	76,7	12,8
		Rural	2 068	23,3	15,0
	Tipo de régimen	Contributivo	3 301	37,1	12,1
		Subsidiado	4 988	56,1	13,9
		Excepción	144	1,6	8,3
		Especial	70	0,8	SD
		No afiliado	384	4,4	16,7
	Pertenencia étnica	Indígena	378	4,3	24,8
		ROM (gitano)	30	0,3	SD
		Raizal	15	0,2	SD
		Palenquero	3	0,0	SD
		Afrocolombiano	403	4,5	11,4
		Otros	8 058	90,7	13,0
	Grupos de edad	10 a 14 años	142	1,6	21,3
		15 a 19 años	1 869	21,0	12,9
		20 a 24 años	2 387	26,9	12,2
		25 a 29 años	1 851	20,8	12,3
		30 a 34 años	1 364	15,3	12,8
		35 a 39 años	910	10,2	17,2
		40 y más años	364	4,2	25,2

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,2 muertes por 1 000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 37,1, Vichada con 28,4, San Andrés con 23,6, Amazonas con 21,0, Chocó con 20,6, Guainía con 19,6, Putumayo con 16,7, Cauca con 15,4, Cesar con 15,0 y Cartagena con 14,7 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 67).



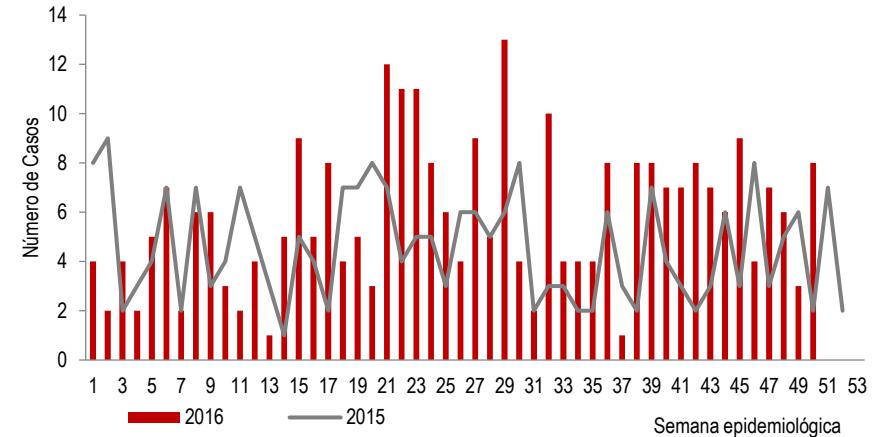
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

- **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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, ocho muertes de esta semana y dos notificadas de manera tardía; tres casos corresponden a muertes probables por desnutrición y siete casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha, se encuentran en estudio 291 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 68).

Gráfica 68
Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



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

Esta semana ingresaron tres muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio 57 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Vichada, Córdoba, Meta y Cesar han notificado el 73,7 % de estas muertes (tabla 75).

Tabla 75
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	18	31,6
Chocó	7	12,3
Vichada	5	8,8
Córdoba	4	7,0
Meta	4	7,0
Cesar	4	7,0
Putumayo	2	3,5
Risaralda	2	3,5
Antioquia	1	1,8
Atlántico	1	1,8
Bogotá	1	1,8
Caquetá	1	1,8
Cartagena	1	1,8
Magdalena	1	1,8
Guainía	1	1,8
Nariño	1	1,8
Norte de Santander	1	1,8
Valle	1	1,8
Vaupés	1	1,8
Total	57	100

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

El 50,9 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 59,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 41 casos (el 71,9 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 24,6 %) como otros grupos, dos casos (el 3,5 %) en afrocolombiano; el 49,1 % eran residentes del área rural disperso, el 80,7 % pertenecían al régimen subsidiado, el 19,3 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28	49,1
	Masculino	29	50,9
Grupos de edad	Menores de un año	34	59,6
	1 a 4 años	23	40,4
Pertenencia étnica	Indígena	41	71,9
	Afrocolombiano	2	3,5
	Otros	14	24,6
Área	Cabecera municipal	24	42,1
	Centro poblado	5	8,8
	Rural disperso	28	49,1
Tipo de régimen	No afiliado	11	19,3
	Subsidiado	46	80,7

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 91 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 96,4 % 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

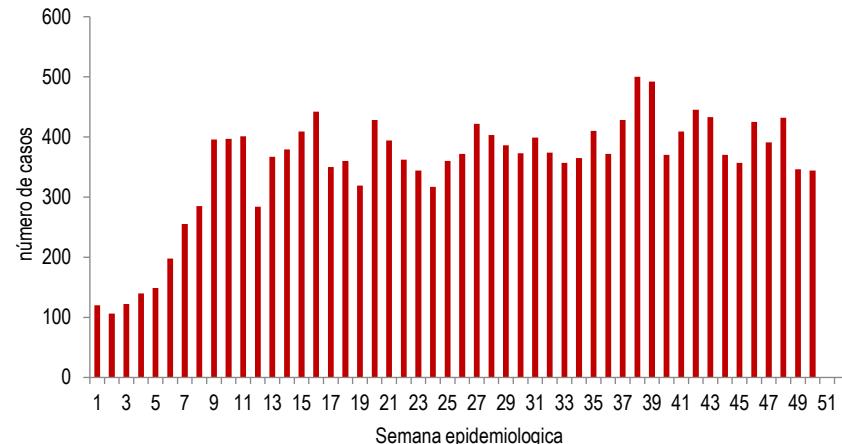
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y 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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 390 casos de intento de suicidio, 344 de esta semana y 46 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 17 659 casos de intento de suicidio (gráfica 69).

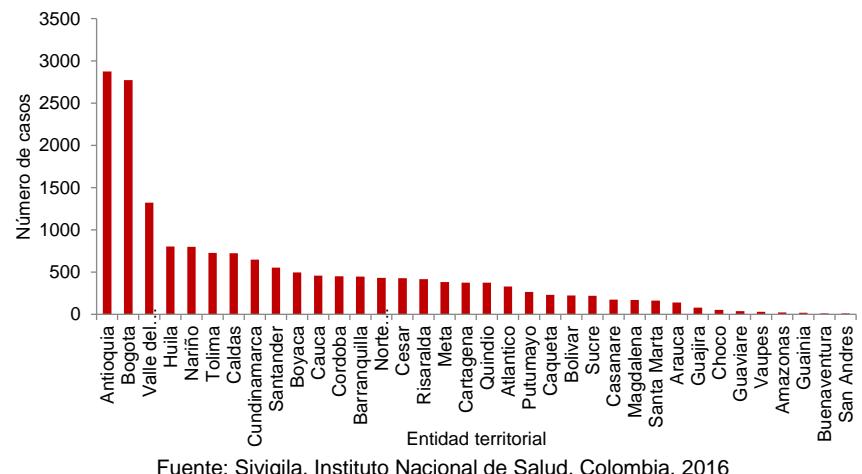
Gráfica 69
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

Notificaron casos 779 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 48,5 % de los eventos notificados (gráfica 70).

Gráfica 70
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 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, 474 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 558 casos (el 3,2 %) en afrocolombianos, 52 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 18 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 074	62,7
	Masculino	6 585	37,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	14 281	80,9
	Centro Poblado	1 213	6,9
	Rural Disperso	2 165	12,3
Pertenencia Étnica	Indígena	474	2,7
	ROM (gitano)	52	0,3
	Raizal	18	0,1
	Palenquero	7	0,04
	Afrocolombiano	558	3,2
	Otros	16 550	93,7
	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	73	0,4
Grupo de Edad	10 a 14 años	2 190	12,4
	15 a 19 años	5 216	29,5
	20 a 24 años	3 431	19,4
	25 a 29 años	2 205	12,5
	30 a 34 años	1 477	8,4
	35 a 39 años	969	5,5
	40 a 44 años	656	3,7
	45 a 49 años	495	2,8
	50 a 54 años	329	1,9
	55 a 59 años	244	1,4
	60 a 64 años	139	0,8
	65 o más años	233	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 78).

Tabla 78
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	7 037	39,8
Síntomas depresivos	6 579	37,3
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 715	21,0
Pérdida de lazos afectivos	3 443	19,5
Ideación suicida persistente	2 992	16,9
Consumo de SPA	1 549	8,8
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 424	8,1
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 341	7,6
Otros síntomas psiquiátricos	826	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	714	4,0
Historia familiar de conducta suicida	639	3,6
Victima violencia	527	3,0
Enfermedad grave en un familiar	187	1,1
Asociado antecedentes de abuso sexual	282	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	456	2,6

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 5 492 casos (el 31,1 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 8 693 casos (el 49,2 %) 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 79).

Tabla 79
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	6 268	35,5
Otros trastornos afectivos	1 688	9,6
Abuso de SPA	1 228	7,0
Otros trastornos psiquiátricos	619	3,5
Esquizofrenia	298	1,7
Trastornos bipolares	498	2,8

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,1 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,2 %. En 547 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (tabla 80).

Tabla 80
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

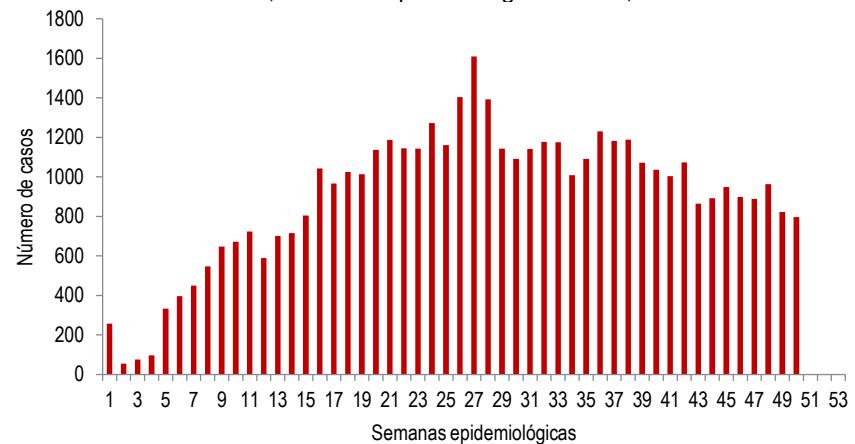
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	7 846	4 011	11 857	67,1
Arma Corto punzante	2 154	1 406	3 560	20,2
Ahorcamiento	297	606	903	5,1
Lanzamiento al vacío	219	237	456	2,6
Lanzamiento a vehículo	116	88	204	1,2
Arma de fuego	421	234	655	3,7
Otros	53	85	138	0,8
Sin Dato	360	195	555	3,1

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 872 lesiones de causa externa, 796 de esta semana y 76 notificadas de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 45 246 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 43 051 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 951 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 73 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 171 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 71).

Gráfica 71
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

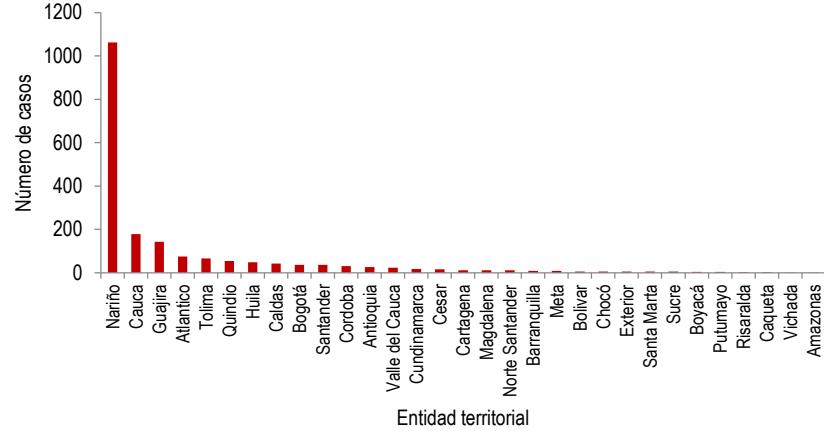


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron 65 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 58 de esta semana y siete notificadas de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Atlántico y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 78,1 % de la notificación (gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

El 63,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 51,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,9 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 71 casos se notificaron en indígenas (el 3,6 %) y 39 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) (tabla 81).

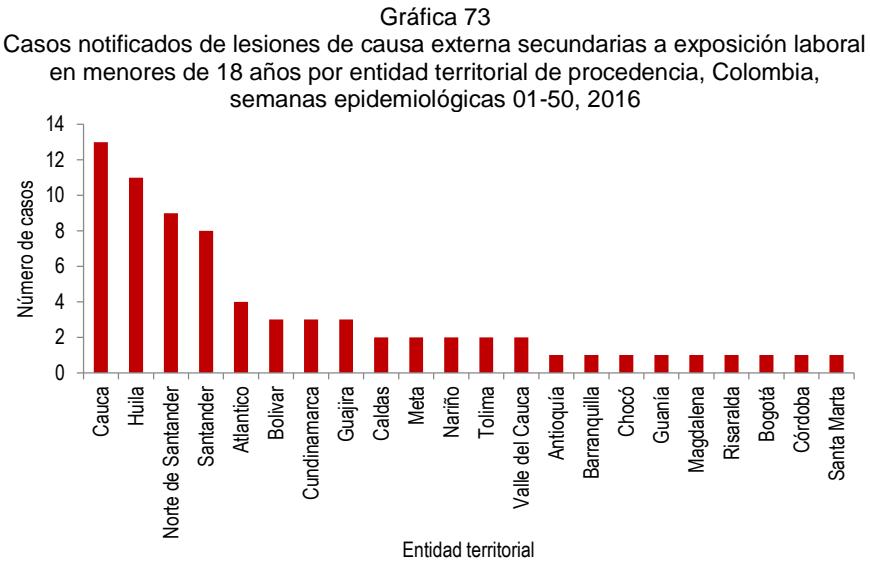
Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	706	36,2
	Masculino	1 245	63,8
Tipo de régimen	Subsidiado	1 013	51,9
	Contributivo	688	35,3
	No afiliado	158	8,1
	Excepción	11	0,6
	Indeterminado	37	1,9
	Especial	44	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	71	3,6
	ROM(gitano)	4	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	39	2,0
Otros	Otros	1 837	94,2
Grupos de edad	Menores de un año	27	1,4
	1 a 4 años	160	8,2
	5 a 9 años	85	4,4
	10 a 14 años	64	3,3
	15 a 19 años	144	7,4
	20 a 24 años	290	14,9
	25 a 29 años	245	12,6
	30 a 34 años	175	9,0
	35 a 39 años	146	7,5
	40 a 44 años	105	5,4
	45 a 49 años	100	5,1
	50 a 54 años	97	5,0
	55 a 59 años	82	4,2
	60 a 64 años	60	3,1
	65 y más años	171	8,8

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 50 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 73).



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 82).

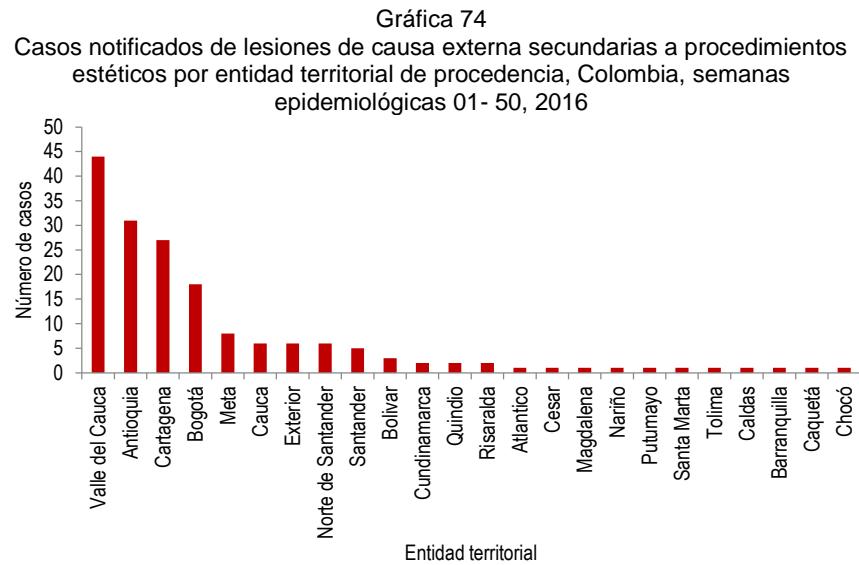
Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

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 50 de 2016, se notificaron cinco casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificadas esta semana. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Meta registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 74,9 % de la notificación (gráfica 74).



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

El 92,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 48,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 21,6 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 1,2) y cinco casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,9 %) (tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	158	92,4
	Masculino	13	7,6
Tipo de régimen	Subsidiado	33	19,3
	Contributivo	83	48,5
	No afiliado	27	15,8
	Excepción	2	1,2
	Indeterminado	3	1,8
	Especial	23	13,5
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,2
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	2,9
	Otros	164	95,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	1,8
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	3	1,8
	20 a 24 años	29	17,0
	25 a 29 años	37	21,6
	30 a 34 años	25	14,6
	35 a 39 años	29	17,0
	40 a 44 años	10	5,8
	45 a 49 años	14	8,2
	50 a 54 años	10	5,8
	55 a 59 años	8	4,7
	60 a 64 años	2	1,2
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 791 casos (el 36,0 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 84).

Tabla 84
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- 50, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	791	36,0
Trauma	688	31,3
Quemadura	416	19,0
Fractura	252	11,5
Infección	97	4,4
Intoxicación	50	2,3
Sepsis	30	1,4
Hemorragia	29	1,3
Poli trauma	29	1,3
Asfixia	28	1,3
Perforación	22	1,0
Amputación	22	1,0
Depresión respiratoria	18	0,8
Choque eléctrico, electrocución	16	0,7
Embolia	14	0,6
Necrosis	11	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 50 es el hogar con 1002 casos (el 45,6 %) (tabla 85).

Tabla 85
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- 50, 2016

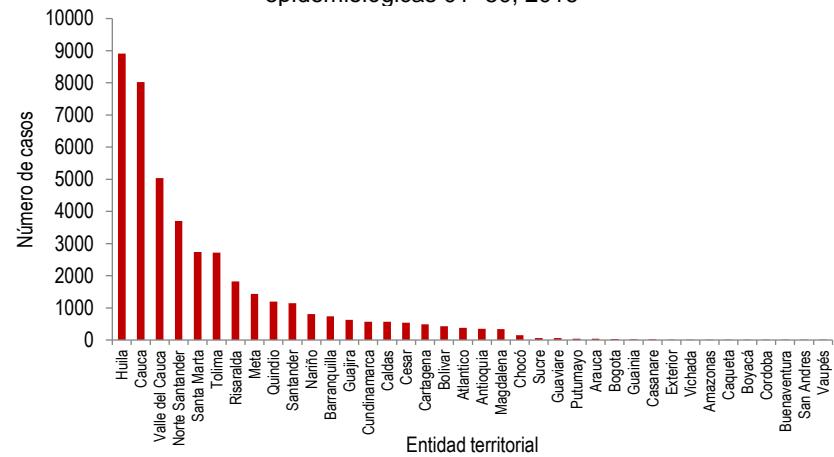
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	1 002	45,6
Calle	537	24,5
Industria	145	6,6
IPS	130	5,9
Lugar de recreación	85	3,9
Centro estético	82	3,7
Sin dato	73	3,3
Avenida principal	48	2,2
Establishimiento educativo	38	1,7
Zona comercial	27	1,2
Zona de cultivo	16	0,7
Spa	8	0,4
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	2	0,1
Total	2 195	100

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron 802 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 733 notificados esta semana y 69 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 66,0 % de la notificación (gráfica 75).

Gráfica 75
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 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 37,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,2 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 541 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 759 casos en indígenas (el 1,8 %) (tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14 356	33,3
	Masculino	28 695	66,7
Tipo de régimen	Subsidiado	11 310	26,3
	Contributivo	16 125	37,5
	No afiliado	5 989	13,9
	Excepción	1 188	2,8
	Indeterminado	3 175	7,4
	Especial	5 264	12,2
Pertenencia étnica	Indígena	759	1,8
	ROM (gaitano)	170	0,4
	Raizal	245	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	541	1,3
	Otros	41 313	96,0
Grupos de edad	Menor de un año	103	0,2
	1 a 4 años	744	1,7
	5 a 9 años	1 137	2,6
	10 a 14 años	1 642	3,8
	15 a 19 años	5 801	13,5
	20 a 24 años	8 253	19,2
	25 a 29 años	6 485	15,1
	30 a 34 años	4 712	10,9
	35 a 39 años	3 653	8,5
	40 a 44 años	2 646	6,1
	45 a 49 años	2 221	5,2
	50 a 54 años	1 868	4,3
	55 a 59 años	1 341	3,1
	60 a 64 años	936	2,2
	65 y más años	1 509	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 20 383 casos (el 47,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 87).

Tabla 87

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 50, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	20 383	47,3
Herida	16 795	39,0
Poli trauma	9 706	22,5
Fractura	9 055	21,0
Quemadura	399	0,9
Hemorragia	290	0,7
Amputación	161	0,4
Asfixia	118	0,3
Perforación	111	0,3
Embolia	67	0,2
Necrosis	53	0,1

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

- Lesiones por pólvora pirotécnica, Vigilancia intensificada**

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 23 de diciembre de 2016**, con corte a las 9:00 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). El porcentaje de notificación para el día de hoy fue de **89,2 % (33/37) (hasta las 9:00 horas)**. **Las entidades territoriales silenciosas fueron: Bogotá, La Guajira, Santa Marta y Vaupés.**

Con corte a esta fecha y hora (casos acumulados,) se han notificado al Sivigila 299 casos de los cuales 148 son menores de edad, registrándose una reducción del 16,7 % en relación con el mismo periodo del año anterior, para los días de inicio de novenas 16 y 17 se observa un aumento del 71,4 % en relación con los mismos días del año anterior (tabla 88).

Tabla 88
Resumen del comportamiento de las lesiones por pólvora durante la vigilancia intensificada, 01 al 23 de diciembre, 2015 - 2016 (corte 9:00 horas)

1 al 23 diciembre	Total casos				Total casos en menores de 18 años			
	2016	2015	Diferencia casos	Variabilidad (%)	2016	2015	Diferencia casos	Variabilidad (%)
Casos acumulados	299	359	-60	-16,7	148	158	-10	-6,3
Casos notificados 23 de diciembre	0	5	-5	-100	0	2	-2	-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 al 17 diciembre	21	6	15	71,4	10	2	8	80,0

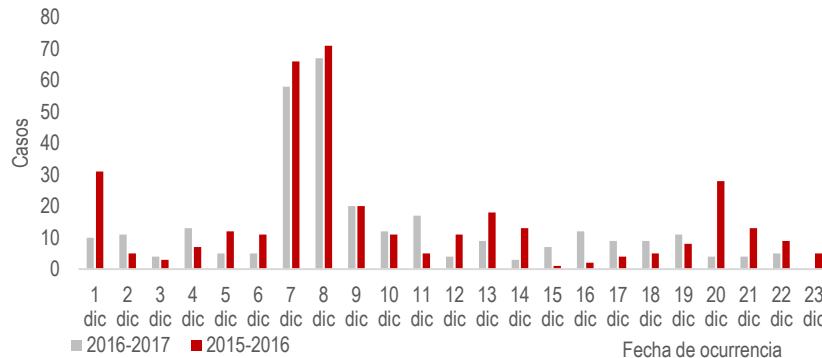
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2015-2016.

Para el primero de diciembre se observa una disminución de los casos notificados del 67,7 %, pasando de 31 casos para el periodo

2015-2016 a 10 casos en este periodo. Sin embargo para los días 2, 4, 10, 11 y del 16 al 19 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 23. (gráfica 76).

Gráfica 76

Lesionados por pólvora durante la vigilancia intensificada, por fecha de ocurrencia, Colombia, 01 al 23 de diciembre, 2015-2016 (corte 9:00 horas)

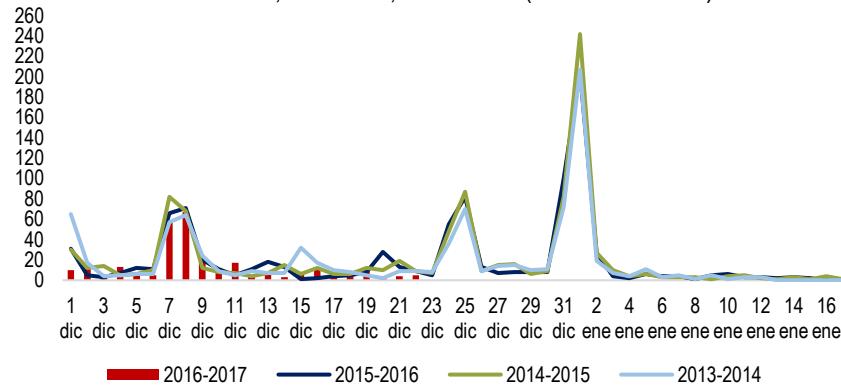


Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2015-2016.

Con corte a esta hora y fecha se han acumulado 299 casos; para el periodo 2015-2016 se registraron 359 casos (gráfica 77).

Gráfica 77

Lesionados por pólvora durante la vigilancia intensificada, por fecha de ocurrencia, Colombia, 2013-2016 (corte 9:00 horas)



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

El 49,5 % (148/299) de los lesionados son menores de edad, el promedio de edad de los lesionados es de 21,9 años con una edad mínima de uno y máxima de 80 años. Las entidades territoriales con mayor proporción de casos notificados son Antioquia con 41 casos (el 13,7 %) y Valle del Cauca con 30 casos (el 10,0 %) (tabla 89).

Tabla 89

Lesionados por pólvora por entidad territorial de ocurrencia y grupo de edad, Colombia, acumulado 01 al 23 de diciembre, 2015-2016, 2016-2017 (corte 9:00 horas)

Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2016-2017			Periodo 2015-2016		
	Mayor de 18 años	Menor de edad	Total	%	Mayor de 18 años	Menor de edad
Antioquia	20	21	41	13,7	74	33
Valle del Cauca	15	15	30	10,0	18	17
Bogotá	13	8	21	7,0	7	11
Cauca	10	11	21	7,0	9	11
Caldas	12	6	18	6,0	10	4
Nariño	11	7	18	6,0	6	4
Tolima	6	8	14	4,7	4	3
Atlántico	10	3	13	4,3	6	6
Barranquilla	10	2	12	4,0	2	2
Cundinamarca	4	8	12	4,0	5	6
Quindío	4	8	12	4,0	6	8
Magdalena	2	8	10	3,3	8	5
Norte de Santander	6	4	10	3,3	3	3
Risaralda	1	9	10	3,3	9	8
Sucre	5	5	10	3,3	2	4
Buenaventura	2	5	7	2,3	0	0
Cesar	4	2	6	2,0	3	3
Córdoba	1	5	6	2,0	2	8
Boyacá	4	1	5	1,7	6	3
Huila	2	2	4	1,3	4	3
Bolívar	1	2	3	1,0	5	3
Santa Marta	1	2	3	1,0	1	0
Santander	1	2	3	1,0	3	3
Casanare	1	1	2	0,7	0	0
Guajira	2	0	2	0,7	3	4
Guaviare	1	1	2	0,7	0	0
Amazonas	0	1	1	0,3	1	0
Arauca	1	0	1	0,3	0	1
Cartagena	0	1	1	0,3	2	0
Meta	1	0	1	0,3	0	1
Caquetá	0	0	0	0,0	0	1
Chocó	0	0	0	0,0	0	3
Guainía	0	0	0	0,0	0	0
Putumayo	0	0	0	0,0	2	0
San Andrés	0	0	0	0,0	0	0
Vaupés	0	0	0	0,0	0	0
Vichada	0	0	0	0,0	0	0
TOTAL	151	148	299	100	201	158
						-60

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

El distrito con mayor número de casos es Bogotá con 20 casos (el 6,9 %), seguido de Cali con 16 casos (el 5,5 %) y Medellín con 14 casos (el 4,8 %) (tabla 90).

Tabla 90

Distribución acumulada de lesionados por pólvora, por departamentos, distritos y municipios de ocurrencia, en vigilancia intensificada, Colombia, 01 al 22 de diciembre, 2016 (corte 9:00 horas)

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	De 18 años y más	Menor de edad	Total
Amazonas	Leticia	0	1	1
Total		0	1	1
Antioquia	Medellín	6	8	14
	Barbosa	1	0	1
	Turbo	1	1	2
	Carmen de Viboral	0	1	1
	Apartado	0	1	1
	Bolívar	2	0	2
	La Estrella	1	0	1
	Nechí	1	0	1
	Bello	3	3	6
	Santuario	1	1	2
	Vegachí	0	1	1
	Santa Bárbara	0	1	1
	Caldas	1	0	1
	Gómez Plata	0	1	1
	Peñol	1	0	1
	Andes	0	1	1
	Dabeiba	1	0	1
	San Vicente	0	1	1
	Rionegro	1	0	1
	Arboletes	0	1	1
Total		20	21	41
Atlántico	Soledad	8	0	8
	Palmar de Varela	0	1	1
	Sabanalarga	1	0	1
	Suan	0	1	1
	Tubará	0	1	1
	Malambo	1	0	1
Total		10	3	13
Barranquilla	Barranquilla	10	2	12
Total		10	2	12
Bogotá	Bogotá	12	8	20
Total		12	8	20
Bolívar	Magangué	0	1	1
	Arenal	0	1	1
	Santa Rosa del Sur	1	0	1
Total		1	2	3
Boyacá	Cubará	0	1	1
	Sutatenza	2	0	2
	Tunja	1	0	1
	Tasco	1	0	1
Total		4	1	5
Buenaventura	Buenaventura	2	5	7
Total		2	5	7
Caldas	Supia	2	0	2
	Manizales	3	5	8
	Palestina	1	1	2
	Villamaría	3	0	3
	Riosucio	3	0	3
Total		12	6	18

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	De 18 años y más	Menor de edad	Total
Cartagena	Cartagena	0	1	1
Total		0	1	1
Casanare	Tauramena	1	0	1
	Villanueva	0	1	1
Total		1	1	2
Cauca	Popayán	1	1	2
	Toribío	0	2	2
	Santander de Quilichao	0	1	1
	Timbío	2	2	4
	Inza	0	1	1
	Corinto	3	1	4
	San Sebastián	1	0	1
	Cajibío	1	0	1
	Buenos Aires	0	1	1
	Totoro	1	0	1
	Puerto Tejada	0	1	1
	Caldono	1	0	1
	Timbiquí	0	1	1
Total		10	11	21
Cesar	Aguachica	1	0	1
	Becerril	0	1	1
	San Diego	2	0	2
	Manrique Balcón del Cesar	1	1	2
Total		4	2	6
Córdoba	Lorica	0	2	2
	Planeta Rica	1	0	1
	Sahagún	0	1	1
	Montería	0	2	2
Total		1	5	6
Cundinamarca	* Cundinamarca.	1	0	1
	Municipio Desconocido	1	0	1
	Chíquaque	1	0	1
	Agua de Dios	0	1	1
	Tibacuy	1	0	1
	Soacha	1	2	3
	San Francisco	0	2	2
	Tibirita	0	1	1
	Madrid	0	1	1
	Zipaquirá	0	1	1
Total		4	8	12
La Guajira	Maicao	1	0	1
	Riobamba	1	0	1
Total		2	0	2
Guaviare	San José del Guaviare	1	0	1
Total		1	0	1
Huila	Pitalito	1	0	1
	Neiva	1	1	2
	Garzón	0	1	1
Total		2	2	4
Magdalena	Ciénaga	0	5	5
	Pivijay	0	1	1
	Aracataca	1	0	1
	Pueblo Viejo	0	1	1
	Zona Bananera	0	1	1
	Ariguaní (El Difícil)	1	0	1
Total		2	8	10
Meta	Villavicencio	1	0	1
Total		1	0	1
Nariño	Pasto	1	1	2
	Tumaco	3	2	5
	Ipiales	1	1	2
	Túquerres	1	0	1

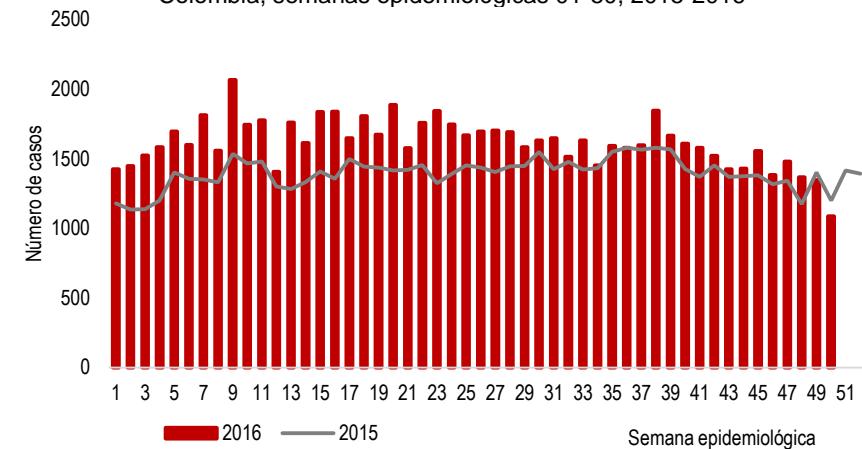
Inicio		Notificación		Inmunoprevenibles		Alimentos y agua		Transmisión sexual		Micobacterias	
Zoonosis		Riesgo ambiental		No transmisibles		Salud mental		Transmisión por vector		Brote y emergencias	
Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	De 18 años y más	Menor de edad	Total							
Ancuya		0	1	1							
Taminango		1	0	1							
Guachucal		1	0	1							
Puerres		1	0	1							
San Pablo		0	1	1							
Arboleda (Beruecos)		1	0	1							
Total		10	6	16							
Norte de Santander	Teorama	0	2	2							
	Ocaña	1	0	1							
	San Calixto	1	0	1							
	Tibú	0	1	1							
	Bucaramanga	1	0	1							
	Convención	0	1	1							
	El Zulia	1	0	1							
Total		4	4	8							
Quindío	Armenia	3	7	10							
	Montenegro	1	0	1							
Total		4	7	11							
Risaralda	Dosquebradas	0	2	2							
	Pereira	0	5	5							
	Santa Rosa de Cabal	1	1	2							
	Belén de Umbría	0	1	1							
Total		1	9	10							
Santander	Barrancabermeja	0	1	1							
	San Gil	0	1	1							
	San Miguel	1	0	1							
Total		1	2	3							
Santa Marta	Santa Marta	1	1	2							
Total		1	1	2							
Sucre	Sampues	0	2	2							
	San Onofre	1	0	1							
	Sincelejo	2	2	4							
	Los Palmitos	0	1	1							
	Sincelejo	1	0	1							
	Corozal	1	0	1							
Total		5	5	10							
Tolima	Planadas	0	2	2							
	Palocabildo	0	1	1							
	Ibagué	4	2	6							
	Venadillo	1	0	1							
	Mariquita	0	1	1							
	Espinal	0	1	1							
	Libano	1	0	1							
	Casabianca	0	1	1							
Total		6	8	14							
Valle del Cauca	Cali	7	9	16							
	Cartago	2	0	2							
	Palmira	2	0	2							
	Buga	0	2	2							
	Guacari	1	0	1							
	Tuluá	1	1	2							
	Zarzal	0	1	1							
	Yumbo	1	1	2							
	Trujillo	1	0	1							
	Andalucía	0	1	1							
Total		15	15	30							
Total		146	144	290							

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

- Violencia de género

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 749 casos sospechosos de violencia de género, 1 086 de esta semana y 663 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 199 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 81 023 casos sospechosos (gráfica 78).

Gráfica 78
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2015-2016



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

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

Tabla 91
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	10 538	13,0
Valle Del Cauca	8 860	10,9
Bogotá	7 917	9,8
Santander	6 921	8,5
Cundinamarca	4 521	5,6
Huila	4 098	5,1
Nariño	3 240	4,0
Norte de Santander	3 044	3,8
Boyacá	2 638	3,3
Cauca	2 235	2,8
Risaralda	2 194	2,7
Caldas	2 121	2,6
Casanare	2 018	2,5
Bolívar	2 011	2,5
Cesar	1 888	2,3
Meta	1 777	2,2
Córdoba	1 606	2,0
Quindío	1 589	2,0
Tolima	1 477	1,8
Sucre	1 385	1,7
Atlántico	1 329	1,6
Magdalena	1 163	1,4
Caquetá	963	1,2
Cartagena	942	1,2
Barranquilla	785	1,0
La Guajira	699	0,9
Putumayo	643	0,8
Arauca	630	0,8
Santa Marta	473	0,6
Buenaventura	241	0,3
Amazonas	231	0,3
Chocó	222	0,3
Vichada	209	0,3
Guaviare	156	0,2
Exterior	83	0,1
Vaupés	71	0,1
Guainía	56	0,1
San Andrés	49	0,1
Total	81 023	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 5,8 %, Medellín con el 4,8 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,0 % han notificado el 24,9 % de los casos.

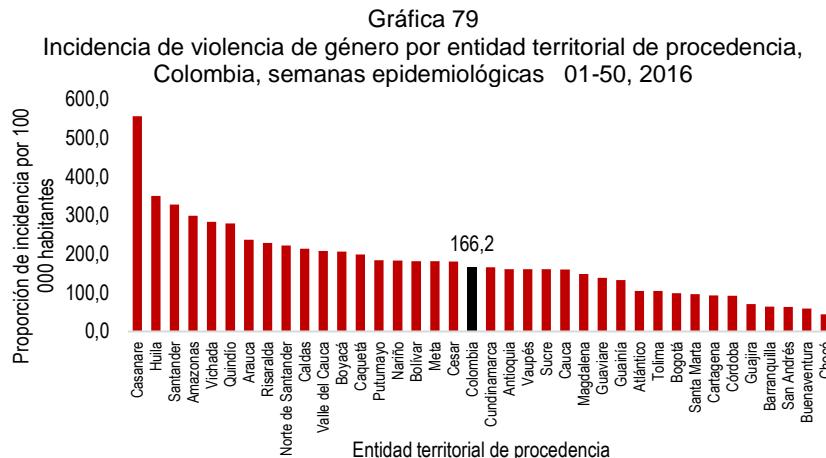
El 76,8 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 3 274 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 963 (el 2,4 %) en indígenas y 399 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (tabla 92).

Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	62 264	76,8
	Masculino	18 757	23,2
	Indeterminado	2	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	45 583	56,3
	Contributivo	26 984	33,3
	No afiliado	5 321	6,6
	Especial	1 277	1,6
	Indeterminado	958	1,2
	Excepción	900	1,1
	Otros	75 204	92,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	3 274	4,0
	Indígena	1 963	2,4
	ROM (gitano)	399	0,5
	Raizal	125	0,2
	Palenquero	58	0,07
	Menores de un año	3 434	4,2
Grupos de edad	1 a 4 años	8 213	10,1
	5 a 9 años	7 205	8,9
	10 a 14 años	11 957	14,8
	15 a 19 años	9 730	12,0
	20 a 24 años	9 755	12,0
	25 a 29 años	8 479	10,5
	30 a 34 años	6 726	8,3
	35 a 39 años	4 879	6,0
	40 a 44 años	3 210	4,0
	45 a 49 años	2 335	2,9
	50 a 54 años	1 634	2,0
	55 a 59 años	1 058	1,3
	60 a 64 años	680	0,8
	65 y más años	1 728	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 166,2 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (gráfica 79).



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

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 912 casos sospechosos de violencia física, 598 de esta semana y 314 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 647 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 40 783 casos sospechosos de violencia física (tabla 93).

Tabla 93
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	40 783	50,3
Negligencia y abandono	16 155	19,9
Abuso sexual	14 413	17,8
Violencia psicológica	5 355	6,6
Actos sexuales violentos	2 129	2,6
Violación	1 392	1,7
Acoso sexual	675	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	65	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	50	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	81 023	100

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

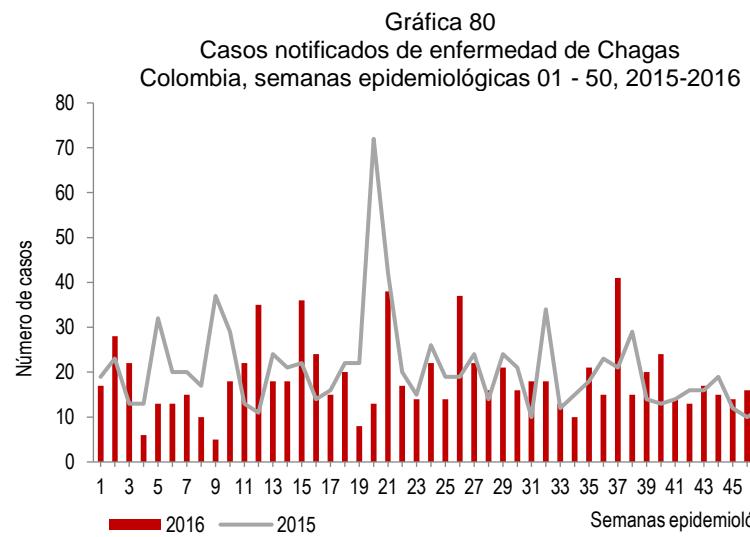
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

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

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

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de enfermedad de Chagas, 17 de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 906 casos, 26 en fase aguda (doce confirmados y 14 probables) y 880 en fase crónica (395 confirmados y 485 probables) (gráfica 80)



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

Casanare, Santander y Meta, registraron el 57,7 % de los casos de Chagas en fase aguda (tabla 94).

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 50, 2016

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	5	6	23,1
Santander	3	3	6	23,1
Meta	3	0	3	11,5
Córdoba	1	1	2	7,7
Putumayo	0	2	2	7,7
Arauca	0	1	1	3,8
Cauca	1	0	1	3,8
Choco	1	0	1	3,8
Tolima	1	0	1	3,8
Valle	1	0	1	3,8
Sucre	1	0	1	3,8
Guainía	1	0	1	3,8
Total	14	12	26	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 53,8 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 57,7 %, se registró en el régimen contributivo, el 50,0 % eran procedentes del área rural dispersa; el 34,6 % corresponde a menores de 10 años. Por pertenencia étnica se registraron dos casos (el 7,7 %) en indígenas (tabla 95).

Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	14	53,8
	Masculino	12	46,2
Tipo de régimen	Contributivo	15	57,7
	Especial	1	3,8
Pertenencia étnica	No afiliado	1	3,8
	Excepción	0	0
Área de procedencia	Subsidiado	9	34,6
	Indígena	2	7,7
Grupos de edad	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de procedencia	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupos de edad	Otros	24	92,3
	Cabecera Municipal	10	38,5
Área de procedencia	Centro poblado	3	11,5
	Rural Disperso	13	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	3	11,5
	1 a 4 años	4	15,4
Grupos de edad	5 a 9 años	2	7,7
	10 a 14 años	0	0
Grupos de edad	15a 19 años	2	7,7
	20 a 24 años	2	7,7
Grupos de edad	25 a 29 años	2	7,7
	30 a 34 años	1	3,8
Grupos de edad	35 a 39 años	2	7,7
	40 a 44 años	1	3,8
Grupos de edad	45 a 49 años	4	15,4
	50 a 54 años	1	3,8
Grupos de edad	55 a 59 años	1	3,8
	60 a 64 años	1	3,8
Grupos de edad	65 y más	0	0

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 81,8 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (tabla 96).

Tabla 96
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 50, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	88	122	210	23,9
Santander	102	89	191	21,7
Boyacá	120	44	164	18,6
Bogotá	57	61	118	13,4
Cesar	20	17	37	4,2
Arauca	11	24	35	4,0
Norte de Santander	5	26	31	3,5
Tolima	26	4	30	3,4
Cundinamarca	15	2	17	1,9
Meta	10	0	10	1,1
Guaviare	7	0	7	0,8
Antioquia	4	2	6	0,7
Huila	5	1	6	0,7
Caldas	2	1	3	0,3
Sucre	2	1	3	0,3
Barranquilla	3	0	3	0,3
Córdoba	2	0	2	0,2
Valle	1	0	1	0,1
Guajira	1	0	1	0,1
Choco	1	0	1	0,1
Cartagena	1	0	1	0,1
Cauca	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
Caquetá	0	1	1	0,1
Total	485	395	880	100

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

El 55,0 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 59,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,9 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,4 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 5,1 % se notificaron en indígenas (tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

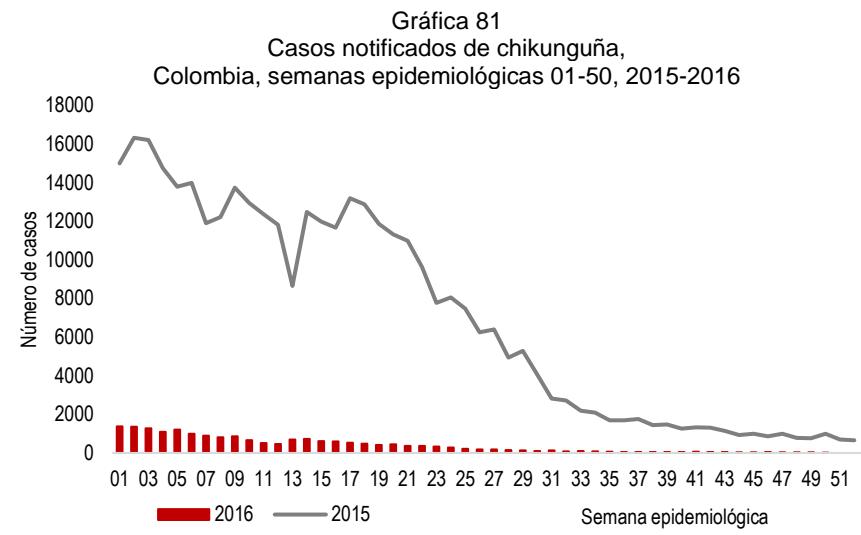
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	484	55,0
	Masculino	396	45,0
Tipo de régimen	Contributivo	315	35,8
	Especial	21	2,4
	No afiliado	9	1,0
	Indeterminado	7	0,8
	Excepción	6	0,7
	Subsidiado	522	59,3
Pertenencia étnica	Indígena	45	5,1
	ROM (gitano)	5	0,6
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	827	94,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	457	51,9
	Centro poblado	95	10,8
	Rural Disperso	328	37,3
Grupos de edad	Menores de un año	2	0,2
	1 a 4 años	7	0,8
	5 a 9 años	13	1,5
	10 a 14 años	19	2,2
	15 a 19 años	19	2,2
	20 a 24 años	14	1,6
	25 a 29 años	28	3,2
	30 a 34 años	57	6,5
	35 a 39 años	60	6,8
	40 a 44 años	55	6,3
	45 a 49 años	99	11,3
	50 a 54 años	125	14,2
	55 a 59 años	111	12,6
	60 a 64 años	83	9,4
	65 y más	188	21,4

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

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2016, se han confirmado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de chikunguña, 16 de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1000 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 496 casos de chikunguña; 203 casos (1 %) confirmados por laboratorio, 19 059 casos (97,8 %) confirmados por clínica y 234 casos (1,2 %) sospechosos (gráfica 81).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,4 % de los casos (tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	4 116	36	0	4 152
Santander	2 240	21	40	2 301
Tolima	1 600	19	20	1 639
Risaralda	1 539	4	2	1 545
Cundinamarca	1 228	18	26	1 272
Meta	1 189	9	0	1 198
Huila	980	17	0	997
Antioquia	873	23	23	919
Barranquilla	700	1	0	701
Caquetá	621	6	3	630
Putumayo	618	10	0	628
Quindío	598	3	0	601
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	373	6	4	383
Casanare	266	3	0	269
Arauca	249	2	0	251
Boyacá	205	1	28	234
Norte Santander	179	2	9	190
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	41	2	32	75
Bolívar	39	0	0	39
Cartagena	36	0	0	36
Vichada	29	4	0	33
Buenaventura	28	0	0	28
Guainía	26	1	0	27
San Andrés	21	0	3	24
Amazonas	18	0	6	24
Choco	11	2	8	21
Magdalena	21	0	0	21
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	26	28
Total	19 059	203	234	19 496

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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 %.

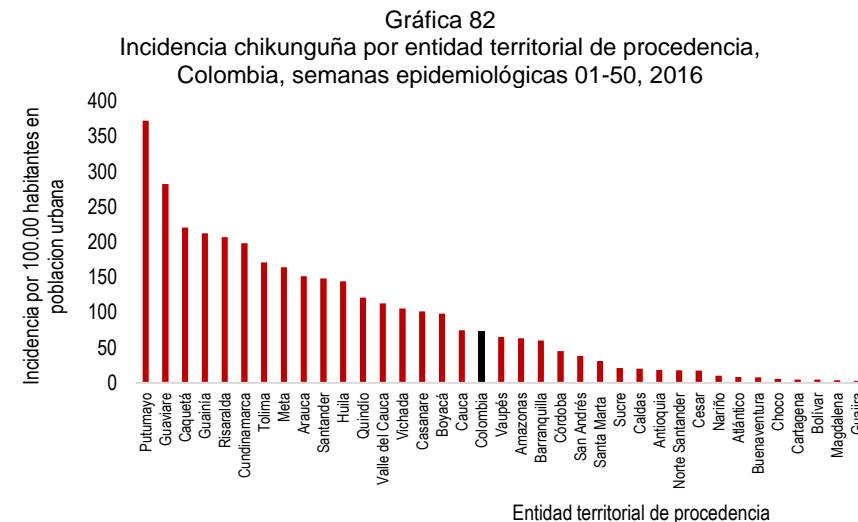
El 63,3 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,0 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 339	63,3
	Masculino	7 157	36,7
Grupos de edad	Menores de un año	219	1,1
	1 a 4 años	560	2,9
	5 a 9 años	726	3,7
	10 a 14 años	1 065	5,5
	15 a 19 años	1 440	7,4
	20 a 24 años	1 962	10,1
	25 a 29 años	2 170	11,0
	30 a 34 años	2 070	10,6
	35 a 39 años	1 834	9,4
	40 a 44 años	1 693	8,7
	45 a 49 años	1 502	7,7
	50 a 54 años	1 384	7,1
	55 a 59 años	992	5,1
	60 a 64 años	711	3,7
	65 y más años	1 168	6,0

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

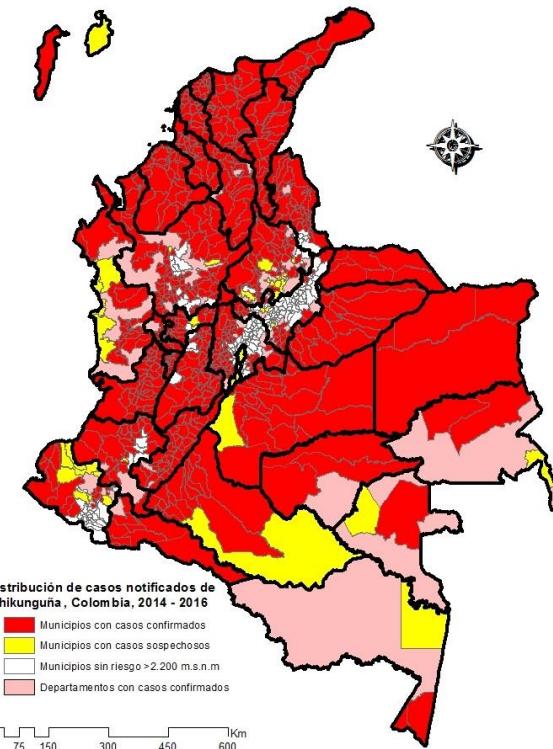
La incidencia nacional de chikungunya es de 72,6 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía y Risaralda (gráfica 82).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 50 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

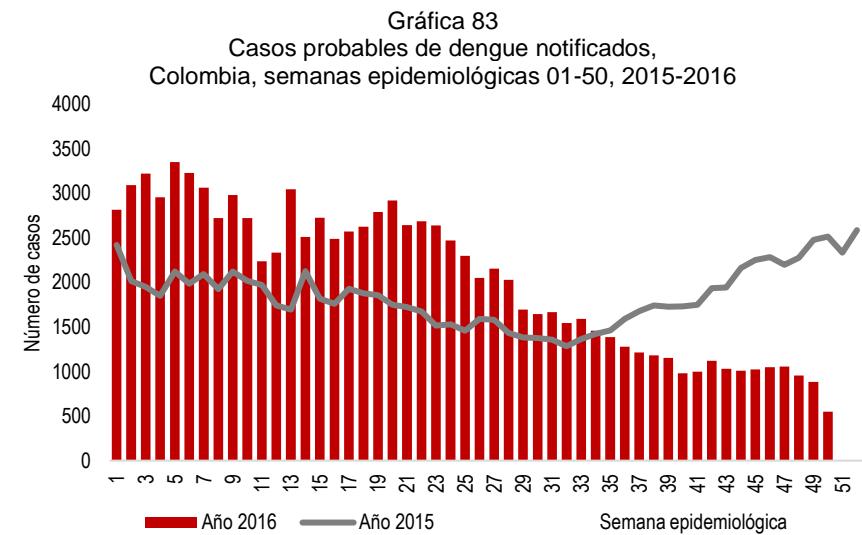
A semana epidemiológica 50, se han notificado 33 muertes probables por chikungunya, 21 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y cuatro permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 935 casos probables de dengue, 549 casos de esta semana y 386 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 50 de 2015 se notificaron 2 515 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 101 932 casos; 60 054 casos (el 58,9 %) sin signos de alarma; 40 875 casos (el 40,1 %) con signos de alarma y 1 003 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 83).



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Quindío y Boyacá, notificaron el 86,3 % de los casos (tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	27 660	27,4	125	12,5	27 785	27,3
Valle del Cauca	25 609	25,4	217	21,6	25 826	25,3
Santander	6 971	6,9	80	8,0	7 051	6,9
Tolima	5 520	5,5	128	12,8	5 648	5,5
Cundinamarca	4 454	4,4	26	2,6	4 480	4,4
Huila	3 862	3,8	121	12,1	3 983	3,9
Risaralda	2 975	2,9	17	1,7	2 992	2,9
Norte de Santander	2 647	2,6	24	2,4	2 671	2,6
Meta	2 521	2,5	37	3,7	2 558	2,5
Quindío	2 500	2,5	12	1,2	2 512	2,5
Boyacá	2 406	2,4	10	1,0	2 416	2,4
Putumayo	1 404	1,4	5	0,5	1 409	1,4
Cesar	1 137	1,1	14	1,3	1 151	1,1
Bolívar	1 117	1,1	10	1,0	1 127	1,1
Sucre	953	0,9	20	2,0	973	1,0
Casanare	962	1,0	4	0,4	966	0,9
Caquetá	900	0,9	10	1,0	910	0,9
Cauca	858	0,9	15	1,5	873	0,9
Caldas	819	0,8	2	0,2	821	0,8
Córdoba	739	0,7	15	1,5	754	0,7
Atlántico	715	0,7	38	3,8	753	0,7
Barranquilla	624	0,6	14	1,3	638	0,6
Nariño	543	0,5	6	0,6	549	0,5
Magdalena	454	0,4	9	0,9	463	0,4
Chocó	389	0,4	0	0	389	0,4
Arauca	370	0,4	8	0,8	378	0,4
Guaviare	352	0,3	0	0	352	0,3
Buenaventura	300	0,2	2	0,2	302	0,3
La Guajira	226	0,2	6	0,6	232	0,2
Guanía	190	0,2	10	1,0	200	0,2
Vichada	173	0,2	7	0,7	180	0,2
Santa Marta	162	0,2	1	0,1	163	0,2
Cartagena	139	0,1	7	0,7	146	0,1
Amazonas	115	0,1	1	0,1	116	0,1
San Andrés	75	0,1	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	1	0,1
Total	100 929	100	1 003	100	101 932	100

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

Reportaron casos 910 municipios, siete corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,1 %, Medellín con el 16,9 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá y Floridablanca con el 1,4 % cada uno, Armenia, Palmira, Pereira, Villavicencio y Neiva con el 1,3 % cada uno, registran el 54,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con

el 11,9 %, Medellín con el 7,0, Ibagué con el 7,0 %, Neiva con el 3,9 %, Palmira y Algeciras con el 2,2 % cada uno, Villavicencio con el 2,0 %, Lebrija con el 1,7 %, Bucaramanga y Barranquilla con el 1,4 % cada uno, Bello con el 1,2 %, Pereira y Floridablanca con el 1,2 % cada uno, Pitalito y Campoalegre con el 1,1 % cada uno, registran el 46,4 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,7 % refieren no afiliación; el 25,0 % de los casos de dengue y el 32,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 895 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 275 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 101).

Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

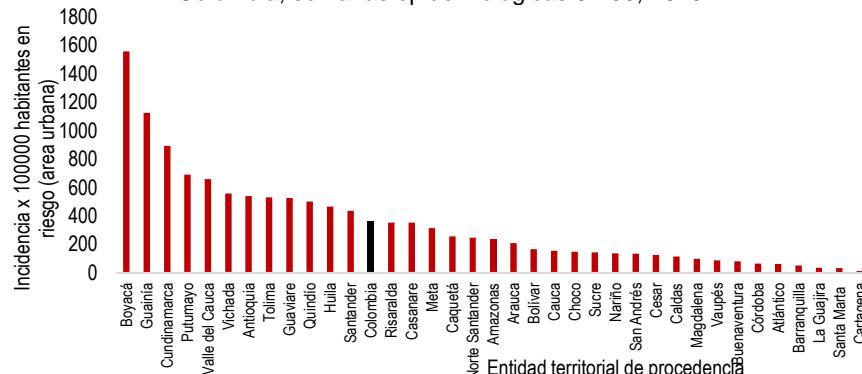
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	50 580	50,1	452	45,1	51 032	50,1
	Masculino	50 349	49,9	551	54,9	50 900	49,9
Tipo de régimen	Contributivo	59 091	58,5	416	41,5	59 507	58,4
	Subsidiado	33 200	32,9	503	50,1	33 703	33,1
	Especial	2 817	2,8	27	2,7	2 844	2,8
	No afiliado	2 755	2,7	31	3,1	2 786	2,7
	excepcional	2 351	2,4	19	1,9	2 370	2,3
	Indeterminado	715	0,7	7	0,7	722	0,7
Pertenencia étnica	Otro	97 319	96,4	948	94,5	98 267	96,4
	Afrocolombianos	2 254	2,2	21	2,1	2 275	2,2
	Indígena	870	0,9	25	2,5	895	0,9
	ROM (gitano)	355	0,3	9	0,9	364	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	1 920	1,9	41	4,1	1 961	1,9
	1 a 4 años	5 587	5,5	60	6,0	5 647	5,5
	5 a 9 años	7 949	7,9	100	10,0	8 049	7,9
	10 a 14 años	9 765	9,7	127	12,7	9 892	9,7
	15 a 19 años	10 521	10,4	99	9,9	10 620	10,4
	20 a 24 años	10 239	10,1	75	7,5	10 314	10,1
	25 a 29 años	9 574	9,5	52	5,2	9 626	9,5
	30 a 34 años	8 242	8,2	39	3,9	8 281	8,2
	35 a 39 años	6 911	6,8	44	4,4	6 955	6,8
	40 a 44 años	5 584	5,5	41	4,1	5 625	5,5
	45 a 49 años	5 390	5,3	32	3,2	5 422	5,3
	50 a 54 años	5 008	5,0	52	5,2	5 060	5,0
	55 a 59 años	4 029	4,0	55	5,4	4 084	4,0
	60 a 64 años	3 161	3,1	33	3,2	3 194	3,1
	65 y más años	7 049	7,1	153	15,2	7 202	7,1

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

La incidencia nacional de dengue es de 359,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Vichada, Antioquia, Tolima, Guaviare y Quindío registran las mayores incidencias (gráfica 84).

Gráfica 84

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

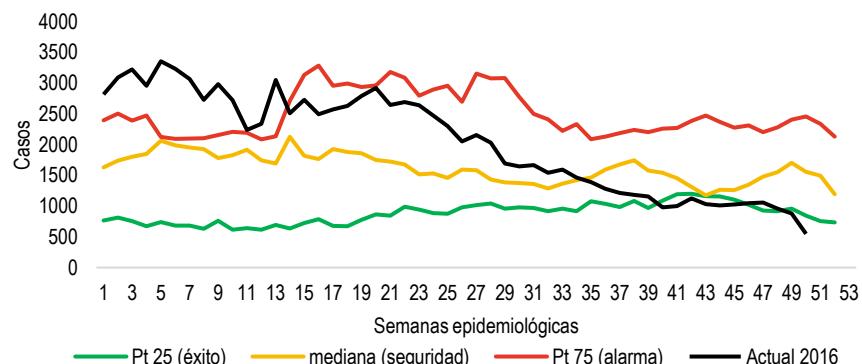


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 50 (gráfica 85).

Gráfica 85

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, siete entidades territoriales en situación de alarma y 27 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 49-50, 2016

Entidades en situación de éxito y seguridad	Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Cartagena	Santa Marta
Meta	La Guajira	Magdalena
Cesar	Caquetá	Vaupés
Casanare	Bolívar	San Andres
Córdoba	Buenaventura	Risaralda
Norte Santander	Cundinamarca	Choco
Santander	Vichada	Huila
Atlántico	Cauca	Putumayo
Barranquilla	Quindío	
Tolima	Guainía	

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

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,7 %; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Vaupés, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 92,4 %; Santander, Boyacá, Cundinamarca, Quindío, Sucre, Caquetá, Vichada, Arauca, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Cauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

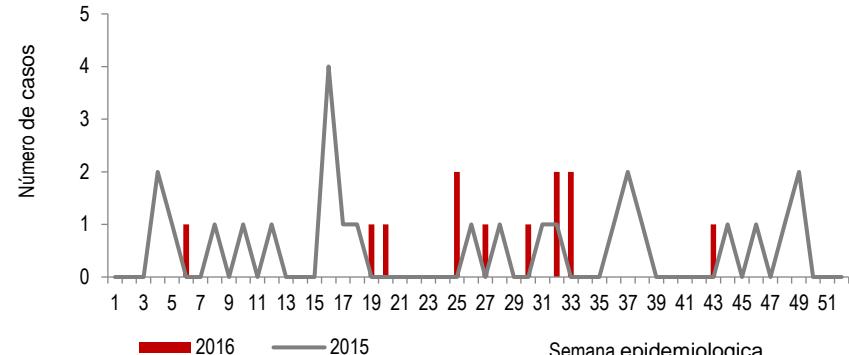
Hasta la semana epidemiológica 50 se han notificado 279 muertes probables por dengue, se han descartado 84 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 39 y quedan 156 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden 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 156 casos en estudio, el 16,7 % procede de Valle del Cauca, el 12,3 % proceden de Tolima, el 11,3 % proceden de Antioquia, el 6,2 % proceden de Cundinamarca, Huila, Sucre y Meta respectivamente; estos departamentos registran el 58,9 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 50 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 86).

Gráfica 86
Casos notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -50, 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 103).

Tabla 103
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 50, 2016

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

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

*Caballococha- Perú

El 60,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino; el 40,0 % corresponden al régimen subsidiado; el 60,0 % 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 104).

Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

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

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

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de Meta, Chocó, Guainía, Vaupés, Vichada y un caso procedente del Exterior (Perú) (tabla 105).

Tabla 105
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 50, 2016

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

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

*Caballococha- Perú

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 57,1 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 85,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (tabla 106).

Tabla 106
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	7	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	Excepción	4	57,1
	Contributivo	1	14,3
	Subsidiado	2	28,6
Pertenencia étnica	Otros	6	85,7
	Indígenas	1	14,3
Área de procedencia	Rural disperso	7	100
	15 a 19 años	2	28,6
	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 (tabla 107).

Tabla 107
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 50, 2016

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

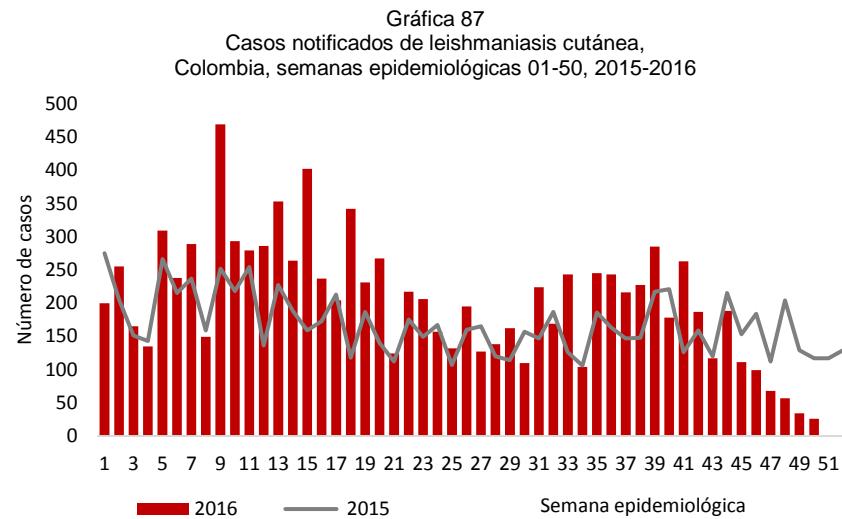
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*Caballococha- Perú

Hasta la semana epidemiológica 50 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 50 de 2016, se notificaron al Sivigila 262 casos de leishmaniasis, 26 casos de esta semana y 236 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 50 de 2015 se notificaron 117 casos de leishmaniasis cutánea y ningún caso de leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 393 casos de leishmaniasis, 10 219 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 115 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 59 casos de leishmaniasis visceral (28 confirmados y 31 probables) (gráfica 87).



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 92,1 % de los casos (tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	3 097	30,3	5	4,3	2	3,4	3 104	29,9
Antioquia	1 669	16,3	18	15,7	2	3	1 689	16,3
Norte de Santander	896	8,8	4	3,5	0	0	900	8,7
Santander	682	6,7	6	5,2	0	0	688	6,6
Meta	597	5,8	26	22,6	0	0	623	6,0
Chocó	500	4,9	6	5,2	0	0	506	4,9
Risaralda	424	4,1	1	0,9	0	0	425	4,1
Nariño	290	2,8	1	0,9	2	3,4	293	2,8
Bolívar	244	2,4	0	0	26	44,1	270	2,6
Cundinamarca	294	2,9	7	6,1	0	0	301	2,9
Caquetá	236	2,3	14	12,2	0	0	250	2,4
Guaviare	214	2,1	9	7,8	0	0	223	2,1
Caldas	293	2,9	6	5,2	0	0	299	2,9
Putumayo	102	1,0	1	0,9	0	0	103	1,0
Boyacá	136	1,3	5	4,3	0	0	141	1,4
Córdoba	95	0,9	0	0	8	13,6	103	1,0
Valle del Cauca	90	0,9	2	1,7	0	0,0	92	0,9
Cauca	71	0,7	0	0	1	2	72	0,7
Buenaventura	42	0,4	0	0	0	0	42	0,4
Huila	36	0,4	0	0	4	6,8	40	0,4
Guainía	32	0,3	1	0,9	0	0	33	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
La Guajira	22	0,2	0	0	2	3,4	24	0,2
Sucre	23	0,2	0	0	7	11,9	30	0,3
Desconocido	14	0,1	0	0	2	3,4	16	0,2
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	4	0	0	0	0	0	4	0
Magdalena	4	0	0	0	0	0	4	0
Total	10 219	100	115	100	59	100	10 393	100

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

Se registraron casos en 440 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (tolima) con el 7,5 %, Chaparral (tolima) con el 6,6 %, Rioblanco (tolima) con el 5,2 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, Ortega (tolima) con el 3,6 %, La Macarena (Meta) con el 2,5 %, San Antonio (tolima) con el 2,4 %, Samaná (Caldas) con el 2,2 %, Planadas (tolima) con el 1,9 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,4 %, Anorí (Antioquía) con el 1,4 %, San José del Guaviare (guaviare) con el 1,4 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,3 %; Babeiba (Antioquia) con el 1,3 %, Taraza (Antioquia) con el 1,3 %, y Tumaco (Nariño) con el 1,3 %, han notificado el 45,0 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 71,9 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 61,1 % al régimen subsidiado y el 24,5 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 18,9 % 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 66,1 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 59,3 % registrado en el sexo masculino y 88,1 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 109).

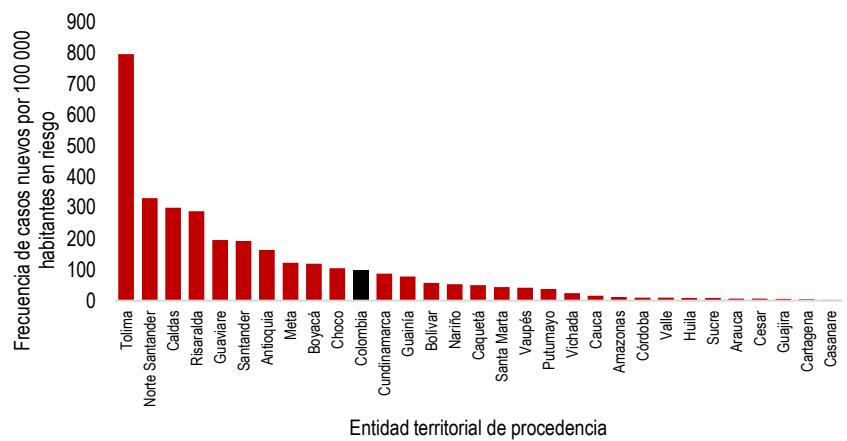
Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 875	28,1	20	17,4	24	40,7
	Masculino	7 344	71,9	95	82,6	35	59,3
	Contributivo	561	5,5	17	14,8	5	8,5
	Especial	115	1,1	1	0,9	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	671	6,6	4	3,5	2	3,4
	Excepción	2 489	24,4	41	35,7	0	0
	Subsidiado	6 263	61,3	50	43,5	52	88,1
	Indeterminado	120	1,2	2	1,7	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	481	4,7	1	0	8	13,6
	ROM (gitano)	20	0,2	0	0	0	0
	Raizal	11	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	341	3,3	6	5,2	3	5,1
	Otros	9 364	91,6	108	93,9	48	81,4
Grupos de edad	Menores de un año	60	0,6	1	0	12	20,3
	1 a 4 años	472	4,6	2	0	27	45,8
	5 a 9 años	771	7,5	4	3,5	1	2
	10 a 14 años	906	8,9	2	0	2	3,4
	15 a 19 años	1 310	12,8	7	6,1	1	2
	20 a 24 años	1 923	18,8	31	27,0	2	3,4
	25 a 29 años	1 180	11,5	10	8,7	2	0
	30 a 34 años	794	7,8	9	7,8	0	0
	35 a 39 años	587	5,7	7	6,1	3	5,1
	40 a 44 años	443	4,3	11	9,6	3	5,1
	45 a 49 años	374	3,7	6	5,2	0	0
	50 a 54 años	345	3,4	3	2,6	1	0
	55 a 59 años	328	3,2	2	1,7	0	0
	60 a 64 años	260	2,5	5	4,3	1	0
	65 y más años	466	4,6	15	13,0	4	6,8

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 97,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural) (gráfica 88).

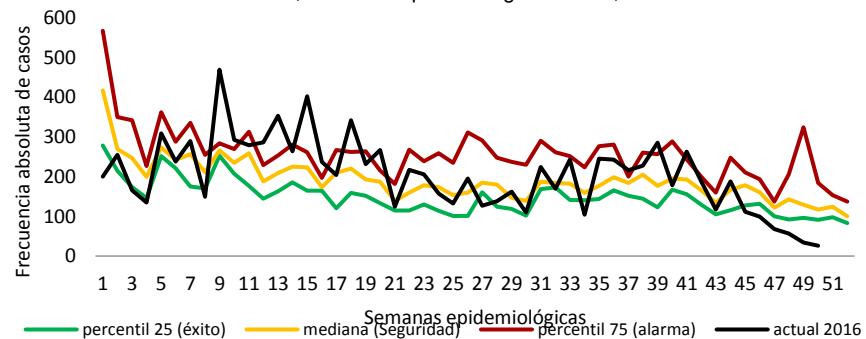
Gráfica 88
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

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

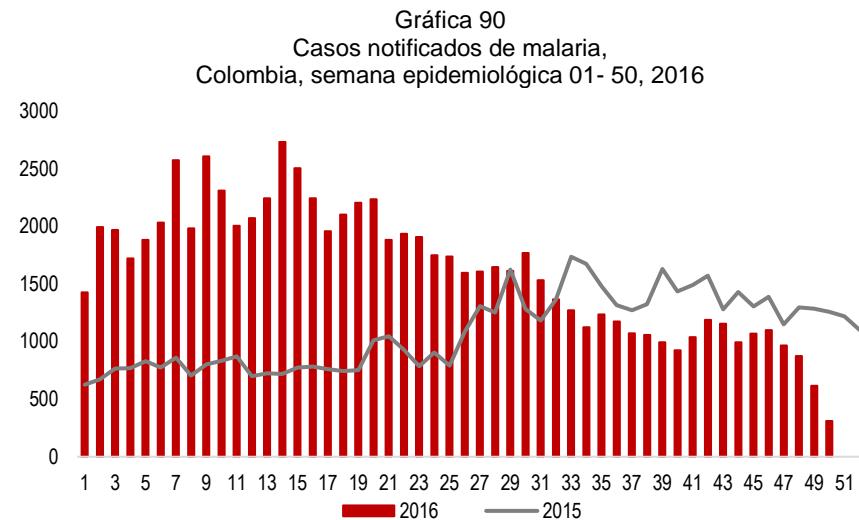
Gráfica 89
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

- **Malaria**

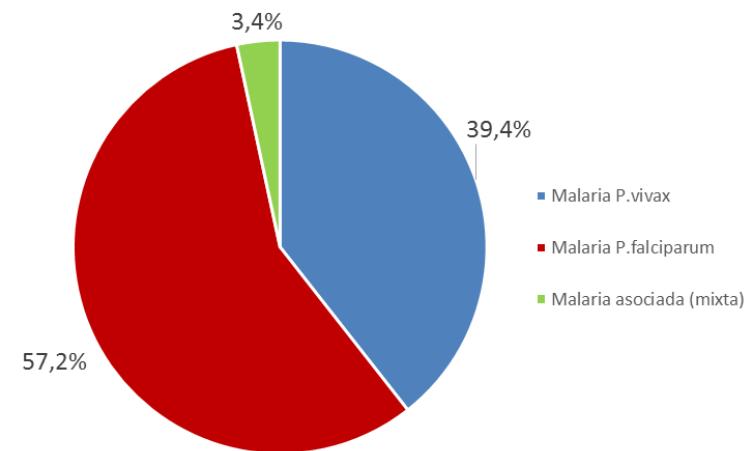
En la semana epidemiológica 50 de 2016, se notificaron 1 130 casos, 310 de esta semana y 820 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 259 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 81 365 casos de malaria, 79 911 casos de malaria no complicada y 1 454 casos de malaria complicada (gráfica 90).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 46 564 casos (el 57,2 %), seguido por *P. vivax* con 32 061 casos (el 39,4 %) y 2 740 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 91).

Gráfica 91
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 92,9 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 57,1 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 50 (tabla 110).

Tabla 110
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	2 138	28 242	0	15 251	45 631	57,1
Nariño	28	9 943	0	362	10 333	12,9
Antioquia	50	2 198	0	4 655	6 903	8,6
Amazonas	154	789	0	2 259	3 202	4,0
Buenaventura	22	1 604	0	1 157	2 783	3,5
Guainía	21	121	0	1 974	2 116	2,6
Cauca	8	1 591	0	49	1 648	2,1
Córdoba	20	291	0	1 313	1 624	2,0
Vichada	96	264	0	761	1 121	1,4
Risaralda	8	165	0	797	970	1,2
Bolívar	67	143	0	709	919	1,2
Guaviare	4	162	0	627	793	1,0
Vaupés	2	28	0	366	396	0,5
Valle del Cauca	10	135	0	208	353	0,4
Norte de Santander	1	3	0	165	169	0,2
Meta	3	10	0	48	61	0,1
Putumayo	0	8	0	49	57	0,1
Sucre	0	32	0	21	53	0,1
Santander	2	7	0	20	29	0,04
Caldas	1	2	0	19	22	0,03
Quindío	1	8	0	10	19	0,02
La Guajira	0	2	0	15	17	0,02
Cesar	3	2	0	11	16	0,02
Magdalena	0	5	0	9	14	0,02
Cundinamarca	1	5	0	8	14	0,02
Caquetá	1	5	0	8	14	0,02
Arauca	0	2	0	11	13	0,02
Casanare	0	6	0	3	9	0,01
Barranquilla	0	3	0	6	9	0,01
Atlántico	1	3	0	4	8	0,01
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,01
Boyacá	0	1	0	3	4	0,01
Cartagena	1	1	0	2	4	0,01
Exterior	26	85	0	436	547	0,7
Desconocido	1	11	0	23	35	0,04
Total	2 670	45 878	0	31 363	79 911	100

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

El departamento del Amazonas registra 3 202 casos, la infección predominante es la causada por *P. vivax*, por municipio de procedencia La Pedrera registra el 50,2 % de los casos también con predominio de infección por *P. vivax*; además registra 5 casos de *P. malariae* sin embargo estos casos son error de digitación desde el municipio según lo que informa la entidad territorial; por lo tanto se solicitó la verificación de la especie parasitaria y el respectivo ajuste en caso de ser necesario (tabla 111).

Tabla 111
(favor cambiar la numeración desde esta tabla)
Casos notificados de malaria procedentes del Amazonas,
Colombia semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
La pedrera	123	445	5	1 035	1 608	50,2
Tarapacá	7	207	0	536	750	23,4
Puerto Nariño	14	71	0	203	288	8,9
Leticia		11	0	174	185	5,7
Municipio desconocido	5	29	0	70	104	3,2
Miriti Parana	3	3	0	66	72	2,2
El encanto	1	6	0	61	68	2,1
Puerto Arica	1	7	0	41	49	1,5
Puerto Santander	0	4	0	42	46	1,4
La chorrra	0	1	0	30	31	0,9
Puerto alegría	0		0	1	1	0,03
Total	154	784	5	2 259	3 202	100

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

Nota: Es responsabilidad de la entidad territorial por medio del Laboratorio de Salud Pública Departamental enviar las láminas que sean diagnosticadas con *P. malariae* u otra especie parasitaria diferente a *P. vivax* y *P. falciparum* al laboratorio de parasitología de la Red Nacional de Laboratorios del INS. Sin embargo entre las láminas que han enviado al INS para la evaluación indirecta del desempeño (PEID) existe una concordancia de positividad y negatividad tanto en la especie parasitaria (*P. vivax*, *P. falciparum*) como en los estadíos del 100 %. A la fecha no han enviado ninguna lámina con especie parasitaria diferente.

Entre las acciones de control vectorial realizadas por la entidad territorial para el control de malaria en su jurisdicción está la entrega de toldillos de larga duración y fumigación en cuatro municipios;

además de realizar BAC realizando diagnóstico y entrega de medicamentos a los que tiene gota gruesa positiva. Sin embargo a algunas zonas no ha sido posible la realización de estas acciones por dificultades geográficas y administrativas según informa la entidad territorial por medio del área de Vigilancia en Salud Pública.

Por procedencia, notificaron casos de 399 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Inírida, Roberto Payán y Barbacoas aportaron el 49,0 % de la notificación (tabla 112).

Tabla 112

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	519	8 858	0	3 708	13 085	16,4
Alto Baudó	327	1 740	0	1 818	3 885	4,9
Tumaco	17	3 155	0	68	3 240	4,1
Lloró	368	1 715	0	998	3 081	3,9
Bagadó	77	846	0	1 721	2 644	3,3
Bajo Baudó	11	1 638	0	804	2 453	3,1
Tadó	33	1 574	0	840	2 447	3,1
Barbacoas	3	1 983	0	178	2 164	2,7
Bojayá	135	1 357	0	614	2 106	2,6
Inírida	17	105	0	1 907	2 029	2,5
Roberto Payán	1	1 979	0	36	2 016	2,5
Otros municipios	1 162	20 928	0	18 671	40 761	51,0
Total	2 670	45 878	0	31 363	79 911	100

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

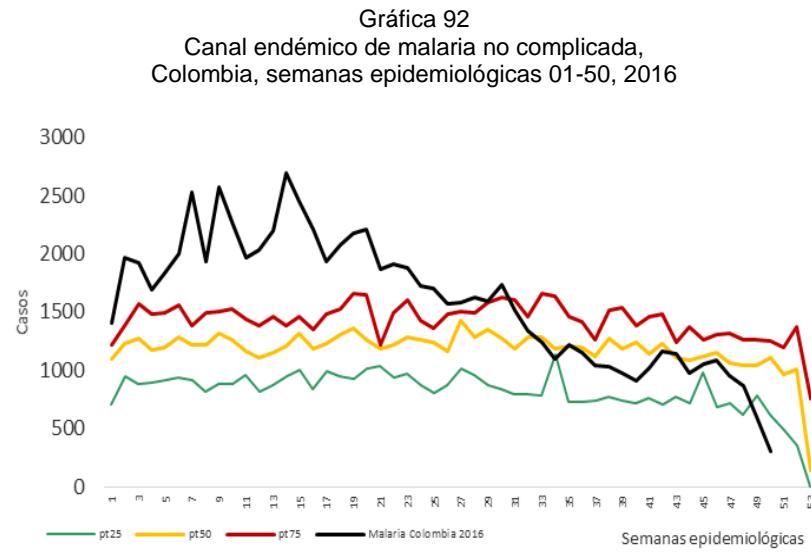
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,1 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 41 516 (52,0 %) en afrocolombianos y 24 378 (el 30,5 %) en indígenas; por procedencia el 38,0 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,6 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 113).

Tabla 113
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	34 546	43,3
	Masculino	45 365	56,7
Grupos de edad	Menores de un año	836	1,0
	1 a 4 años	7 813	9,8
	5 a 9 años	10 244	12,8
	10 a 14 años	10 492	13,1
	15 a 19 años	9 781	12,2
	20 a 24 años	8 803	11,0
	25 a 29 años	7 078	8,9
	30 a 34 años	5 695	7,1
	35 a 39 años	4 641	5,8
	40 a 44 años	3 652	4,6
	45 a 49 años	3 062	3,8
	50 a 54 años	2 650	3,3
	55 a 59 años	2 087	2,6
	60 a 64 años	1 295	1,6
	65 y más años	1 782	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	24 378	30,5
	ROM (gitano)	225	0,3
	Raizal	118	0,1
	Palanquero	65	0,1
	Afrocolombiano	41 516	52
	Otros	13 609	17
Área de procedencia	Cabecera municipal	24 925	31,2
	Centro Poblado	24 611	30,8
	Rural disperso	30 375	38,0
Tipo de régimen	Contributivo	4 468	5,6
	Especial	1 935	2,4
	Sin afiliación	14 564	18,2
	Excepción	917	1,2
	Subsidiado	57 185	71,6
	Indeterminado	842	1,1

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

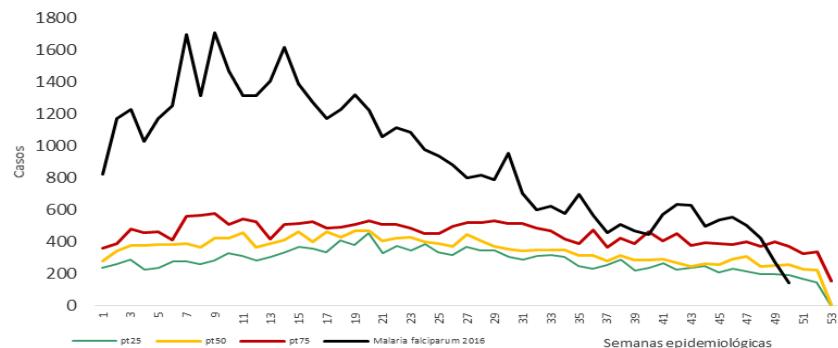
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 31, 32 Y 35 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44,45, 46, 47, 48 en zona de seguridad y en la semana epidemiológica 34 en zona de éxito (gráfica 92).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 48, las semanas epidemiológicas 40 y 49 se ubicaron en situación de alarma (gráfica 93).

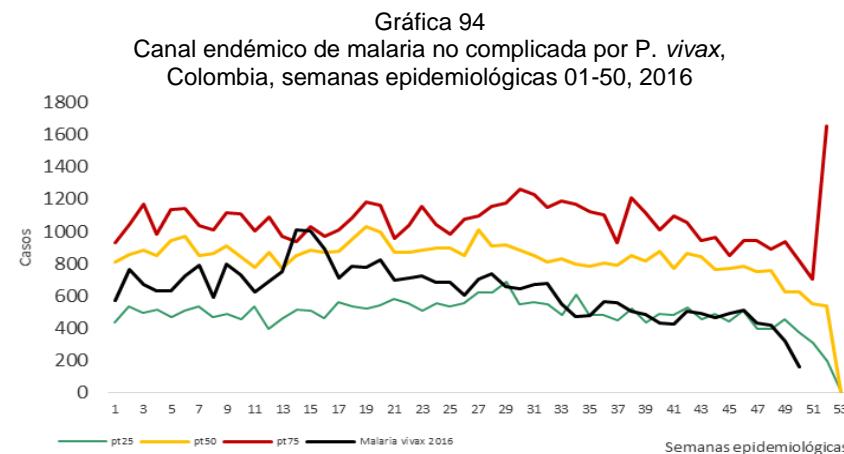
Gráfica 93

Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 44 y 49 se ubica en zona de éxito (gráfica 94).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 fue de 7,5 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 62 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 01-50, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	343,2	103,6	238,1
Bagadó	329,8	214,7	105,5
La Pedrera	313,8	202,0	87,8
Lloró	273,0	88,4	152,0
Taraíra	221,1	202,5	17,6
Bojaya	208,4	60,8	134,3
Río Quito	185,7	24,8	160,0
Tarapacá (ANM)	177,1	126,6	48,9
Nuquí	146,7	49,7	81,6
Bajo Baudó	140,1	45,9	93,6
El Cantón del San Pablo	134,4	32,4	101,0
Tadó	128,9	44,3	82,9
Quibdó	112,9	32,0	76,4
Nóvita	109,5	37,6	70,5
Medio Baudó	107,0	35,6	65,6
Alto Baudó	103,0	48,2	46,1
Inírida	101,5	95,4	5,3
Atrato	94,7	20,7	70,8

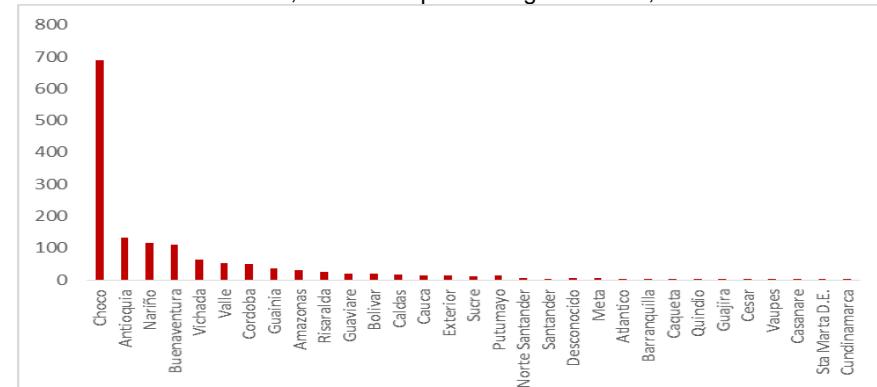
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 454 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 178 municipios; Se presentan 17,9 casos por cada 1000 habitantes; el 47,4 % de los casos se registraron en Chocó (gráfica 95).

Gráfica 95
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 55,2 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 351 casos (el 42,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 465 casos (el 32,0 %) 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 01-50, 2016

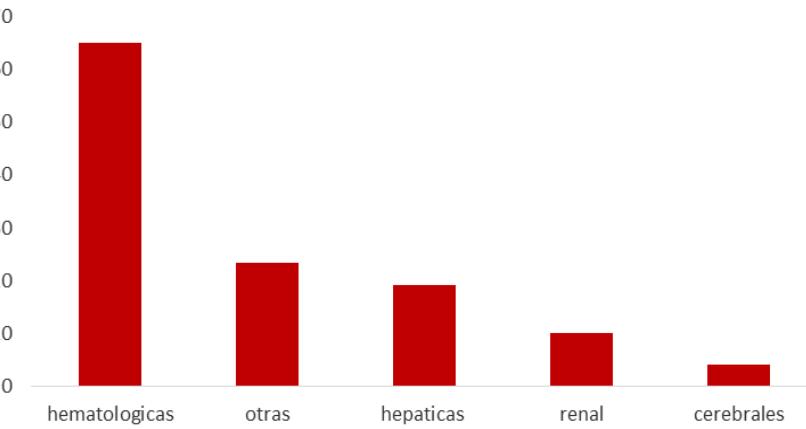
variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	652	43,3
	Masculino	802	55,2
Grupos de edad	Menor de un año	63	4,3
	1 a 4 años	149	10,2
	5 a 9 años	119	8,2
	10 a 14 años	122	8,4
	15 a 19 años	182	12,5
	20 a 24 años	211	14,5
	25 a 29 años	145	10,0
	30 a 34 años	102	7,0
	35 a 39 años	88	6,1
	40 a 44 años	62	4,3
	45 a 49 años	61	4,2
	50 a 54 años	36	2,5
	55 a 59 años	35	2,4
	60 a 64 años	21	1,4
	65 y más años	58	4,0
	Indígena	372	25,6
	ROM(gitano)	3	0,2
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	465	32
	Otros	612	42,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	759	52,2
	Centro Poblado	234	16,1
	Rural disperso	461	31,7
Régimen de afiliación	Contributivo	223	15,3
	Especial	78	5,4
	Sin afiliación	162	11,1
	Excepción	55	3,8
	Subsidiado	924	63,6
	Indeterminado	12	0,8

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

De los 1 454 casos de malaria complicada, 944 casos (el 64,9 %) presentaron complicaciones hematológicas, 337 casos (el 23,1 %) otras complicaciones (gráfica 96).

Gráfica 96

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 50 del año en curso se han notificado 562 casos procedentes del exterior (el 0,7 % de la notificación); 547 casos son de malaria no complicada y 15 casos de malaria complicada; 450 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,0 %), 85 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,1 %) y 27 casos con infección mixta (el 4,8 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (tabla 116).

Tabla 116
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-50, 2016

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

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	3	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	18	Venezuela		Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	3	Venezuela	Venezuela	Villa del Rosario
	5	Venezuela		Venezuela
Santander	1	Venezuela		Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela	Santander	Piedecuesta
	4	Venezuela		Floridablanca
	1	Exterior		Exterior
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Valle del Cauca	3	Venezuela		Cali
	1	Desconocido		Cali
	1	Venezuela		Florida
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	6	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela		Barrancas
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Venezuela		Villavicencio
	1	Venezuela		Acacias
	1	Venezuela		Municipio desconocido
	1	Venezuela	Guainía	Inírida
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Atlántico	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Vaupés	2	Brasil	Brasil	Municipio Desconocido
	1	Brasil	Vaupés	Yavarate
	1	Exterior		
Caldas	1	Desconocido	Caldas	Marmato
Tolima	1	Desconocido	Tolima	Ibagué
	1	Exterior		
Caquetá	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Total	562			

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

A semana epidemiológica 50 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 42 muertes probables, de las cuales 18 se han confirmado; siete muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 10 muertes en estudio. Por procedencia, el 54,7 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (tabla 117).

Tabla 117

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

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

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

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

Por sexo el 54,7 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 23,0 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 60 años seguido por el grupo de 1 a 4 años con el 14,0 %; de los cuales cinco eran procedentes del Chocó (tadó, Lloró, Rioquito y Bagadó) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, por pertenencia étnica 18 casos (42,9 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 35,7 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 73,8 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 118).

Tabla 118

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

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

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

• Enfermedad por virus zika

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 50 de 2016 se han notificado 4 668 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 96 649 sospechosos por clínica, de estos 93 096 proceden de 554 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 553 proceden de 246 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 50 de 2016 se registraron 486 casos, 50 de esta semana y 436 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 376 casos confirmados y 110 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,92 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 119).

Tabla 119

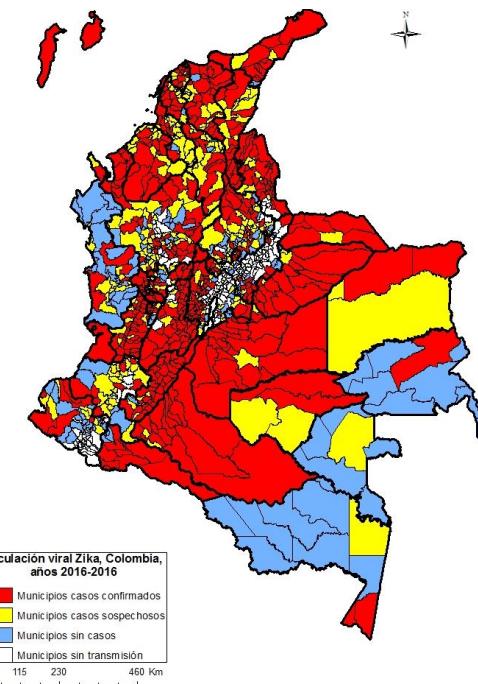
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 50 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación		
					%	Total	
Valle del Cauca	1 104	11,27	25 257	27,14	273	7,64	26 634
Norte de Santander	1 594	16,27	8 838	9,50	90	2,52	10 522
Santander	547	5,58	9 387	10,09	342	9,57	10 276
Tolima	883	9,01	6 115	6,57	195	5,46	7 193
Huila	951	9,71	5 954	6,40	107	3,00	7 012
Cundinamarca	331	3,38	4 699	5,05	270	7,56	5 300
Barranquilla	266	2,71	4 424	4,75	0	0	4 690
Meta	636	6,49	3 648	3,92	47	1,32	4 331
Casanare	315	3,21	3 621	3,89	20	0,56	3 956
Córdoba	263	2,68	2 600	2,79	511	14,31	3 374
Antioquia	371	3,79	1 910	2,05	308	8,62	2 589
Atlántico	142	1,45	1 866	2,00	123	3,44	2 131
Santa Marta	151	1,54	1 787	1,92	0	0	1 938
Arauca	200	2,04	1 640	1,76	34	0,95	1 874
Cesar	283	2,89	1 302	1,40	67	1,88	1 652
Sucre	120	1,22	1 420	1,53	97	2,72	1 637
Magdalena	141	1,44	991	1,06	194	5,43	1 326
Risaralda	146	1,49	1 158	1,24	4	0,11	1 308
Caquetá	257	2,62	893	0,96	15	0,42	1 165
San Andrés	65	0,66	1 067	1,15	16	0,45	1 148
Cartagena	112	1,14	936	1,01	0	0	1 048
Bolívar	154	1,57	630	0,68	148	4,14	932
Guajira	97	0,99	520	0,56	104	2,91	721
Putumayo	118	1,20	412	0,44	6	0,17	536
Buenaventura	10	0,10	458	0,49	0	0	468
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
Caldas	99	1,01	231	0,25	12	0,34	342
Amazonas	28	0,29	258	0,28	45	1,26	331
Guaviare	18	0,18	175	0,19	21	0,59	214
Desconocido	84	0,86	0	0	104	2,91	188
Nariño	24	0,24	31	0,03	34	0,95	89
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	119	3,33	188
Total	9 799	9,21	93 096	87,46	3 553	3,34	106 448

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).

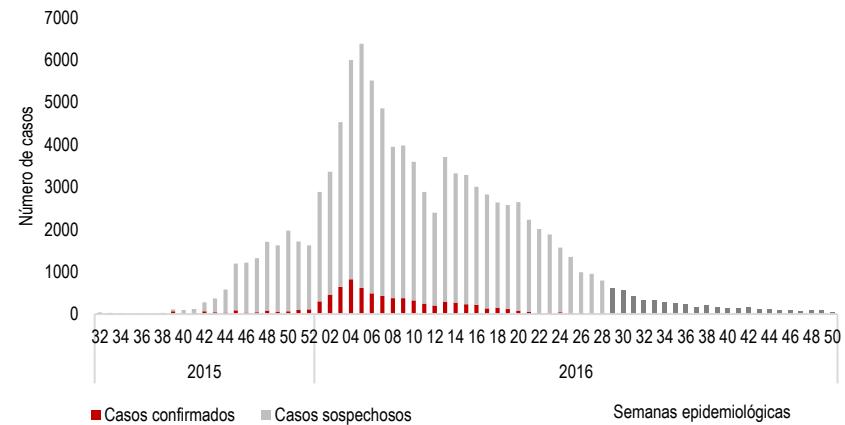
Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 50 de 2016



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 (6 380 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 76 casos/semana (Gráfica 97).

Gráfica 97
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 50 de 2016

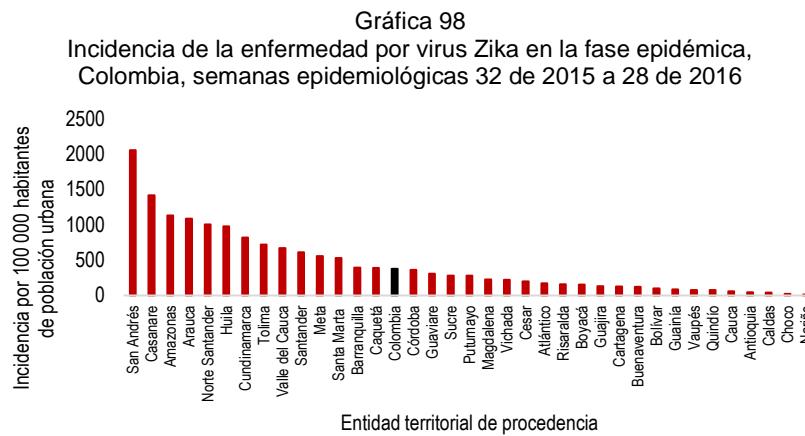


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

* Las distribuciones se realizaron con un $n = 104\,806$ 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 98).



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

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 17,6 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 99).



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

El 66,3 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 3 % 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 50 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	69 540	66,3
	Masculino	35 265	33,6
Tipo de régimen	Contributivo	66 619	63,5
	Subsidiado	27 238	25,9
Pertenencia étnica	Especial	4 415	4,2
	Excepción	4 182	3,9
Grupos de edad	No afiliado	1 656	1,5
	Indeterminado	695	0,6
Pertenencia étnica	Otros grupos pob.	101 472	96,8
	Afrocolombiano	1 884	1,8
Grupos de edad	Indígena	705	0,6
	Rom (Gitano)	404	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	315	0,3
	Palenquero	24	0,02
Grupos de edad	Menores de un año	3 185	3,04
	1 a 4 años	4 236	4,04
Pertenencia étnica	5 a 9 años	4 389	4,1
	10 a 14 años	5 077	4,8
Grupos de edad	15 a 19 años	8 357	7,9
	20 a 24 años	13 790	13,1
Pertenencia étnica	25 a 29 años	14 859	14,1
	30 a 34 años	12 973	12,3
Grupos de edad	35 a 39 años	9 805	9,3
	40 a 44 años	6 986	6,6
Pertenencia étnica	45 a 49 años	6 146	5,8
	50 a 54 años	5 333	5,09
Grupos de edad	55 a 59 años	3 822	3,6
	60 a 64 años	2 497	2,3
Pertenencia étnica	65 y más años	3 350	3,2

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 806 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 50 del año 2016, se han confirmado 6 365 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 336 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 749 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 587 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 % (3 217 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 50 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	821	12,90	2 332	18,29	63	10,73	3 216
Norte de Santander	1 068	16,78	1 837	14,41	15	2,56	2 920
Huila	687	10,79	698	5,47	28	4,77	1 413
Barranquilla	182	2,86	1 198	9,40	10	1,70	1 390
Santander	437	6,87	904	7,09	22	3,75	1 363
Meta	551	8,66	520	4,08	3	0,51	1 074
Córdoba	194	3,05	736	5,77	104	17,72	1 034
Tolima	437	6,87	527	4,13	11	1,87	975
Atlántico	95	1,49	621	4,87	31	5,28	747
Antioquia	208	3,27	320	2,51	35	5,96	563
Cesar	219	3,44	308	2,42	14	2,39	541
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	5,45	448
Bogotá	148	2,33	235	1,84	56	9,54	439
Magdalena	88	1,38	302	2,37	24	4,09	414
Caquetá	200	3,14	176	1,38	2	0,34	378
Arauca	149	2,34	170	1,33	1	0,17	320
Cundinamarca	135	2,12	151	1,18	21	3,58	307
Guajira	64	1,01	115	0,90	28	4,77	207
Risaralda	84	1,32	111	0,87	0	0	195
Bolívar	30	0,47	71	0,56	22	3,75	123
Putumayo	52	0,82	60	0,47	0	0	112
Cauca	33	0,52	53	0,42	15	2,56	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	17	0,13	1	0,17	25
Vichada	1	0,02	4	0,03	8	1,36	13
Guaviare	5	0,08	7	0,05	1	0,17	13
Nariño	5	0,08	3	0,02	4	0,68	12
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	2,39	30
Total	6 365	32,31	12 749	64,71	587	2,98	19 701

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

Vigilancia intensificada de las microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central

Revisión a 23 de diciembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 50 de 2016 se han confirmado (72) setenta y dos casos de microcefalias y otros defectos congénitos del SNC asociados al virus Zika. 175 casos fueron descartados de los cuales 59 no cumplían con la definición de caso y 494 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 50 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 673 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 50 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	88	13,08
Norte de Santander	78	11,59
Barranquilla	76	11,29
Antioquia	50	7,43
Atlántico	42	6,24
Huila	31	4,61
Bogotá	28	4,16
Córdoba	27	4,01
Santander	23	3,42
Tolima	22	3,27
Sucre	22	3,27
Arauca	17	2,53
Cesar	14	2,08
Meta	13	1,93
Cauca	12	1,78
Casanare	11	1,63
Magdalena	10	1,49
San Andrés	10	1,49
Bolívar	10	1,49
Caquetá	9	1,34
Guajira	9	1,34
Cartagena	9	1,34
Santa Marta	8	1,19
Cundinamarca	7	1,04
Risaralda	7	1,04
Putumayo	7	1,04
Exterior	7	1,04
Nariño	6	0,89
Amazonas	5	0,74
Caldas	5	0,74
Quindío	3	0,45
Choco	3	0,45
Boyacá	2	0,30
Vichada	1	0,15
Guaviare	1	0,15
Total	673	100

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

El 55,7 % (375 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 50 de 2016

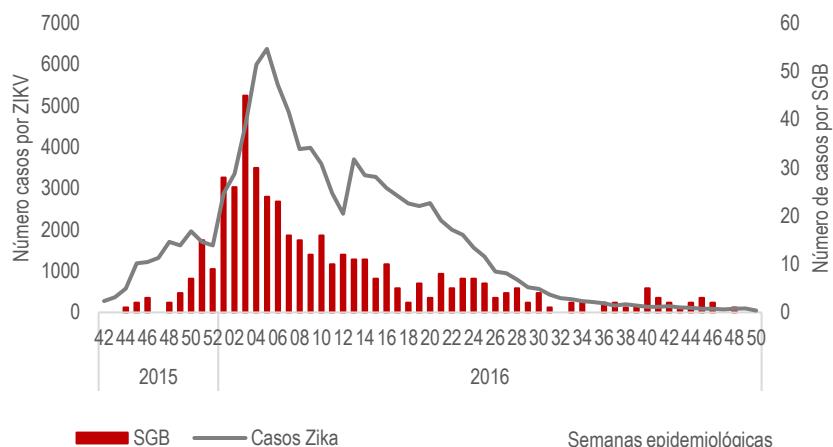
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	12	4	9	2,4	21	3,1
1 a 4 años	6	2	17	4,5	23	3,4
5 a 9 años	6	2	22	5,9	28	4,2
10 a 14 años	20	6,7	20	5,3	40	5,9
15 a 19 años	20	6,7	19	5,1	39	5,8
20 a 24 años	22	7,4	24	6,4	46	6,8
25 a 29 años	23	7,7	30	8	53	7,9
30 a 34 años	22	7,4	28	7,5	50	7,4
35 a 39 años	28	9,4	28	7,5	56	8,3
40 a 44 años	21	7	28	7,5	49	7,3
45 a 49 años	27	9,1	34	9,1	61	9,1
50 a 54 años	18	6	26	6,9	44	6,5
55 a 59 años	20	6,7	25	6,7	45	6,7
60 a 64 años	14	4,7	17	4,5	31	4,6
65 años y más	39	13,1	48	12,8	87	12,9
Total	298	44,3	375	55,7	673	100

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

El 64,7 % 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 (436 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 100).

Gráfica 100

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 50 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 338 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdirección-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).

- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- ***Alertas internacional***

Actualización epidemiológica de Zika, 15 de diciembre de 2016

Desde 2015 y hasta la fecha, 48 países 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 01 de diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio ha confirmado casos autóctonos por transmisión vectorial.

En México, se observó una tendencia al descenso durante las últimas seis semanas epidemiológicas.

En los Estados Unidos de América, el Departamento de Salud de la Florida no ha vuelto a reportar nuevos casos de transmisión local desde el 07 de diciembre. El 09 de diciembre se declaró el área de Miami Beach libre de transmisión activa de Zika.

En Panamá se observa una tendencia creciente de casos entre las semana epidemiológica 32 a la 45. En los demás países de la subregión, el número de casos sigue una tendencia descendente.

En Anguila se observó una tendencia al ascenso en el número de casos desde la semana epidemiológica 41 a la 47. En San Martín, la epidemia continúa su disminución de manera irregular con un reciente aumento en el número de visitas a los servicios de emergencia.

En Paraguay se observó una tendencia al ascenso en el número de casos entre la semana epidemiológica 42 y la 46. En Perú, a partir de la semana epidemiológica 40 y hasta la 45 se observó un incremento en la notificación de casos sospechosos, particularmente en la ciudad de Iquitos.

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 01 de diciembre de 2016, Nicaragua se agrega a la lista de países que confirmaron por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika.

A partir del 01 de septiembre, la tabla con el número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en la página web de la OPS/OMS de los casos acumulados de Zika.

Síndrome de Guillain-Barré y otras manifestaciones neurológicas

Desde la actualización epidemiológica del 01 de diciembre de 2016, ningún país ha notificado casos de Síndrome de Guillan-Barré asociado a la infección por el virus del Zika.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252533/1/zikasitrep15Dec2016-eng.pdf?ua=1>

Actualización epidemiologica Fiebre Amarilla - 14 de diciembre de 2016

Hasta la semana epidemiológica 47 del 2016, notificaron casos de fiebre amarilla selvática Brasil, Colombia y Perú.

Entre la semana epidemiológica 01 y 47 del 2016, fueron confirmados cinco casos humanos de fiebre amarilla selvática en Brasil, desde la última Brasil confirmó dos epizootias en primates no humanos en el estado de São Paulo, una en el municipio de Severínia y otra en Cajobi.

En Colombia, desde la semana epidemiológica 01 hasta la 47 del 2016, se notificaron 12 casos de fiebre amarilla selvática (siete confirmados por laboratorio y cinco probables).

En Perú, hasta la semana epidemiológica 46 del 2016 se notificaron 82 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 66 fueron confirmados y 16 clasificados como probables. Los casos fueron notificados en nueve departamentos del Perú, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (54 casos). Las defunciones notificadas en el año 2016 (26) superan las defunciones notificadas en los cinco años anteriores.

Situación en otras Regiones

Como se mencionó en la Alerta Epidemiológica publicada el 26 de julio, fuera de la Región de las Américas, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda notificaron la ocurrencia de brotes de fiebre amarilla durante 2016.

En Angola, el último caso confirmado tuvo inicio de síntomas el 23 de junio. Desde entonces, no se han confirmado nuevos casos.

En la República Democrática del Congo, el último caso confirmado de fiebre amarilla urbana, tuvo inicio de síntomas el 12 de julio y el 26 de octubre de 2016 se confirmó el último caso de fiebre amarilla selvática.

Uganda declaró el fin del brote el 06 de septiembre, este brote no estuvo vinculado con el brote de Angola.

Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de persona no vacunadas al virus de la fiebre amarilla en Angola, se exportaron 11 casos confirmados de fiebre amarilla a China y dos a Kenia.

La situación generada por viajeros no vacunados a áreas donde existen brotes activos de fiebre amarilla, constituye un riesgo potencial de introducción del virus en zonas donde los factores de riesgo de fiebre amarilla (la susceptibilidad humana, la prevalencia del vector competente y los reservorios animales) están presentes http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37319&lang=es

- **Alertas nacional**

Brote de parotiditis

Fecha de ocurrencia: 13/12/2016

Lugar de ocurrencia: institución militar de Bogotá.

Número de casos/expuestos: 4 casos de 791 personas expuestas.

Tasa de ataque: 0,5 %.

Signos y síntomas: malestar general, fiebre, inflamación de glándulas parótidas.

Medidas iniciales de control: aislamiento, desinfección general, limpieza general.

Estado de la situación: abierto

Brote de varicela

Fecha de ocurrencia: 06/12/2016

Lugar de ocurrencia: institución militar de Bogotá.

Número de casos/expuestos: un caso de 743 personas expuestas.

Tasa de ataque: 0,13 %.

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 la compañía.

Estado de la situación: abierto

Caso confirmado de muerte por meningitis meningococcica

El día 12 de diciembre de 2016, se recibe notificación del distrito de Buenaventura de caso probable de enfermedad meningocócica, paciente masculino de 14 años de edad, que el 04 de diciembre del 2016, inicio con cuadro clínico caracterizado por fiebre, escalofrío, malestar general, dolor en hemicuello derecho, manejado en casa con acetaminofen, es valorado inicialmente y realizaron diagnóstico de síndrome febril y dan salida con fórmula de analgésicos.

El paciente es llevado por el padre nuevamente a los servicios de salud por empeoramiento del cuadro clínico, ya que adicionalmente presentó dificultad para la marcha, no respuesta verbal, glasgow 12/15 el paciente es valorado por el médico, se realiza diagnóstico

de sepsis con sospecha de neuroinfección, por lo cual es trasladado a unidad de cuidados intensivos pediátricos; ingresa en muy mal estado general, con compromiso multiorgánico, anisocoria, rigidez nucal, compromiso pulmonar con atelectasia apical derecha, hemocultivos uno y dos con aislamiento de *Neisseria Meningitidis*, quien presenta deterioro de su estado general, insuficiencia renal, entra en parocardiorrespiratorio y fallece.

Se realizó quimioprofilaxis a doce contactos y monitoreo rápido de coberturas de vacunación con resultado óptimo.

Se configura muerte por meningitis meningococcica de acuerdo a cuadro clínico el cual cumple con la definición de caso y aportes de medios diagnósticos.

**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

Máncel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Máncel Enrique Martínez Duran

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública****Publicación en línea: ISSN 2357-6189****2016****Equipo técnico****Enf. Respiratorias****Santiago Fadúl Pérez**

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura**Esther Liliana Cuevas Ortiz**

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental**Ana María Blandón Rodríguez**

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

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

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolinda Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles**Orlando Castillo Pabón**

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual**Norma Cuellar**

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental**Natalia Muñoz Guerrero**

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

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

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