

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 52 de 2016 | 25 Diciembre - 31 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.....	61
Enfermedades no Transmisibles	64
Salud Mental.....	76
Enfermedades transmitidas por vectores	93
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública	120



Vacunación contra VPH debe incluir a niñas no escolarizadas: Procuraduría

Un concepto de la Procuraduría General de la Nación ha dejado en claro que las niñas no escolarizadas también deben ser vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH) aun cuando la Ley 1626 de 2013 solamente se refiera expresamente a las “niñas entre cuarto grado de básica primaria y séptimo grado de básica secundaria”.

Proferido a raíz de una demanda que considera inconstitucional el hecho de que la ley solo haga mención a las niñas escolarizadas, el concepto de la procuradora Martha Isabel Castañeda Curvelo solicita a la Corte Constitucional que considere exequible la expresión usada en la norma, pero en el entendido de que incluye a todas las niñas entre los 9 y los 17 años, al margen de si están o no estudiando.

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

- [Boletín de prensa Minsalud](#)



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.

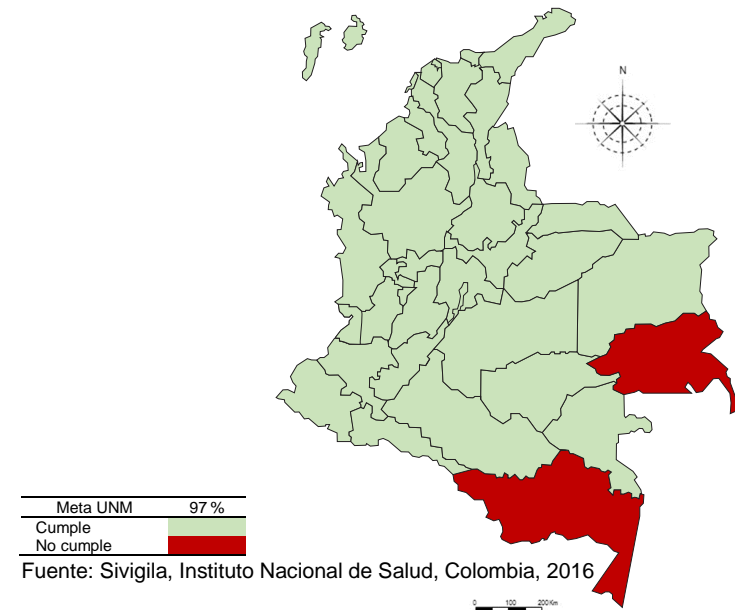
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 52

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 52 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

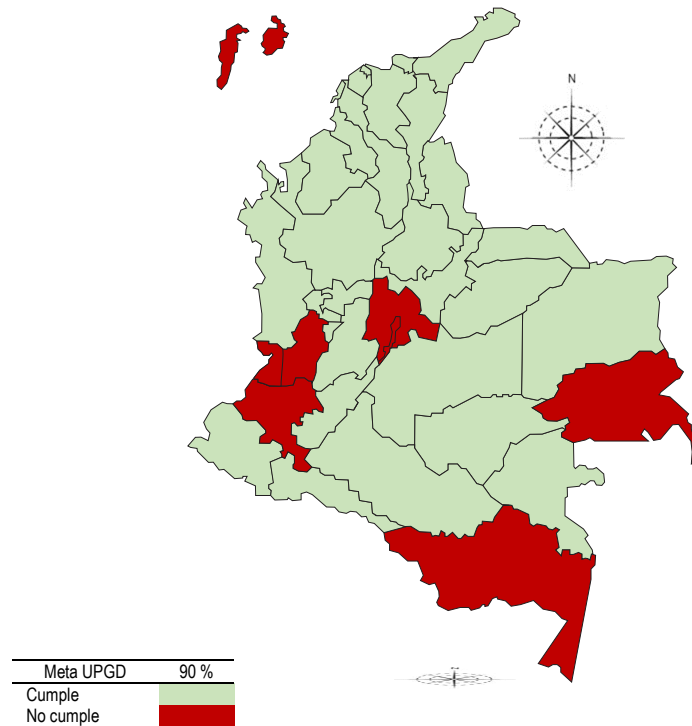
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,5 % (1 111 de 1 117 municipios), disminuyó 0,1 % con respecto de la semana anterior y aumentó 2,5 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 52, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,9 % (4 997 de 5 321 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 2,9 % en relación con la semana anterior y aumentó 2,9 % con la misma semana del año 2015; ocho entidades territoriales incumplieron con la meta (mapa 2).

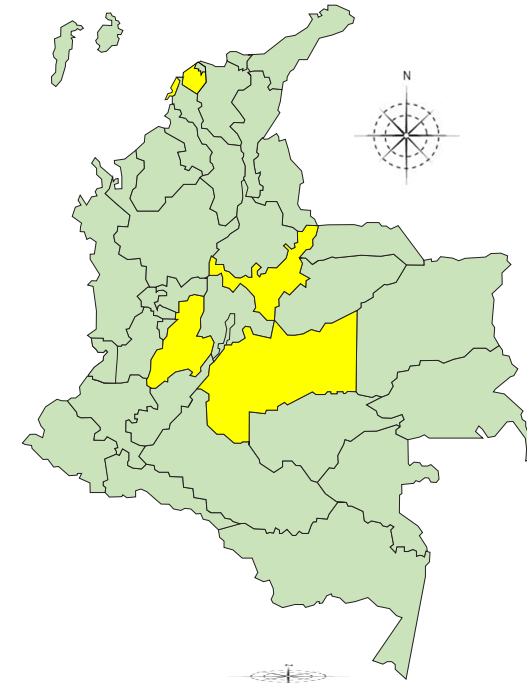
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 52, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 52 de 2016, el 86,5 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 13,5 % 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 52, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Sin inconsistencias	■	32	86,5
Con inconsistencias	■	5	13,5
Sin reporte de notificación negativa	■	0	0,0

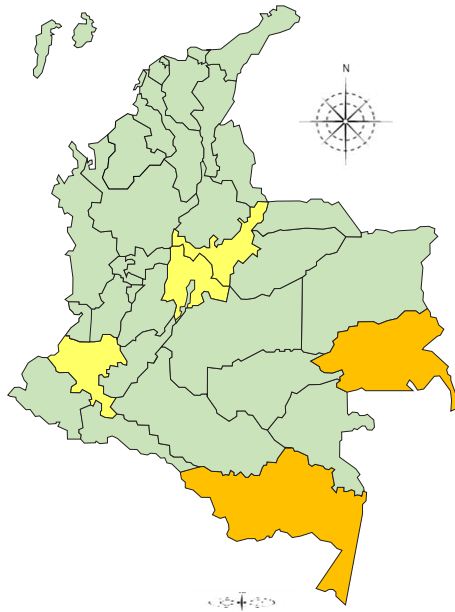
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,6 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentó 0,2 % en relación con la semana anterior y disminuyó 2,4 % 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) y dos entidades 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 52, 2016



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

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

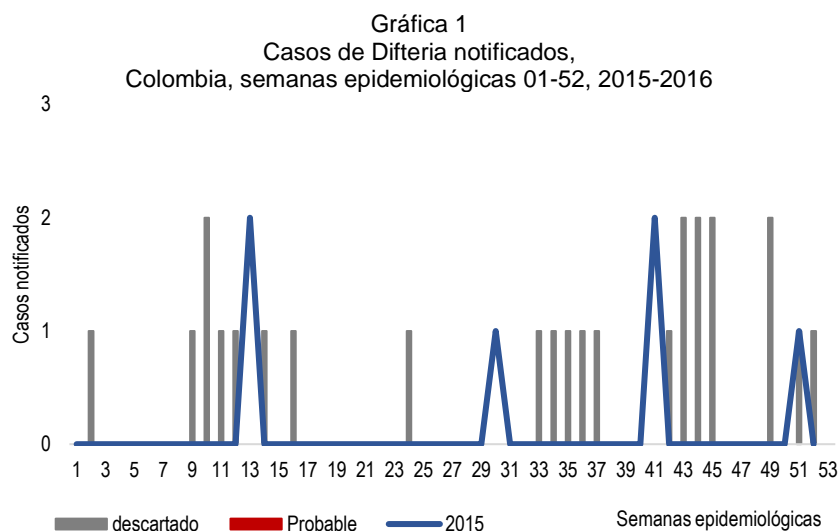
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

• Difteria

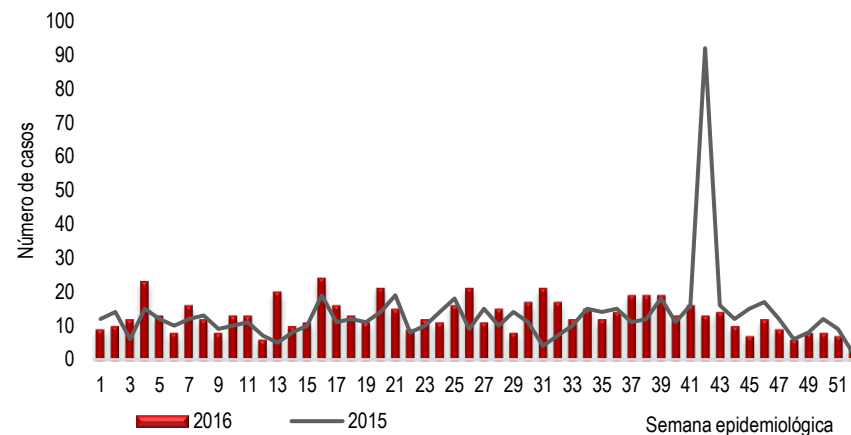
En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificó un caso probable de difteria; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 25 casos probables de Difteria, los cuales se han descartado en unidad de análisis (gráfica 1).



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

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de ESAVI de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron dos casos; se descartaron dos casos por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 679 (la semana pasada el acumulado era 670 si ingresaron cuatro son 674 y si se descartaron dos son 672) casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).

Gráfica 2
Notificación de casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Atlántico, Sucre y Cauca notificaron el 69,8 % de los casos (tabla 1).

El 53,2 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 42,7 % se registró en menores de un año (tabla 2).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	156	23,0
Antioquia	70	10,3
Valle del Cauca	54	8,0
Santander	36	5,3
Norte de Santander	34	5,0
Cundinamarca	34	5,0
Huila	29	4,3
Atlántico	22	3,2
Sucre	21	3,1
Cauca	18	2,7
Barranquilla	18	2,7
Caldas	17	2,5
Risaralda	16	2,4
Nariño	16	2,4
Tolima	15	2,2
Boyacá	12	1,8
Meta	12	1,8
Caquetá	12	1,8
Arauca	10	1,5
Casanare	10	1,5
Córdoba	9	1,3
Cesar	9	1,3
Quindío	8	1,2
Cartagena	7	1,0
Santa Marta	7	1,0
Bolívar	6	0,9
San Andrés	4	0,6
Magdalena	4	0,6
Guajira	3	0,4
Choco	2	0,3
Putumayo	2	0,3
Amazonas	2	0,3
Vichada	2	0,3
Guainía	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	679	100,0

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

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

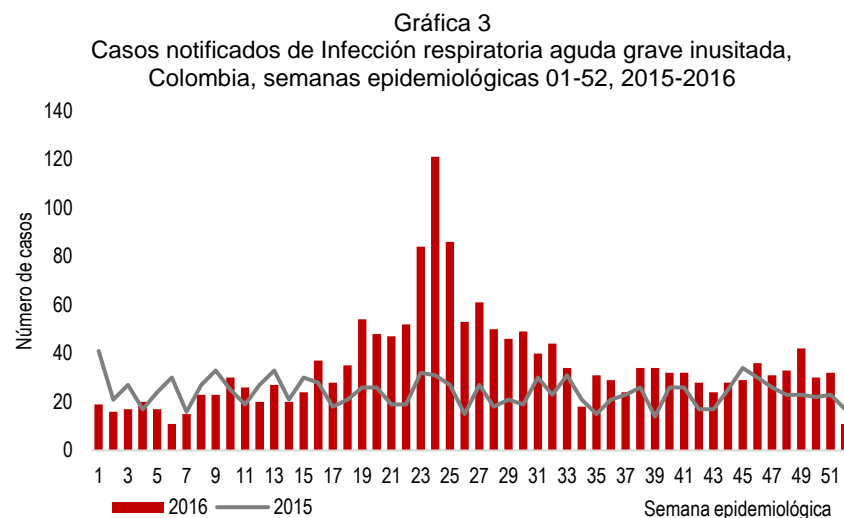
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	361	53,2
	Masculino	318	46,8
Tipo de régimen	Contributivo	357	52,6
	Subsidiado	256	37,7
	No afiliado	29	4,3
	Especial	20	2,9
	Excepción	16	2,4
Grupos de edad	Indeterminado	1	0,1
	Menores de un año	290	42,7
	1 año	167	24,6
	2 años	13	1,9
	3 años	7	1,0
	4 años	6	0,9
	5 a 9 años	75	11,0
	10 a 19 años	33	4,9
	20 a 59 años	70	10,3
	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 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 34 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 23 de semanas anteriores; se descartaron seis casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 835 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 73,5 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 52, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	25	73,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	14,7
Trabajador de la salud	2	5,9
Contacto con paciente con IRAG	1	2,9
Contacto con aves o cerdos	1	2,9
Total	34	100

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

El 58,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 73,5 % residen en la cabecera municipal; el 44,2 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 11,8 % corresponde a población indígena (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 52, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	20	58,8
	Femenino	14	41,2
Área	Cabecera municipal	25	73,5
	Rural disperso	5	14,7
	Centro poblado	4	11,8
Tipo de régimen	Subsidiado	15	44,1
	Contributivo	14	41,2
	No afiliado	1	2,9
	Especial	3	8,8
	Indeterminado	0	0
	Excepción	1	2,9
Pertenencia étnica	Otro	30	88,2
	Indígena	4	11,8
	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 48,5 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 (tabla 5).

Tabla 5

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	370	20,2
Bogotá	362	19,7
Valle del Cauca	158	8,6
Cesar	148	8,1
Cundinamarca	84	4,6
Caldas	74	4,0
Santander	73	4,0
Boyacá	63	3,4
Tolima	55	3,0
Risaralda	43	2,3
Sucre	42	2,3
Huila	41	2,2
Norte de Santander	36	2,0
Quindío	35	1,9
Córdoba	28	1,5
Meta	24	1,3
Exterior	23	1,3
La Guajira	23	1,3
Nariño	19	1,0
Magdalena	18	1,0
Arauca	15	0,8
Cauca	15	0,8
Barranquilla	13	0,7
Casanare	13	0,7
Atlántico	11	0,6
Bolívar	11	0,6
Caquetá	9	0,5
Santa Marta	8	0,4
Amazonas	6	0,3
Cartagena	4	0,2
Chocó	3	0,2
Vaupés	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 835	100

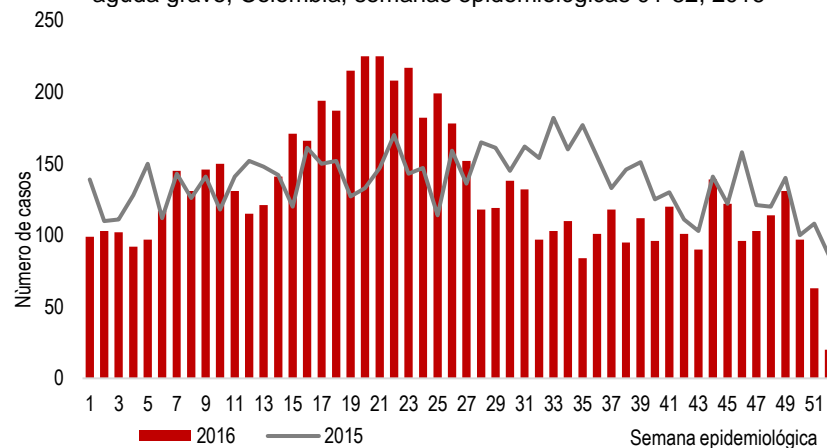
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 78 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 20 de esta semana y 58 de semanas anteriores, de los cuales 75 (el 96,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y tres (el 3,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2015 se notificaron 86 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 828 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Meta, Nariño, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 52; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

El 52,6 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 94,9 % residen en la cabecera municipal; el 46,2 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 6,4 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 52, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	3
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	0
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	3
Barranquilla	Clínica General del Norte	10
	Hospital el Tunal	2
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	19
	Fundación Cardiocinfantil	7
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	1
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	0
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte de Santander	Policlínico Atalaya	0
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	17
	Red de Salud de Ladera	0
Total		78

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

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 52, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	41	52,6
	Femenino	37	47,4
Área	Cabecera municipal	74	94,9
	Rural disperso	3	3,8
	Centro poblado	1	1,3
Tipo de régimen	Subsidiado	28	35,9
	Contributivo	36	46,2
	Indeterminado	13	16,7
	No afiliado	0	0
	Especial	1	1,3
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otro	71	91,0
	Indígena	5	6,4
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	2	2,6
	Raizal	0	0

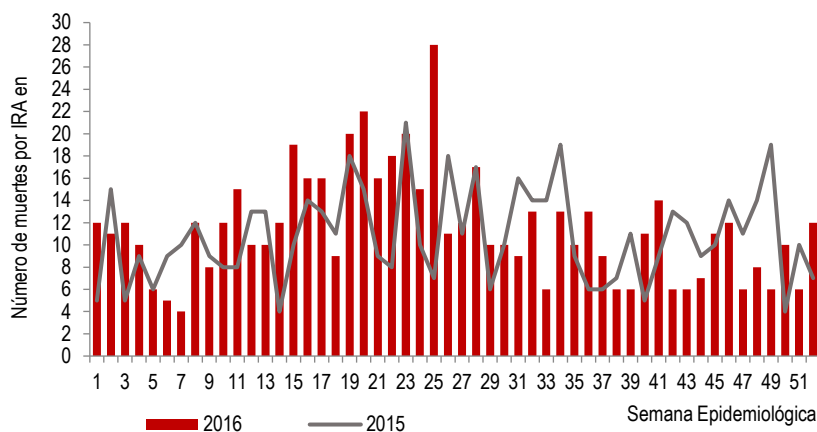
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron 16 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 12 de esta semana y cuatro notificadas de manera tardía; se descartaron tres casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición del evento; en la misma semana de 2015 se notificaron siete muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 598 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 01-52, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 13,8 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 01-52, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Vaupés	8	133,2
Guainía	5	95,0
Vichada	9	88,2
Chocó	41	62,6
La Guajira	40	30,8
Putumayo	12	30,2
Cartagena	24	29,3
Amazonas	3	28,7
Magdalena	26	28,3
Bolívar	32	25,6
Risaralda	17	22,4
Guaviare	3	20,6
Meta	18	19,0
Quindío	8	17,4
Tolima	20	15,8
Bogotá	94	15,5
Arauca	5	15,0
Cesar	16	14,5
Nariño	20	12,1
Antioquia	63	11,8
Casanare	4	10,9
Sucre	8	9,5
Cundinamarca	23	9,4
Barranquilla	9	9,4
Caquetá	5	9,2
Cauca	11	8,2
Córdoba	14	7,7
Valle del Cauca	21	6,6
Huila	6	5,2
Caldas	4	5,1
Boyacá	5	4,7
Buenaventura	2	4,6
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Atlántico	5	4,2
Norte de Santander	5	4,0
San Andrés	0	0,0
Exterior	3	0,0
Colombia	598	13,8

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 64,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 153 muertes (el 25,6 %) se notificaron en indígenas, 30 (el 5,0 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,3 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 64,9 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 64,7 % pertenecían al régimen subsidiado (tabla 9).

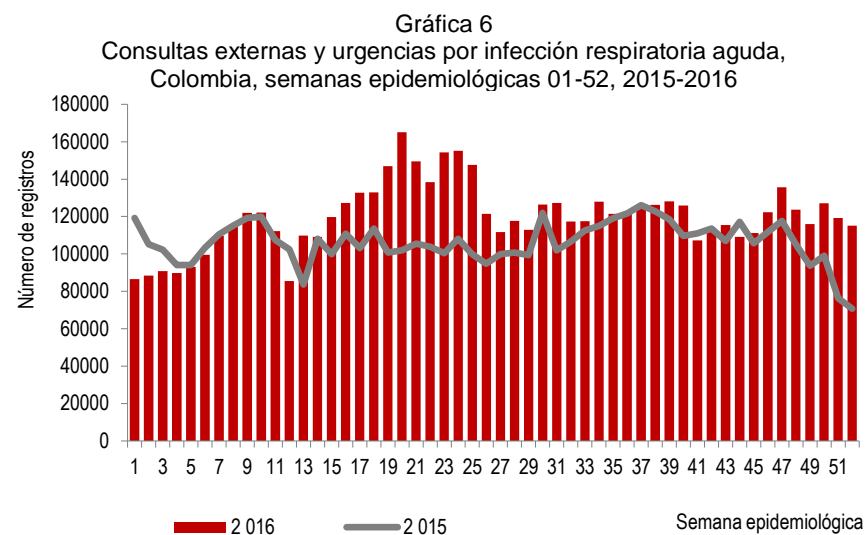
Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	329	55,0
	Femenino	269	45,0
Grupo de edad	Menores de un año	383	64,0
	1-4 años	215	36,0
	Otros	412	68,9
Pertenencia étnica	Indígena	153	25,6
	Afrocolombiano	30	5,0
	ROM(gitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	388	64,9
	Rural disperso	144	24,1
	Centro poblado	66	11,0
Tipo de régimen	Subsidiado	387	64,7
	Contributivo	140	23,4
	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 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 120 719 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 115 162 de esta semana y 5 557 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 70 734 registros. A la fecha, se han notificado 6 246 914 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).



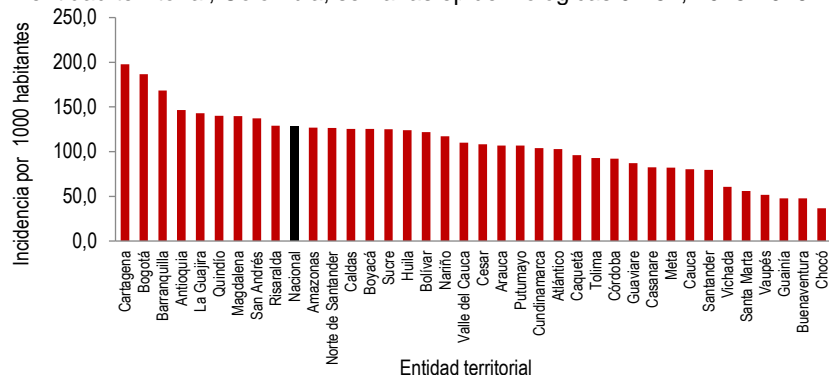
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 51,3 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 52 de 2016 es de 128,1 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Antioquia, La Guajira, Quindío, Magdalena, San Andrés y Risaralda superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7

Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016

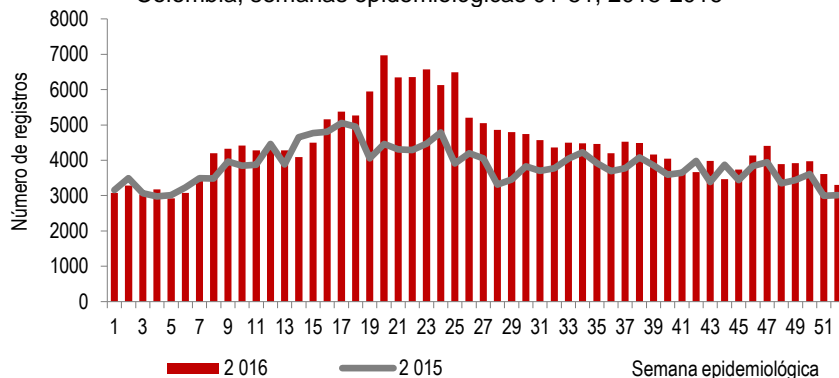


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 378 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 302 registros de esta semana y 1 076 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 3 012. A la fecha, se han notificado 231 313 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

Gráfica 8

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-51, 2015-2016



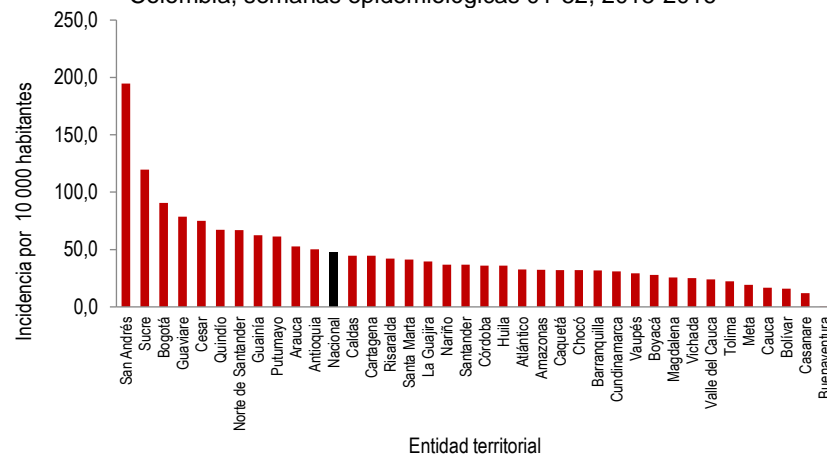
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca 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 52 de 2016 es de 46,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Cesar, Quindío, Norte de Santander, Guainía, Putumayo, Arauca y Antioquia superan la incidencia nacional (gráfica 9).

Gráfica 9

Incidenca de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016

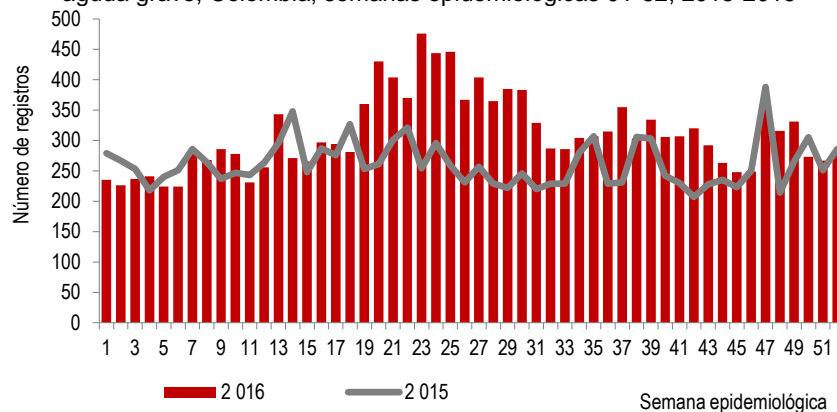


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 311 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 281 de esta semana y 30 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 286. A la fecha, se han notificado 16 209 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 01-52, 2015-2016



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

Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia notificaron el 48,0 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 27,3 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 29,0 % de las hospitalizaciones en sala general y el 37,0 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos se registraron en el grupo de personas 60 y más años (tabla 10).

Tabla 10

Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 52, 2016

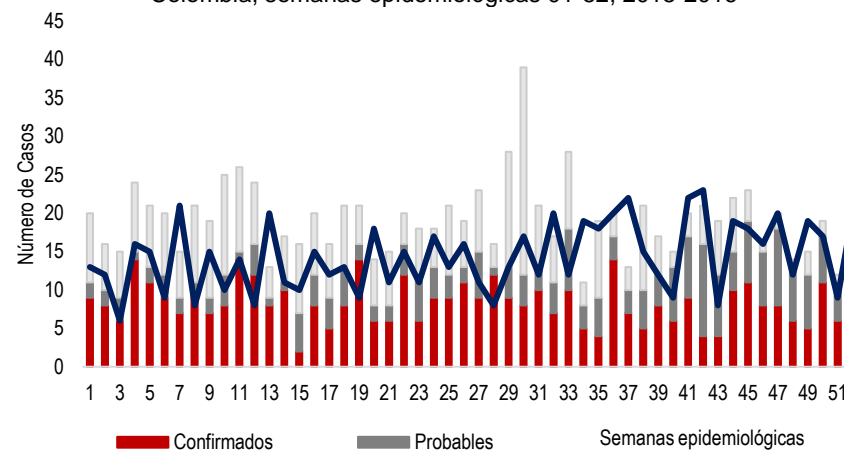
Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias		Registros hospitalizaciones en sala general		Registros hospitalizaciones en UCI	
			%		%		%
Grupos de edad	Menores de un año	8 636	7,5	637	19,3	76	27,0
	1 año	6 993	6,1	368	11,1	27	9,6
	2 a 4 años	10 497	9,1	358	10,8	16	5,7
	5 a 19 años	17 812	15,5	295	8,9	11	3,9
	20 a 39 años	31 462	27,3	338	10,2	19	6,8
	40 a 59 años	21 635	18,8	347	10,5	28	10,0
	60 y más años	18 127	15,7	959	29,0	104	37,0
	Total	115 162	100	3 302	100	281	100

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

• Meningitis bacteriana aguda

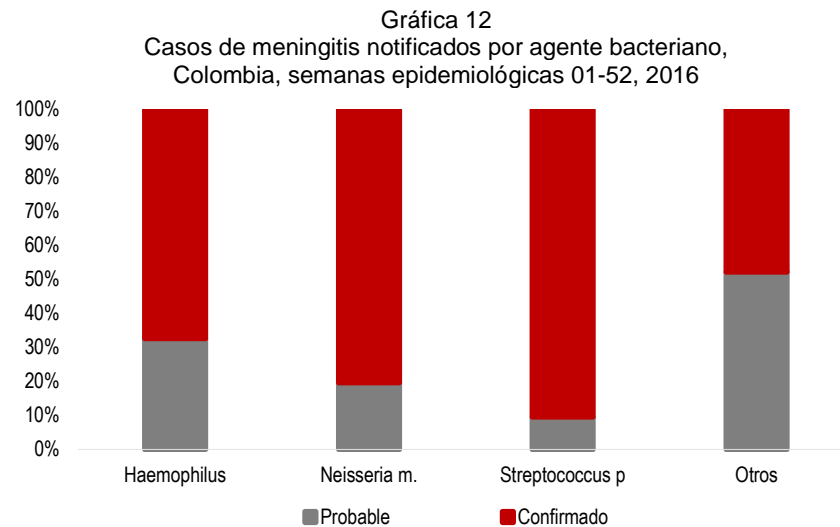
En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de meningitis bacteriana aguda, diez de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 20 casos; A la fecha, han ingresado al Sivigila 650 casos de meningitis bacteriana, 429 confirmados y 221 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).

Gráfica 11
Casos notificados de meningitis bacterianas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 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 52 el 66 % (429/650) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7,2 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,9 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 35,2 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,7 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



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

Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Córdoba, Bolívar, Tolima, Meta, Cartagena, Risaralda, Buenaventura y Barranquilla notificaron el 71,8 % 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 01-52, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	25	25,5	73	74,5	98
Antioquia	18	21,4	66	78,6	84
Valle del Cauca	20	29,4	48	70,6	68
Cundinamarca	10	40,0	15	60,0	25
Santander	10	41,7	14	58,3	24
Córdoba	9	39,1	14	60,9	23
Bolívar	10	45,5	12	54,5	22
Tolima	11	50,0	11	50,0	22
Meta	15	71,4	6	28,6	21
Cartagena	6	28,6	15	71,4	21
Risaralda	3	14,3	18	85,7	21
Buenaventura	6	28,6	15	71,4	21
Barranquilla	6	35,3	11	64,7	17
Atlántico	7	41,2	10	58,8	17
Magdalena	9	56,3	7	43,8	16
Huila	5	33,3	10	66,7	15
Cauca	9	64,3	5	35,7	14
Norte Santander	5	38,5	8	61,5	13
Boyacá	1	8,3	11	91,7	12
Nariño	4	36,4	7	63,6	11
Santa Marta	2	18,2	9	81,8	11
Casanare	1	12,5	7	87,5	8
Putumayo	6	75,0	2	25,0	8
Cesar	3	42,9	4	57,1	7
La Guajira	7	100	0	0	7
Choco	1	14,3	6	85,7	7
Sucre	1	16,7	5	83,3	6
Caquetá	1	16,7	5	83,3	6
Arauca	4	80,0	1	20,0	5
Caldas	1	20,0	4	80,0	5
Amazonas	2	50,0	2	50,0	4
Quindío	1	25,0	3	75,0	4
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	221	34,0	429	66,0	650

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

Hasta la semana epidemiológica 52, se han notificado 122 muertes, se encuentran como probables 21 y confirmadas 101; de las muertes probables y confirmadas el 57,4 % pertenecen al sexo masculino; el 47,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 5,7 % 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 18,9 % seguidos de los niños menores de un año con el 14,8 % (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	52	42,6
	Masculino	70	57,4
Tipo de régimen	Contributivo	43	35,2
	Especial	7	5,7
	Indefinido	3	2,5
	No afiliado	8	6,6
	Excepción	3	2,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	58	47,5
	Indígena	8	6,6
	ROM(gitano)	1	0,8
	Afrocolombiano	7	5,7
Grupos de edad	Otro	106	86,9
	Menores de un año	18	14,8
	1 a 4 años	14	11,5
	5 a 9 años	8	6,6
	10 a 14 años	5	4,1
	15 a 19 años	7	5,7
	20 a 24 años	6	4,9
	25 a 29 años	6	4,9
	30 a 34 años	3	2,5
	35 a 39 años	2	1,6
	40 a 44 años	2	1,6
	45 a 49 años	7	5,7
	50 a 54 años	4	3,3
	55 a 59 años	8	6,6
	60 a 64 años	9	7,4
65 y más años	23	18,9	

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 52 (tabla 13).

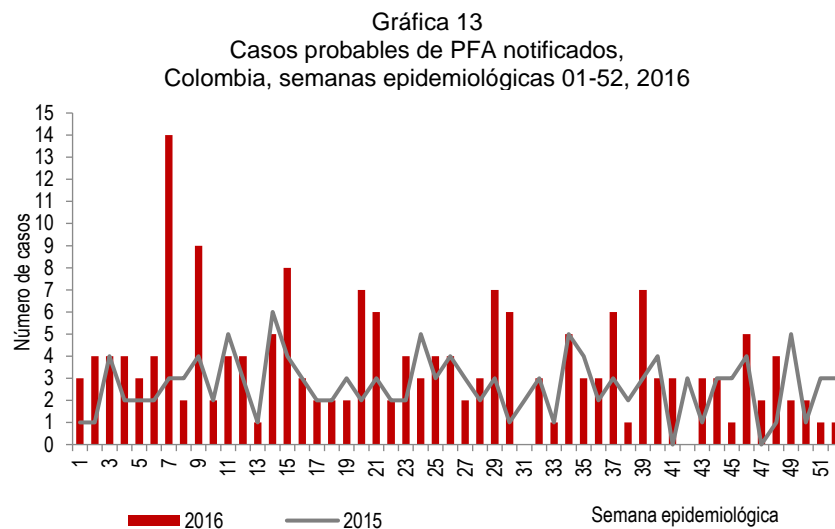
Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	2	15	17
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	1	13	14
Bolívar	0	7	7
Cartagena	3	4	7
Risaralda	0	6	6
Buenaventura	1	5	6
Meta	3	1	4
Santa Marta	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Santander	2	1	3
Barranquilla	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Cesar	0	3	3
Córdoba	1	2	3
Sucre	0	2	2
Atlántico	0	2	2
Huila	0	2	2
Casanare	1	1	2
Caldas	1	1	2
Cauca	1	1	2
Tolima	0	2	2
Nariño	0	2	2
Quindío	0	2	2
Arauca	1	0	1
Caquetá	0	1	1
Choco	0	1	1
Total	21	101	122

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, uno de semana 52 y dos de notificación tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 187 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

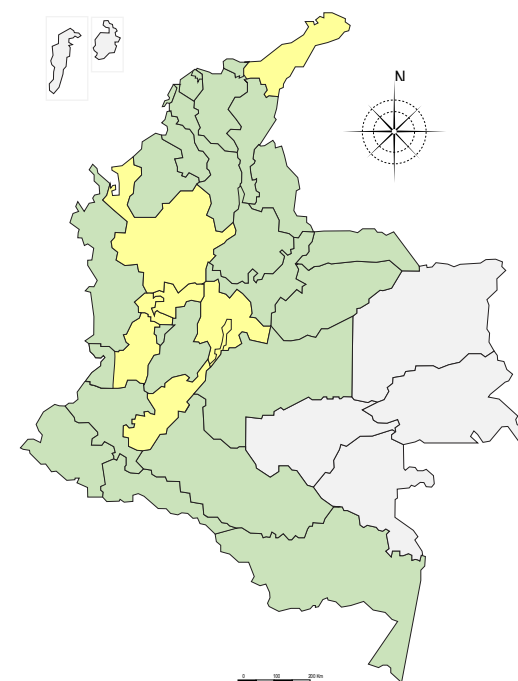


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación hasta la semana 52 de 2016 es de 1,45 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 52 es de 1,00). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia,

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

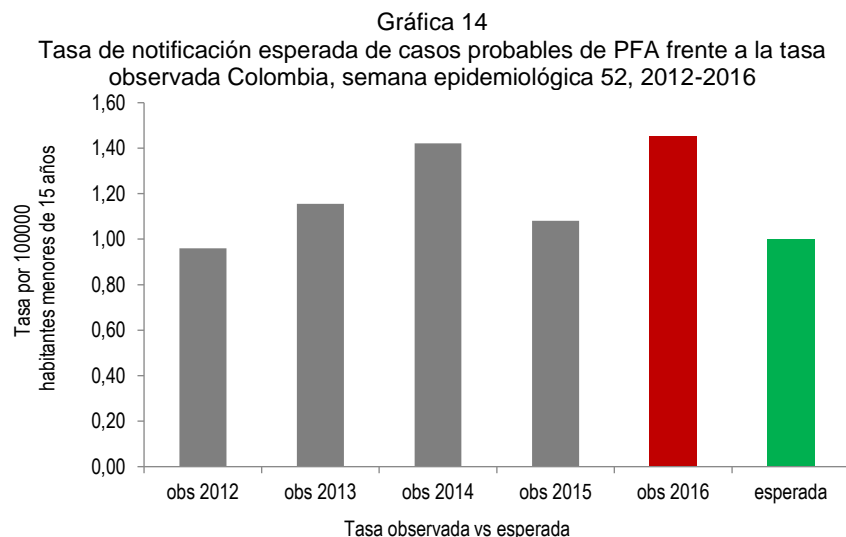
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos
< 1,00 por 100 000 menores de 15 años
≥ 1,00 por 100 000 menores de 15 años

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

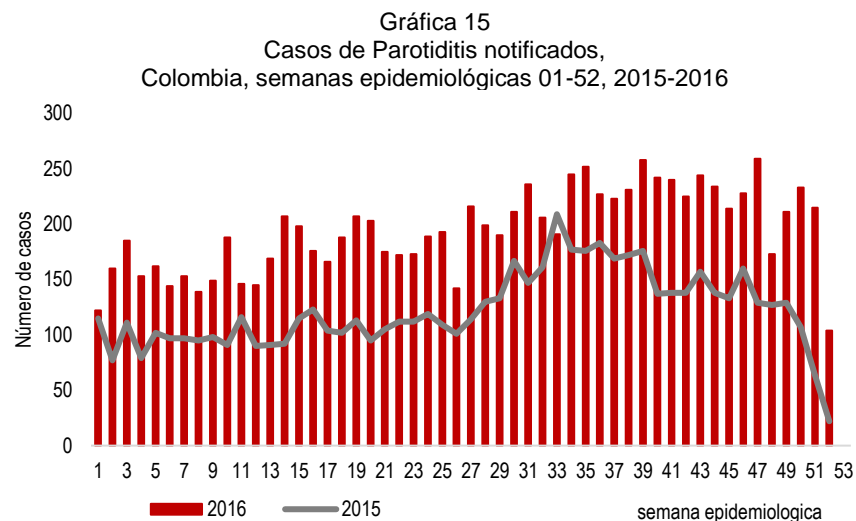
Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,45 casos por 100 000 menores de 15 años, que supera la tasa del mismo periodo para los últimos cuatro años y la tasa esperada para fin de año (gráfica 14).



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

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 210 casos de Parotiditis, 104 de esta semana y 106 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 22 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 111 casos confirmados de parotiditis (gráfica 15).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Norte Santander, Sucre y Valle de Cauca notificaron el 79,6 % de los casos (tabla 14).

Tabla 14

Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	4 380	43,3
Antioquia	708	7,0
Cundinamarca	604	6,0
Barranquilla	560	5,5
Boyacá	485	4,8
Norte de Santander	463	4,6
Sucre	458	4,5
Valle del Cauca	394	3,9
Atlántico	232	2,3
Huila	199	2,0
Cauca	185	1,8
Caldas	152	1,5
Santander	147	1,5
Meta	137	1,4
Tolima	136	1,3
Cartagena	108	1,1
Córdoba	93	0,9
Nariño	92	0,9
Risaralda	78	0,8
Caquetá	75	0,7
Cesar	63	0,6
Casanare	54	0,5
Quindío	49	0,5
Magdalena	46	0,5
Bolívar	42	0,4
Guajira	33	0,3
Putumayo	28	0,3
San Andrés	28	0,3
Arauca	25	0,2
Santa Marta	19	0,2
Buenaventura	13	0,1
Vichada	9	0,1
Amazonas	7	0,1
Choco	4	0,04
Guaviare	3	0,03
Exterior	2	0,02
Total	10111	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 63,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,2 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 131 casos (el 1,3 %) en indígenas, 48 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (tabla 15).

Tabla 15

Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

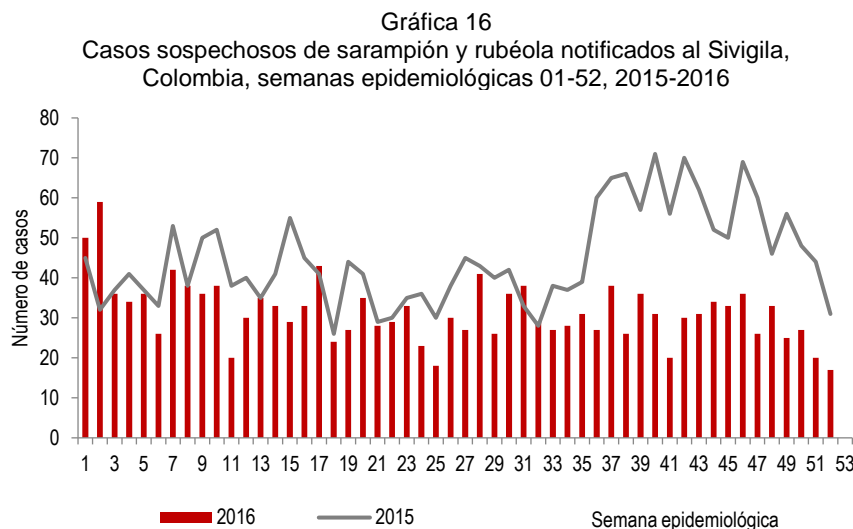
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 470	44,2
	Masculino	5 641	55,8
Tipo de régimen	Contributivo	6 414	63,4
	Especial	397	3,9
	Indefinido	80	0,8
	No afiliado	267	2,6
	Excepción	460	4,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	2 493	24,7
	Indígena	131	1,3
	ROM (gitano)	48	0,5
	Raizal	23	0,2
	Palanquero	5	0,05
Grupos de edad	Afrocolombiano	284	2,8
	Otro	9 620	95,1
	Menores de un año	85	0,8
	1 a 4 años	1 104	10,9
	5 a 9 años	1 137	11,2
	10 a 14 años	640	6,3
	15 a 19 años	1 449	14,3
	20 a 24 años	2 045	20,2
	25 a 29 años	1 212	12,0
	30 a 34 años	591	5,8
	35 a 39 años	500	4,9
40 a 44 años	315	3,1	
45 a 49 años	279	2,8	
50 a 54 años	204	2,0	
55 a 59 años	157	1,6	
60 a 64 años	134	1,3	
65 y más años	259	2,6	

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

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se ha notificado una muerte atribuida al evento, corresponde a una mujer de 40 años, pertenece al régimen subsidiado, pertenencia étnica "otro", proveniente del municipio de Baranoa, actualmente se encuentra en estudio.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de sarampión y rubéola, 17 de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 31 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 638 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 83,8 % de los casos.

La tasa de notificación nacional fue de 3,36 casos por 100 000 habitantes, que supera la tasa de notificación esperada a fin de año de 2,00 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, Sucre, Santander, Boyacá, Tolima, Caquetá, Atlántico, Nariño, Chocó, Huila, Valle del Cauca, Meta, Cauca, Santa Marta,

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

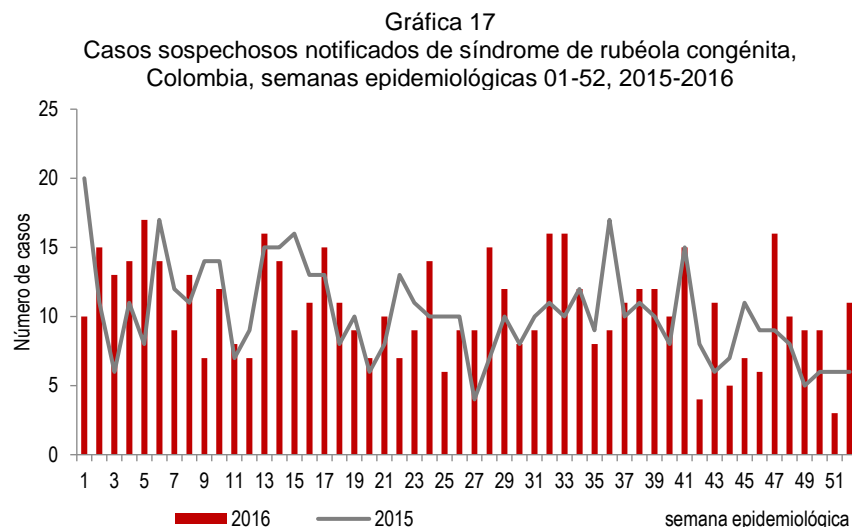
Tabla 16
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad de territorial	Número de Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	1094	7 980 001	13,71
San Andrés	10	77 101	12,97
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	989 934	3,54
Antioquia	198	6 534 857	3,03
Cundinamarca	81	2 721 368	2,98
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	27	1 223 616	2,21
Casanare	8	362 721	2,21
Arauca	5	265 190	1,89
Risaralda	16	957 254	1,67
Quindío	9	568 506	1,58
Cesar	15	1 041 204	1,44
Norte de Santander	13	1 367 708	0,95
Sucre	8	859 913	0,93
Santander	18	2 071 016	0,87
Boyacá	11	1 278 107	0,86
Tolima	12	1 412 220	0,85
Caquetá	4	483 846	0,83
Atlántico	10	1 265 898	0,79
Nariño	12	1 765 906	0,68
Chocó	3	505 016	0,59
Huila	6	1 168 869	0,51
Valle del Cauca	15	4 253 066	0,35
Meta	3	979 710	0,31
Cauca	4	1 391 836	0,29
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	1638	48 747 708	3,36

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 52= 2,00 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de síndrome de rubéola congénita, 11 de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 551 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17)



Por procedencia, el 83,3% 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 fue de 8,29 casos por 10 000 nacidos vivos, que supera la tasa de notificación esperada a fin de año de 1,00 caso por 10 000 nacidos vivos. Cumplen con la tasa de notificación esperada para esta semana 26 entidades territoriales; Magdalena, Santander y Barranquilla, no cumplen con la tasa esperada; no han notificado casos sospechosos ocho entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población de nacidos vivos 2016	Tasa de notificación por 10 000 nacidos vivos
Antioquia	238	75 922	31,35
Norte de Santander	43	20 271	21,21
Guainía	1	601	16,64
Bogotá	144	103 900	13,86
San Andrés	1	868	11,52
Casanare	8	6 987	11,45
Sucre	14	14 879	9,41
Caquetá	7	7 497	9,34
Vichada	1	1 111	9,00
Guaviare	1	1 127	8,87
Arauca	3	3 977	7,54
Boyacá	10	15 826	6,32
Cundinamarca	20	34 823	5,74
Tolima	10	18 296	5,47
Risaralda	4	11 121	3,60
Quindío	2	5 862	3,41
Nariño	6	18 348	3,27
Caldas	3	10 030	2,99
Huila	5	20 167	2,48
Atlántico	3	16 460	1,82
Cauca	3	18 309	1,64
Córdoba	4	26 834	1,49
La Guajira	2	13 832	1,45
Cesar	3	21 457	1,40
Valle del Cauca	6	47 834	1,25
Bolívar	2	16 232	1,23
Magdalena	1	13 588	0,74
Santander	2	30 933	0,65
Barranquilla	1	24 521	0,41
Amazonas	0	1 516	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior	3		NA
Total	551	664 969	8,29

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE Tasa esperada a semana 52=1,00 casos por 10 000 nacidos vivos

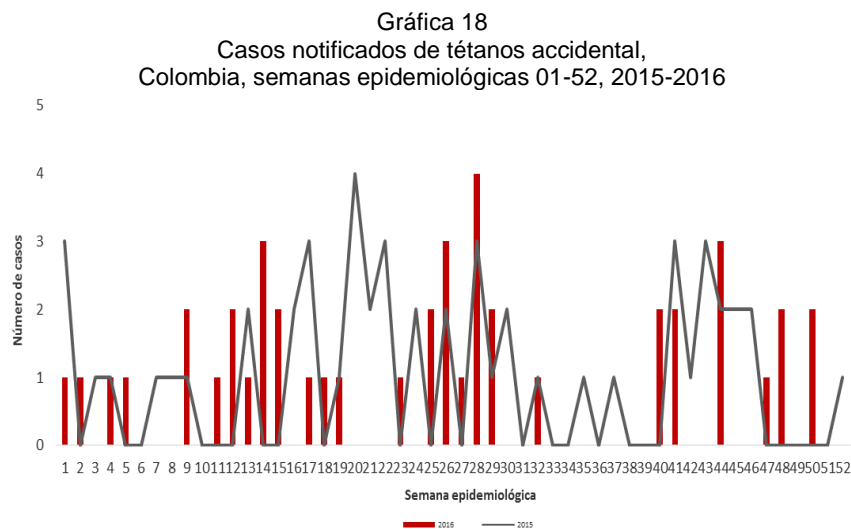
• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 52 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. A la fecha ingresó al Sivigila un caso de tétanos neonatal confirmado por clínica en una menor de seis días de nacida, sexo femenino, afiliada al régimen subsidiado, con pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y con condición final muerto.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 52 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos accidental; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 44 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 11,4 % seguido de Antioquia y Córdoba con el 9,1 % (tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

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

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

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

Tabla 19

Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016

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

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

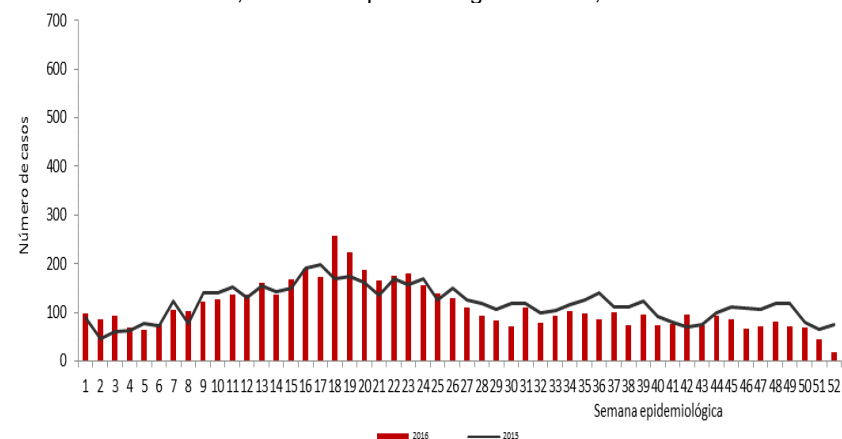
A semana epidemiológica 52 de 2016 se han notificado 17 muertes probables de tétanos accidental, 10 confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca; tres descartadas y cuatro se encuentran en estudio.

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 65 casos de tos ferina, 19 de esta semana y 46 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 73 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 760 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 537 (gráfica 19).

Gráfica 19

Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Nariño, notificaron el 81,8 % de los casos; ingresaron ocho casos del exterior.

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

Tabla 20

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Amazonas	9	2	0,4
Antioquia	946	108	20,1
Arauca	103	8	1,5
Atlántico	14	1	0,2
Barranquilla	25	6	1,1
Bogotá	2 012	76	14,2
Bolívar	52	9	1,7
Boyacá	86	12	2,2
Buenaventura	4	1	0,2
Caldas	136	21	3,9
Caquetá	46	10	1,9
Cartagena	58	10	1,9
Casanare	26	3	0,6
Cauca	71	15	2,8
Cesar	63	12	2,2
Chocó	63	26	4,8
Córdoba	52	7	1,3
Cundinamarca	353	25	4,7
Exterior	12	1	0,2
Guainía	3	1	0,2
La Guajira	6	0	0,0
Guaviare	11	3	0,6
Huila	171	16	3,0
Magdalena	19	1	0,2
Meta	73	5	0,9
Nariño	147	22	4,1
Norte de Santander	177	18	3,4
Putumayo	17	2	0,4
Quindío	9	1	0,2
Risaralda	40	10	1,9
San Andrés	8	2	0,4
Santa Marta	26	2	0,4
Santander	237	21	3,9
Sucre	305	23	4,3
Tolima	154	23	4,3
Valle del Cuaca	207	30	5,6
Vichada	19	4	0,7
Total	5 760	537	100

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

El 54,5 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,5 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 171 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 101 casos (el 1,8 %) en afrocolombianos, 25 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y seis (el 0,1 %) en raizales (tabla 21).

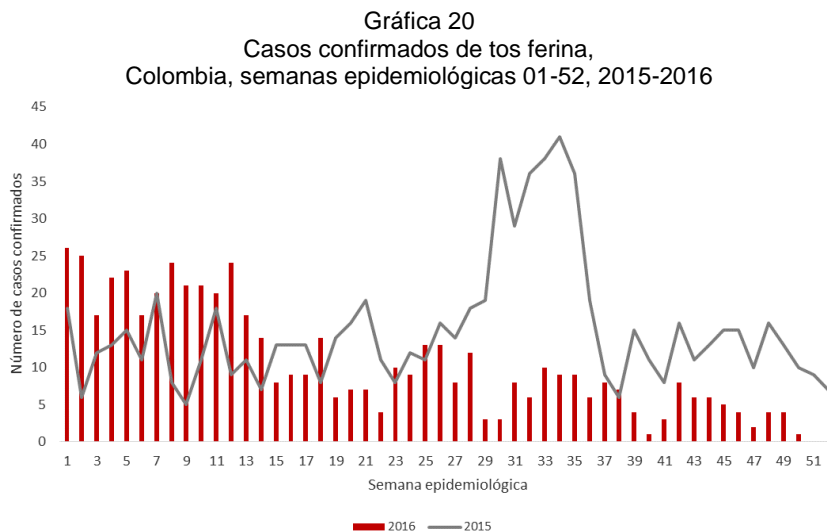
Tabla 21

Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 622	45,5
	Masculino	3 138	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	3 022	52,5
	Especial	130	2,3
	Indeterminado/pendiente	6	0,1
	No afiliado	254	4,4
	Excepción	37	0,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	2 311	40,1
	Indígena	171	3,0
	ROM (gitano)	25	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	101	1,8
Grupos de edad	Otros	5 457	94,7
	Menores de un año	4 787	83,1
	1 a 4 años	617	10,7
	5 a 9 años	80	1,4
	10 a 14 años	60	1,0
	15 a 19 años	35	0,6
	20 a 24 años	26	0,5
	25 a 29 años	28	0,5
	30 a 34 años	31	0,5
	35 a 39 años	36	0,6
40 a 44 años	8	0,1	
45 a 49 años	8	0,1	
50 a 54 años	14	0,2	
55 a 59 años	8	0,1	
60 a 64 años	6	0,1	
65 y más años	16	0,3	

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

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 537 casos de tos ferina; en la misma semana de 2015 se confirmaron 790 casos (gráfica 20).



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

El 51,4 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 50,3 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 77,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 6,9 %) se confirmaron en indígenas, 19 casos (el 3,5 %) 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 tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	261	48,6
	Masculino	276	51,4
Tipo de régimen	Contributivo	219	40,8
	Especial	10	1,9
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	32	6,0
	Excepción	6	1,1
Pertenencia étnica	Subsidiado	270	50,3
	Indígena	37	6,9
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	3	0,6
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	19	3,5
Grupos de edad	Otros	475	88,5
	Menores de un año	415	77,3
	1 a 4 años	70	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	0,7
	25 a 29 años	5	0,9
	30 a 34 años	5	0,9
	35 a 39 años	3	0,6
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
50 a 54 años	3	0,6	
55 a 59 años	1	0,2	
60 a 64 años	1	0,2	
65 y más años	2	0,4	

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

Hasta la semana 52 de 2016 se han notificado 21 muertes, siete se han confirmado, seis por laboratorio y una por clínica; ocho fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso para el evento y seis continúan en estudio (Tabla 23).

Tabla 23
Muertes por tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

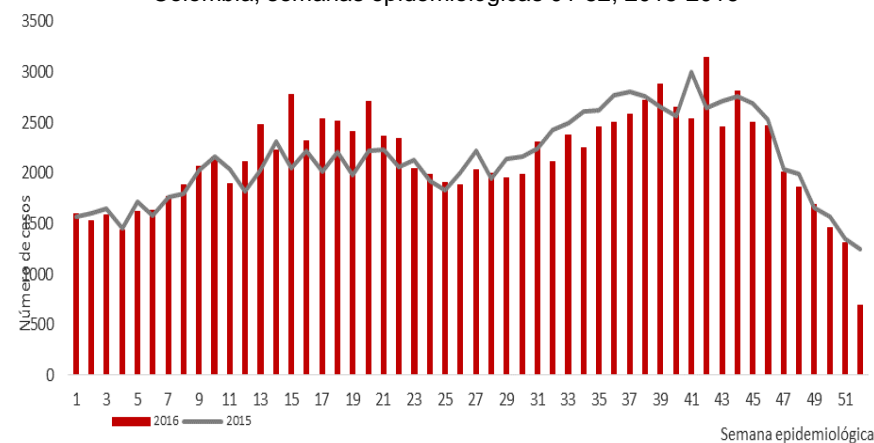
Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Antecedente vacunal	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo Rico	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	Desconocido antecedente vacunal de DtaP en la madre	Confirmada por clínica
Nariño	Ricaurte	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	Puerto Triunfo	Dos meses	Segunda dosis de DPT	En estudio
Antioquia	Mutata	Dos meses	Desconocido	En estudio
Tolima	Rioblanco	Dos meses	Desconocido	Por laboratorio
Tolima	Ibagué	24 días	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Chocó	Bagado	Cuatro años	Desconocido	Por laboratorio
Nariño	Ricaurte	17 días	Desconocido	Por laboratorio
Casanare	Aguazul	6 meses	Segunda dosis de DPT	En estudio
Meta	Puerto Gaitán	2 meses	Desconocido	En estudio

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 420 casos de varicela, 694 de esta semana y 726 notificados de manera tardía; se descartaron siete por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 246 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 111 521 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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 Meta notificaron el 81,52 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	27 233	24,42
Antioquia	9 520	8,54
Cundinamarca	9 297	8,34
Valle del Cauca	8 113	7,27
Santander	5 917	5,31
Norte de Santander	4 820	4,32
Barranquilla	4 233	3,80
Nariño	3 780	3,39
Córdoba	3 403	3,05
Huila	3 319	2,98
Tolima	3 109	2,79
Boyacá	3 005	2,69
Atlántico	2 740	2,46
Meta	2 419	2,17
Cartagena	2 405	2,16
Sucre	1 913	1,72
Caldas	1 881	1,69
Cesar	1 683	1,51
Bolívar	1 592	1,43
Caquetá	1 584	1,42
Risaralda	1 564	1,40
Cauca	1 276	1,14
Quindío	1 166	1,05
Magdalena	965	0,87
Arauca	870	0,78
Guajira	748	0,67
Casanare	668	0,60
Putumayo	660	0,59
Santa Marta	565	0,51
Buenaventura	361	0,32
San Andrés	202	0,18
Vichada	139	0,12
Guaviare	137	0,12
Amazonas	95	0,09
Vaupés	65	0,06
Chocó	52	0,05
Guainía	5	0,004
Exterior	17	0,02
Total	111 521	100

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

El 50,90 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,47 % pertenecen al régimen contributivo; el 23,98 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 3 009 casos (el 2,70 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 964 (el 1,76 %) en indígenas (tabla 25).

Tabla 25

Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	54 755	49,10
	Masculino	56 766	50,90
Tipo de régimen	Contributivo	66 317	59,47
	Especial	3 224	2,89
	Indeterminado/pendiente	221	0,20
	No afiliado	2 193	1,97
	Excepción	3 635	3,26
Pertenencia étnica	Subsidiado	35 931	32,22
	Indígena	1 964	1,76
	ROM (gitano)	451	0,40
	Raizal	190	0,17
	Palenquero	39	0,03
Grupos de edad	Afrocolombiano	3 009	2,70
	Otros	105 868	94,93
	Menores de un año	5 148	4,62
	1 a 4 años	26 739	23,98
	5 a 9 años	24 151	21,66
	10 a 14 años	15 050	13,50
	15 a 19 años	10 659	9,56
	20 a 24 años	9 976	8,95
	25 a 29 años	7 143	6,41
	30 a 34 años	4 596	4,12
35 a 39 años	3 044	2,73	
40 a 44 años	1 792	1,61	
45 a 49 años	1 203	1,08	
50 a 54 años	758	0,68	
55 a 59 años	463	0,42	
60 a 64 años	282	0,25	
65 y más años	517	0,46	

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

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado 32 muertes sospechosas de varicela, 17 confirmadas por clínica, nueve descartadas y seis en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

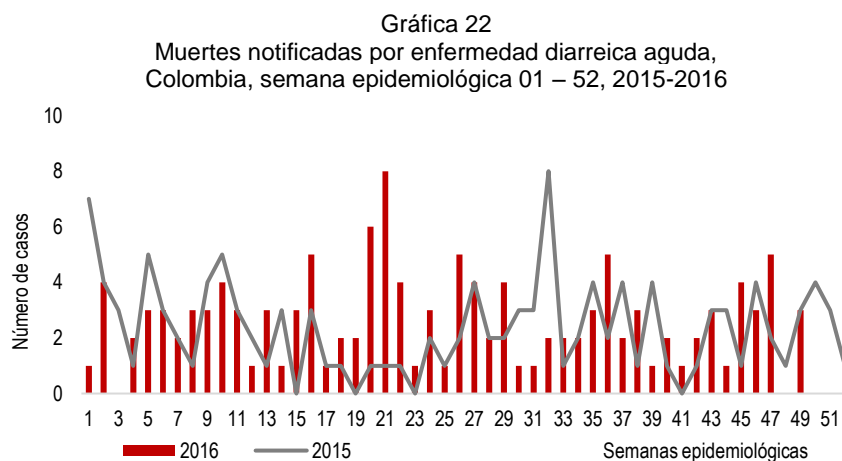
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 52 de 2016, se notificaron al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana y se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. 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).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Bolívar, Antioquia, Meta, Nariño, Norte de Santander y Vichada notificaron el 67,9 % de las muertes probables del evento (tabla 26).

Tabla 26
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	23	17,3
Chocó	16	12
Bolívar	9	6,8
Antioquia	8	6
Meta	7	5,3
Nariño	7	5,3
Norte de Santander	7	5,3
Risaralda	7	5,3
Vichada	7	5,3
Arauca	4	3
Putumayo	4	3
Cauca	3	2,2
Cesar	3	2,2
Córdoba	3	2,2
Guainía	3	2,2
Tolima	3	2,2
Valle del Cauca	3	2,2
Vaupés	3	2,2
Amazonas	2	1,4
Magdalena	2	1,4
Barranquilla	1	0,8
Bogotá	1	0,8
Caldas	1	0,8
Caquetá	1	0,8
Cartagena	1	0,8
Casanare	1	0,8
Guaviare	1	0,8
Huila	1	0,8
Sucre	1	0,8
Total	133	100

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

El 50,4 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 48,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 75 casos (el 56,4 %) se notificaron en indígenas y 7 casos (el 5,3 %) en afrocolombianos; el 30,8 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 66,2 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 27).

Tabla 27

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

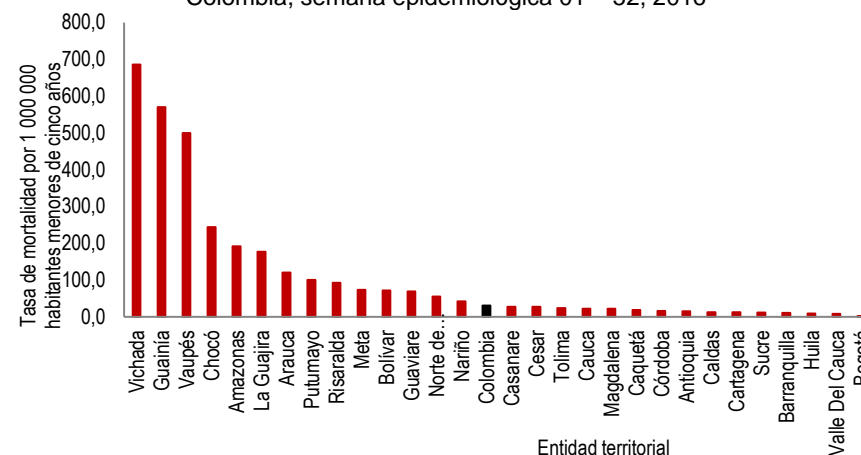
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	67	50,4
	Masculino	66	49,6
Grupo de edad	Menores de un año	65	48,9
	1 - 4 años	68	51,1
Pertenencia étnica	Indígena	75	56,4
	Otros	49	36,7
	Afrocolombiano	7	5,3
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	41	30,8
	Centro Poblado	21	15,8
	Rural Disperso	71	53,4
Tipo de régimen	Contributivo	10	7,4
	Subsidiado	88	66,2
	Excepción	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 1000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 14, destacándose Vichada, Guainía, Vaupés, Chocó y Amazonas (gráfica 23)

Gráfica 23

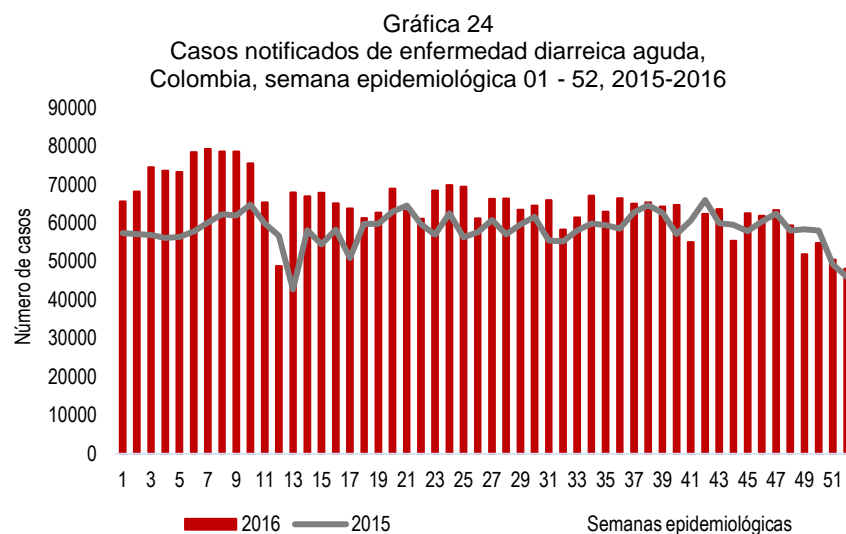
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 – 52, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 51 467 casos de enfermedad diarreica aguda, 48 133 de esta semana y 3 334 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 45 997 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 368 992 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 51,4 % de los casos del país (tabla 28).

Tabla 28
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	83 2858	24,7
Antioquia	47 7838	14,2
Valle del Cauca	42 0019	12,5
Cundinamarca	16 3127	4,8
Nariño	10 1552	3,0
Santander	9 8660	2,9
Cauca	8 9774	2,7
Barranquilla	8 6596	2,6
Risaralda	7 4793	2,2
Norte de Santander	7 2771	2,2
Tolima	7 1681	2,1
Meta	6 9465	2,1
Córdoba	6 9296	2,1
Boyacá	6 4966	1,9
La Guajira	6 4842	1,9
Huila	6 3686	1,9
Cartagena	6 3369	1,9
Cesar	6 0819	1,8
Atlántico	5 7167	1,8
Caldas	5 1991	1,6
Magdalena	5 1839	1,5
Sucre	5 0979	1,5
Quindío	4 4814	1,3
Bolívar	4 2266	1,3
Caquetá	2 4544	0,7
Casanare	1 7284	0,5
Putumayo	1 6724	0,5
Santa Marta	1 2657	0,4
Chocó	1 1452	0,3
Buenaventura	1 0996	0,3
Arauca	9959	0,3
Amazonas	6011	0,2
Guaviare	4421	0,1
San Andrés	4240	0,1
Vichada	2763	0,1
Vaupés	1459	0,0
Guainía	1314	0,0
Colombia	3 368 992	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 031 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,7 %, Cali con el 9,0 %, Medellín con el 7,4 %, Barranquilla con el 2,6 %, Cartagena con el 1,9 %, Pereira con el 1,6 %; Villavicencio y Bucaramanga con el 1,5 % cada uno registran el 50,2 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 72,5 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 210,4 por 1 000 habitantes (tabla 29).

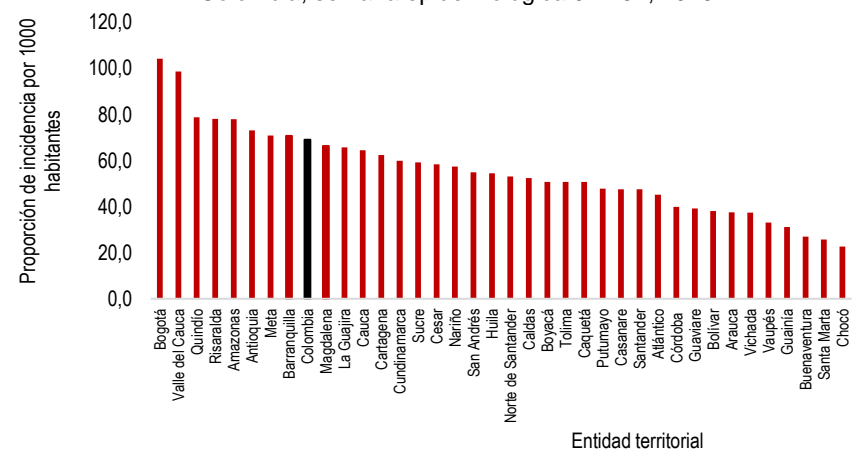
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 52, 2016.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 678 673	1 788 414	72,5
	Masculino	24 069 035	1 580 196	65,7
Grupos de edad	Menores de un año	876 233	184 388	210,4
	1 a 4 años	3 458 918	545 769	157,8
	5 a 9 años	4 263 048	243 955	57,2
	10 a 14	4 265 999	166 869	39,1
	15 a 19	4 321 654	189 641	43,9
	20 a 24	4 306 036	352 460	81,9
	25 a 29	4 022 291	350 228	87,1
	30 a 34	3 605 504	282 654	78,4
	35 a 39	3 264 933	215 492	66,0
	40 a 44	2 909 621	159 119	54,7
	45 a 49	2 875 587	141 593	49,2
	50 a 54	2 732 428	126 781	46,4
	55 a 59	2 302 979	105 526	45,8
60 a 64	1 800 884	85 602	47,5	
65 a 69	1 363 781	65 740	48,2	
70 a 74	967 539	51 647	53,4	
75 a 79	700 183	43 458	62,1	
80 y más años	710 090	58 070	81,8	

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 69,1 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Meta, y Barranquilla (gráfica 25).

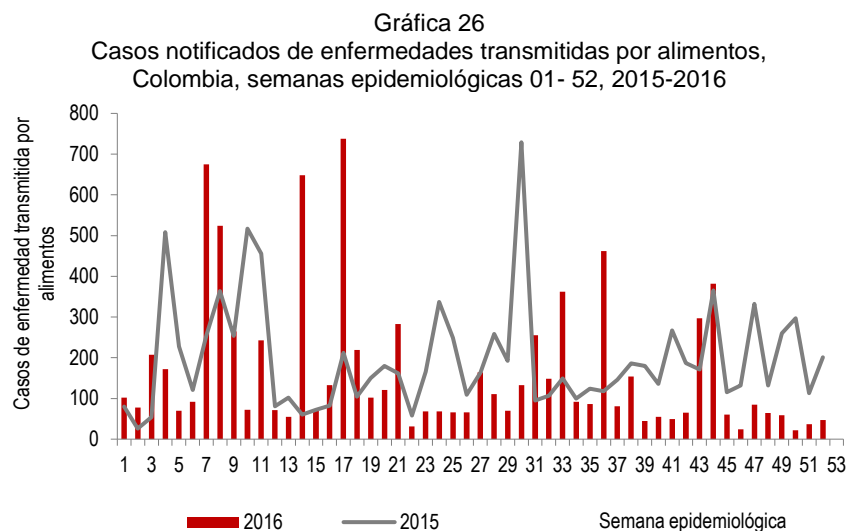
Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016.



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

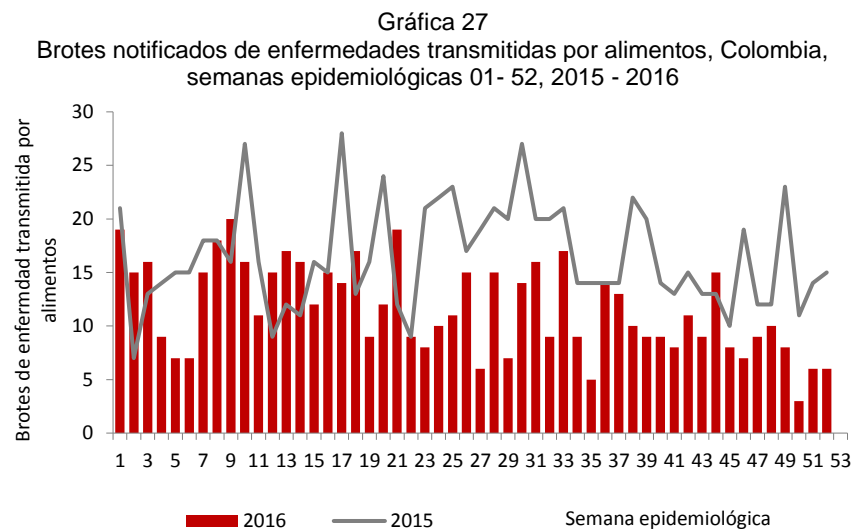
• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 114 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 47 de esta semana, 67 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 201 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 648 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 5 408 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 797 y están en estudio 1 443 para su clasificación final (gráfica 26).



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

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 15 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 605 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Nariño, Arauca, Boyacá, Chocó, Barranquilla, Cesar y Sucre registran el 70,2 % de los casos (tabla 30).

El 50,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 18,3 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 31).

Tabla 30

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	95	15,7	1 887	21,8
Antioquia	43	7,1	1 216	14,1
Nariño	38	6,3	753	8,7
Arauca	18	3,0	682	7,9
Boyacá	25	4,1	640	7,4
Chocó	13	2,1	323	3,7
Barranquilla	5	0,8	294	3,4
Cesar	30	5,0	276	3,2
Valle del Cauca	22	3,6	237	2,7
Sucre	55	9,1	230	2,7
Córdoba	8	1,3	209	2,4
Magdalena	41	6,8	191	2,2
Atlántico	39	6,4	184	2,1
Tolima	5	0,8	159	1,8
Norte de Santander	8	1,3	153	1,8
Cundinamarca	11	1,8	142	1,6
Quindío	19	3,1	117	1,4
Caldas	5	0,8	114	1,3
Huila	19	3,1	103	1,2
Putumayo	8	1,3	102	1,2
Casanare	14	2,3	101	1,2
Caquetá	24	4,0	100	1,2
Meta	9	1,5	90	1,0
Risaralda	6	1,0	81	0,9
Cartagena	8	1,3	73	0,8
Santander	5	0,8	65	0,8
Boívar	10	1,7	43	0,5
La Guajira	10	1,7	36	0,4
Cauca	5	0,8	23	0,3
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	605	100	8 648	100

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

Tabla 31

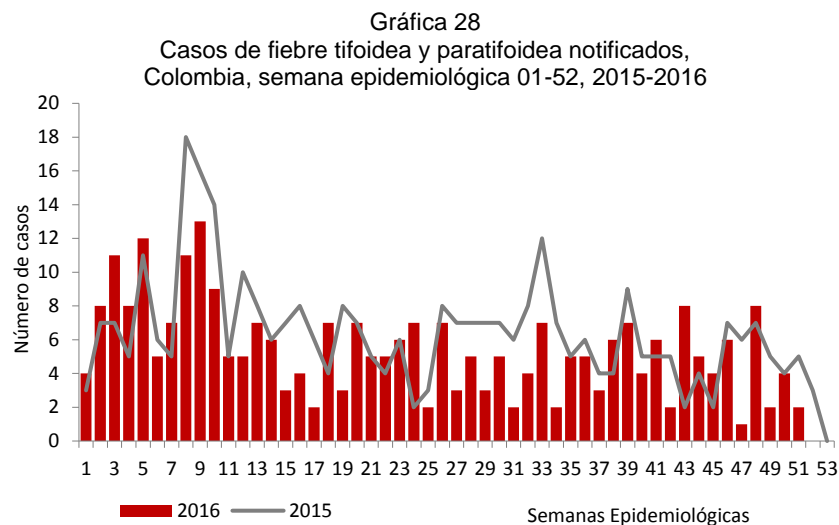
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 403	50,9
	Femenino	4 245	49,1
Grupos de edad	Menores de un año	19	0,2
	1 a 4 años	1 167	13,5
	5 a 9 años	1 132	13,1
	10 a 14 años	1 586	18,3
	15 a 19 años	995	11,5
	20 a 24 años	728	8,4
	25 a 29 años	715	8,3
	30 a 34 años	596	6,9
	35 a 39 años	457	5,3
	40 a 44 años	354	4,1
45 a 49 años	286	3,3	
50 a 54 años	188	2,2	
55 a 59 años	145	1,7	
60 a 64 años	116	1,3	
65 y más años	164	1,9	

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 278 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, 236 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Huila, Nariño, Chocó, Meta y Bogotá registran el 83,1 % de los casos.

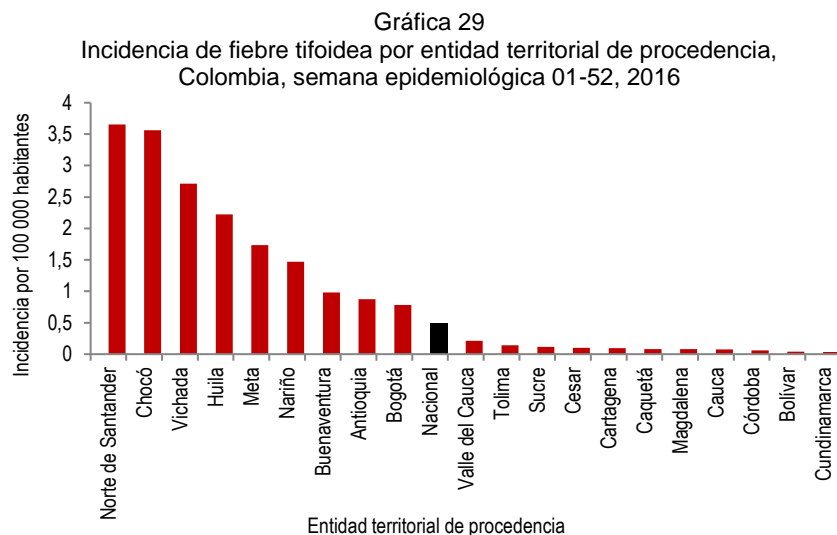
El 57,2 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 51,8 % afiliados al régimen subsidiado; el 61,5 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,4 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 48 casos (el 17,3 %) se notificó en afrocolombianos (tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	119	42,8
	Masculino	159	57,2
Tipo de régimen	Contributivo	99	35,6
	Subsidiado	144	51,8
	Excepción	16	5,8
	Especial	6	2,2
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	12	4,2
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	48	17,3
	Otros	225	80,9
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,2
	1 a 4 años	25	9
	5 a 9 años	30	10,8
	10 a 14 años	40	14,4
	15 a 19 años	34	12,2
	20 a 24 años	33	11,9
	25 a 29 años	35	12,6
	30 a 34 años	17	6,1
	35 a 39 años	14	5
	40 a 44 años	7	2,6
	45 a 49 años	14	5
	50 a 54 años	4	1,4
55 a 59 años	3	1,1	
60 a 64 años	9	3,2	
65 y más años	7	2,5	
Área	Cabecera municipal	171	61,5
	Centro poblado	48	17,3
	Rural disperso	59	21,2

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

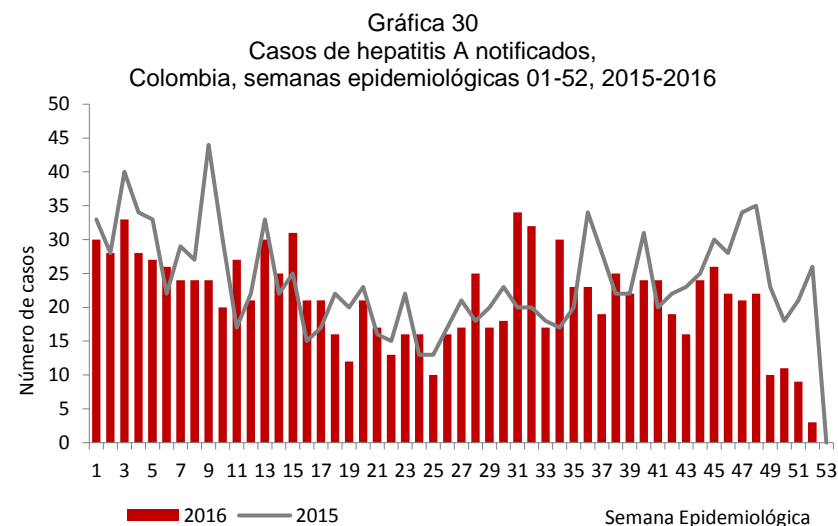
La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,48 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Vichada, Meta, Nariño, Buenaventura, Antioquia y Bogotá (gráfica 29).



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 23 casos de hepatitis A, tres de esta semana y 20 notificados de manera tardía; los tres casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio; en la misma semana de 2015 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 110 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 30).



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

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

Tabla 33

Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	298	26,8
Bogotá	181	16,3
Norte de Santander	96	8,6
Valle del Cauca	84	7,6
Caldas	41	3,7
Santander	38	3,4
Cundinamarca	32	2,9
Bolívar	28	2,5
Quindío	28	2,5
Huila	28	2,5
Nariño	26	2,3
Tolima	23	2,1
Cauca	19	1,7
Córdoba	17	1,5
Casanare	16	1,4
Meta	15	1,4
Boyacá	15	1,4
Atlántico	14	1,3
La Guajira	14	1,3
Barranquilla	14	1,3
Magdalena	12	1,1
Risaralda	12	1,1
Cartagena	9	0,8
Sucre	9	0,8
Exterior	8	0,7
Cesar	7	0,6
Putumayo	6	0,5
Arauca	5	0,5
Vichada	5	0,5
Santa Marta	5	0,5
Choco	3	0,2
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	1 110	100

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

El 71,2 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,3 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos (el 1,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 15 casos (el 1,5 %) en indígenas (tabla 34).

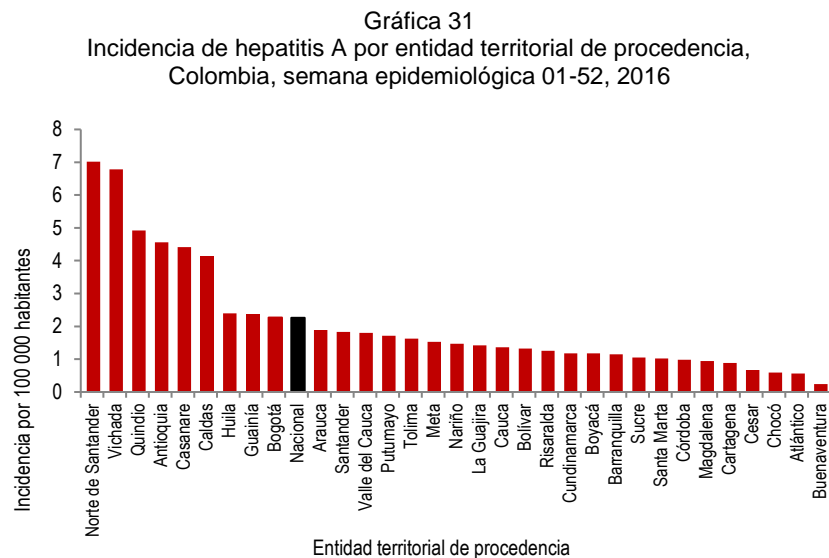
Tabla 34

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	320	28,8
	Masculino	790	71,2
Tipo de régimen	Contributivo	633	57,0
	Subsidiado	376	33,9
	Excepción	13	1,2
	Especial	19	1,7
	No afiliado	59	5,3
	Sin información	10	0,9
Pertenencia étnica	Indígena	15	1,5
	ROM (gitano)	5	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	19	1,8
	Otros	1 071	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	35	3,2
	5 a 9 años	95	8,6
	10 a 14 años	100	9
	15 a 19 años	138	12,4
	20 a 24 años	192	17,3
	25 a 29 años	167	15
	30 a 34 años	110	9,8
	35 a 39 años	78	7
	40 a 44 años	49	4,4
45 a 49 años	34	3,1	
50 a 54 años	31	2,8	
55 a 59 años	22	2	
60 a 64 años	14	1,3	
65 y más años	41	3,7	
Área	Cabecera municipal	908	81,8
	Centro poblado	69	6,2
	Rural disperso	133	12

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,26 casos por 100 000 habitantes. Norte de Santander, Vichada, Quindío, Antioquia, Casanare, Caldas, Huila, Guainía y Bogotá, registran incidencias mayores que la nacional (gráfica 31).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 01

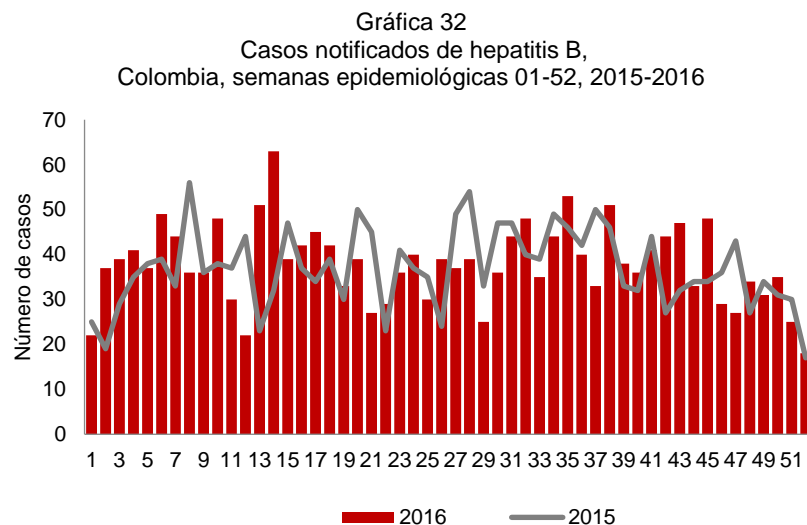
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

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

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

• Hepatitis B coinfección/suprainfección B- Delta

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de hepatitis B, 18 de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 967 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 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	387	19,7
Bogotá	321	16,3
Norte de Santander	119	6,0
Barranquilla	103	5,2
Valle del Cauca	100	5,1
Santander	79	4,0
Cundinamarca	64	3,3
Córdoba	60	3,1
Atlántico	59	3,0
Quindío	52	2,6
Cartagena	48	2,4
Huila	46	2,3
Sucre	45	2,3
Nariño	42	2,1
Caldas	39	2,0
Cesar	37	1,9
Chocó	34	1,7
Bolívar	32	1,6
Tolima	32	1,6
Meta	28	1,4
Risaralda	28	1,4
La Guajira	25	1,3
Guaviare	22	1,1
Magdalena	22	1,1
Casanare	18	0,9
Cauca	18	0,9
Santa Marta	17	0,9
Arauca	15	0,8
Caquetá	13	0,7
Putumayo	13	0,7
Boyacá	12	0,6
Amazonas	11	0,6
Buenaventura	6	0,3
Vaupés	6	0,3
Vichada	5	0,3
Exterior	4	0,2
Guainía	4	0,2
San Andrés	1	0,1
Total	1 967	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 20,5% se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 131 casos (el 6,7%) se notificaron en afrocolombianos, 45 (el 2,3%) en indígenas (tabla 36).

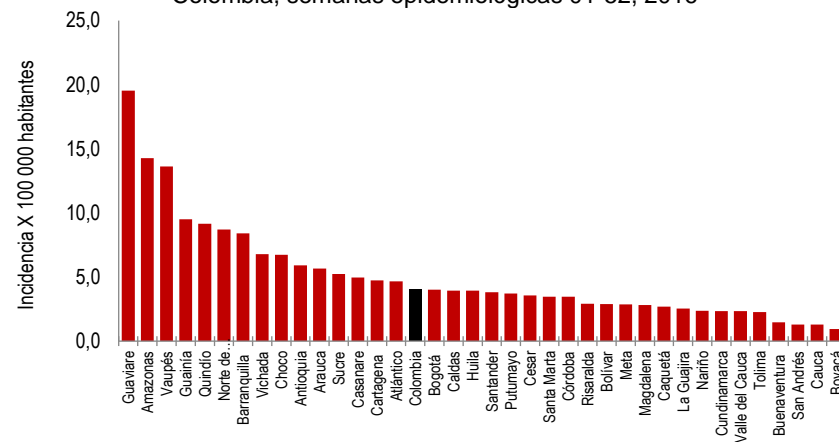
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	821	41,7
	Masculino	1 146	58,3
Tipo de régimen	Contributivo	939	47,7
	Especial	51	2,6
	Indeterminado	10	0,5
	No asegurado	108	5,5
	Excepción	26	1,3
	Subsidiado	833	42,3
Pertenencia étnica	Indígena	45	2,3
	ROM (gitano)	7	0,4
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	131	6,7
	Otros	1780	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4	4	0,2
	5 a 9	6	0,3
	10 a 14	14	0,7
	15 a 19	96	4,9
	20 a 24	285	14,5
	25 a 29	404	20,5
	30 a 34	285	14,5
	35 a 39	208	10,6
	40 a 44	134	6,8
	45 a 49	124	6,3
	50 a 54	107	5,4
55 a 59	92	4,7	
60 a 64	76	3,9	
65 y más años	132	6,7	

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 4,0 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado 38 muertes probables por el virus de la hepatitis B (tabla 37).

Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-52, 2016

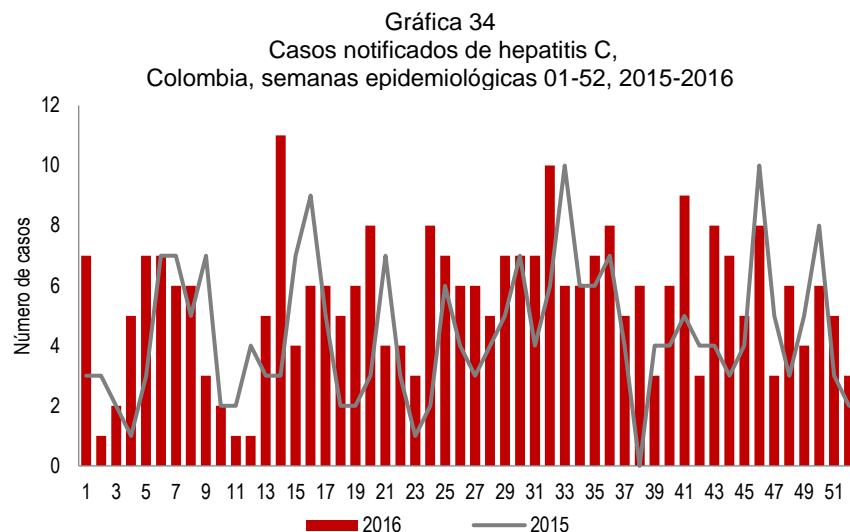
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	7	18,4
Antioquia	5	13,2
Atlántico	3	7,9
Córdoba	3	7,9
Barranquilla	2	5,3
Cartagena	2	5,3
Cundinamarca	2	5,3
Norte de Santander	2	5,3
Risaralda	2	5,3
Valle del Cauca	2	5,3
Bolívar	1	2,6
Choco	1	2,6
La Guajira	1	2,6
Meta	1	2,6
Santander	1	2,6
Tolima	1	2,6
Vaupés	1	2,6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

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

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de hepatitis C, tres de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 287 casos de hepatitis C (gráfica 34).

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



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

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	62	21,6
Antioquia	38	13,2
Quindío	30	10,5
Barranquilla	28	9,8
Valle del Cauca	27	9,4
Atlántico	24	8,4
Norte de Santander	10	3,5
Cartagena	9	3,1
Cundinamarca	9	3,1
Boyacá	7	2,4
Risaralda	6	2,1
Bolívar	5	1,7
Santander	5	1,7
Cauca	4	1,4
Cesar	4	1,4
Nariño	4	1,4
Santa Marta	4	1,4
Tolima	4	1,4
Choco	2	0,7
Córdoba	2	0,7
Huila	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Meta	1	0,3
Total	287	100

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

El 56,1 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,6 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 4,5 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,3 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

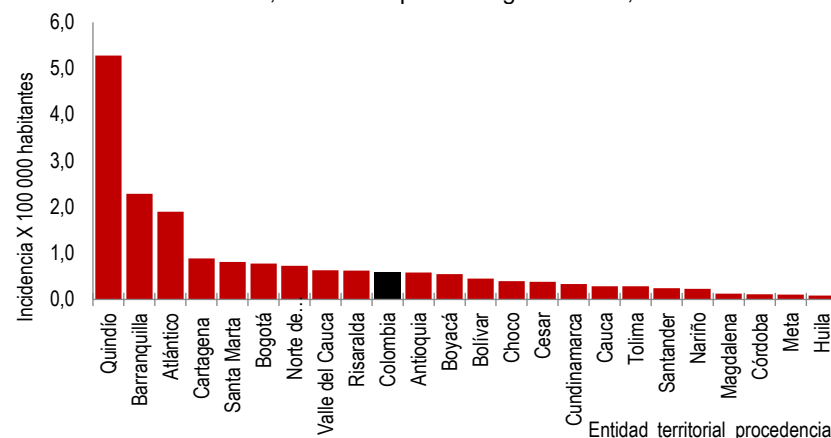
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	126	43,9
	Masculino	161	56,1
Tipo de régimen	Contributivo	160	55,7
	Especial	14	4,9
	Indeterminado	5	1,7
	No asegurado	23	8,0
	Excepción	6	2,1
	Subsidiado	79	27,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	4,5
	Otros	273	95,1
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	0,3
	15 a 19	10	3,5
	20 a 24	17	5,9
	25 a 29	37	12,9
	30 a 34	25	8,7
	35 a 39	29	10,1
	40 a 44	15	5,2
	45 a 49	21	7,3
50 a 54	15	5,2	
55 a 59	32	11,1	
60 a 64	26	9,1	
65 y más años	59	20,6	

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 01-52, 2016

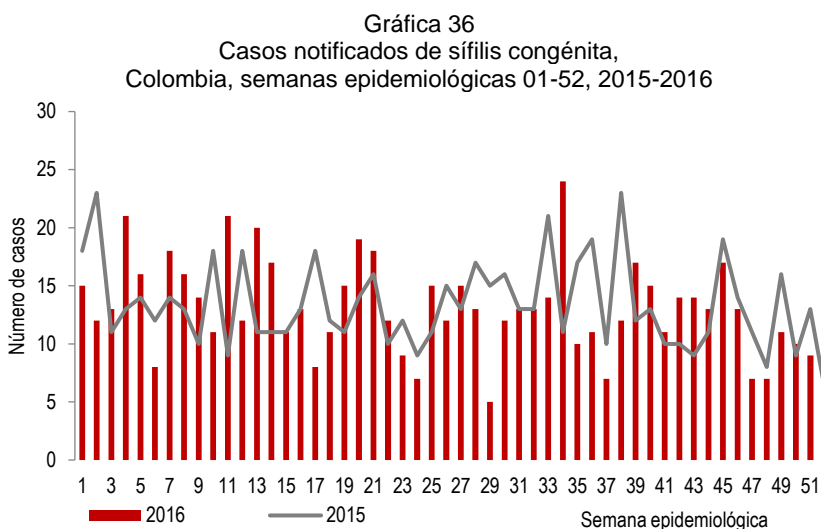


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado ocho muertes probables por el virus de la hepatitis C, dos en Cartagena, Valle del Cauca, una en Barranquilla, Bogotá, Bolívar y Boyacá respectivamente

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de sífilis congénita de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron seis casos; se descartaron dos de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso para el evento. A la fecha, han ingresado a Sivigila 676 casos confirmados, 629 confirmados por nexos epidemiológico y 47 por laboratorio (gráfica 36).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle del Cauca y Córdoba, notificaron el 48,2 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	131	19,4
Antioquia	83	12,3
Chocó	38	5,6
Valle del Cauca	38	5,6
Córdoba	36	5,3
Cartagena	33	4,9
Cundinamarca	24	3,6
La Guajira	22	3,3
Sucre	22	3,3
Magdalena	21	3,1
Meta	19	2,8
Santander	18	2,7
Tolima	17	2,5
Risaralda	16	2,4
Caquetá	15	2,2
Cauca	14	2,1
Atlántico	13	1,9
Bolívar	13	1,9
Boyacá	13	1,9
Norte de Santander	13	1,9
Barranquilla	9	1,3
Cesar	9	1,3
Nariño	9	1,3
Caldas	8	1,2
Quindío	8	1,2
Huila	7	1,0
Buenaventura	6	0,9
Arauca	5	0,7
Guaviare	4	0,6
Putumayo	4	0,6
Santa Marta	3	0,4
Casanare	2	0,3
Exterior	1	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Total	676	100

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

El 51,2 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 66,1 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 57 casos (el 8,4 %) se notificó en afrocolombianos, 18 (el 2,7 %) en indígenas, dos (0,3 %) en ROM (gitano) y dos (0,3 %) en raizales (tabla 41).

Tabla 41

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

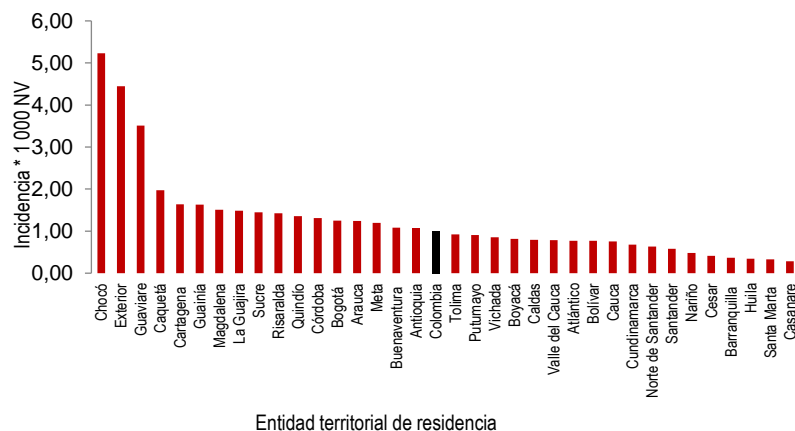
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	346	51,2
	Masculino	330	48,8
Tipo de régimen	Contributivo	139	20,6
	Especial	5	0,7
	Indeterminado	29	4,3
	No asegurado	54	8,0
	Excepción	2	0,3
	Subsidiado	447	66,1
	Indígena	18	2,7
	ROM (gitano)	2	0,3
	Raizal	2	0,3
Pertenencia étnica	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	57	8,4
	Otro	597	88,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 1,00 casos por 1000 nacidos vivos. Chocó, Exterior, Guaviare, Caquetá y Cartagena registran las mayores incidencias (gráfica 37).

Gráfica 37

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

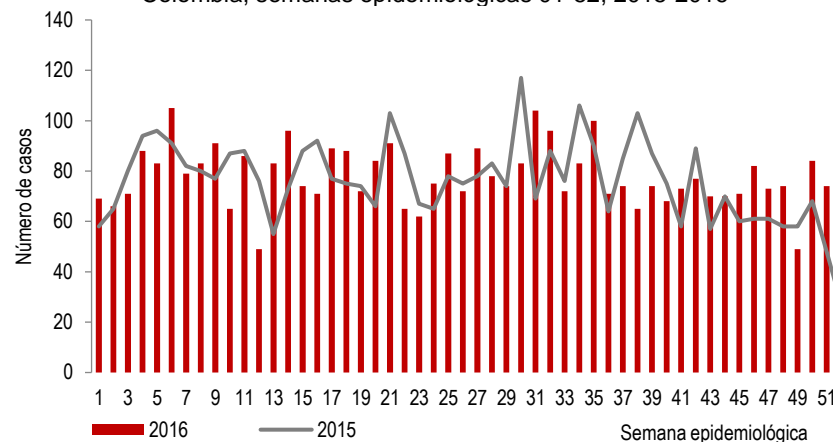


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 81 casos de sífilis gestacional, 57 de esta semana y 24 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 27 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 4 029 casos confirmados por laboratorio (gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Córdoba y Cesar notificaron el 43,8 % de los casos (tabla 42).

Tabla 42

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	667	16,6
Valle del Cauca	390	9,7
Antioquia	387	9,6
Córdoba	161	4,0
Cesar	160	4,0
Cundinamarca	149	3,7
Magdalena	148	3,7
Nariño	137	3,4
Atlántico	130	3,2
Santander	123	3,1
Sucre	117	2,9
Cartagena	108	2,7
Huila	107	2,7
La Guajira	95	2,4
Tolima	95	2,4
Buenaventura	94	2,3
Chocó	85	2,1
Risaralda	79	2,0
Meta	76	1,9
Caldas	74	1,8
Quindío	74	1,8
Norte de Santander	72	1,8
Bolívar	69	1,7
Boyacá	67	1,7
Cauca	67	1,7
Barranquilla	65	1,6
Caquetá	54	1,3
Arauca	45	1,1
Putumayo	43	1,1
Santa Marta	37	0,9
Casanare	24	0,6
Guaviare	13	0,3
Vichada	6	0,1
Amazonas	5	0,1
Exterior	3	0,1
San Andrés	2	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	4 029	100

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

El 64,5 % 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 27,7 %. Por pertenencia étnica, 460 casos (el 11,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 114 (el 2,8 %) en población indígena, 23 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos, 11 casos (el 0,3 %) en raizales y dos (0,05 %) en palenqueros (tabla 43).

Tabla 43

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

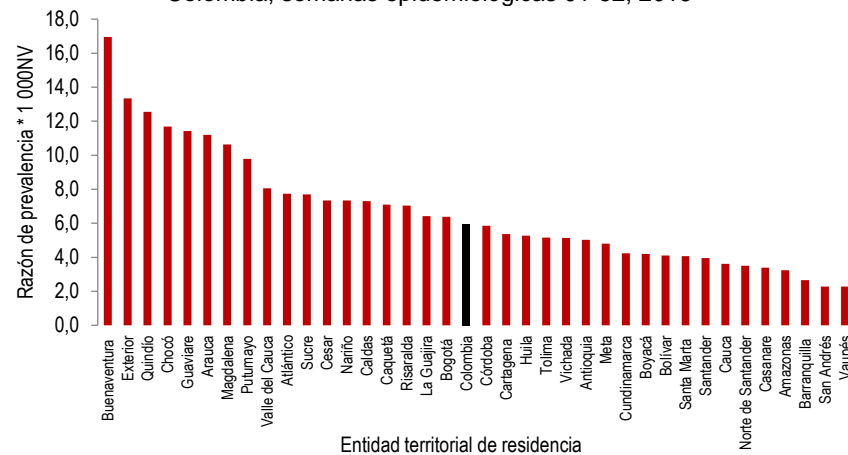
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 127	28,0
	Especial	27	0,7
	Indeterminado	26	0,6
	No asegurado	236	5,9
	Excepción	15	0,4
	Subsidiado	2 598	64,5
Pertenencia étnica	Indígena	114	2,8
	ROM (gitano)	23	0,6
	Raizal	11	0,3
	Palenquero	2	0,05
	Afrocolombiano	460	11,4
	Otro	3 419	84,9
Grupos de edad	Menores de 14 años	12	0,3
	14 a 19 años	771	19,1
	20 a 24 años	1 117	27,7
	25 a 29 años	921	22,9
	30 a 34 años	682	16,9
	35 a 39 años	382	9,5
	40 a 44 años	130	3,2
	45 y más años	14	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 6,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Exterior, Quindío, Chocó y Guaviare 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 01-52, 2016



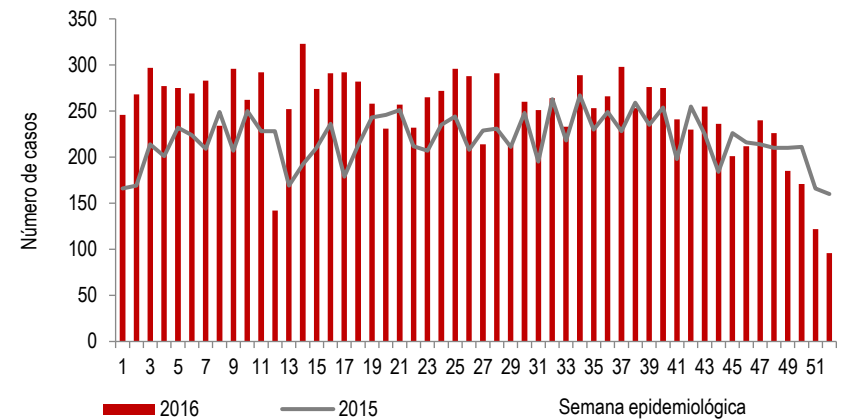
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 259 casos de VIH/Sida, 96 de esta semana y 163 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 160 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 005 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40).

Gráfica 40

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

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

Tabla 44

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	2 031	19.6	438	23.0	156	20.4
Antioquia	1 659	16.0	188	9.9	54	7.1
Valle del Cauca	1 143	11.1	145	7.6	90	11.8
Barranquilla	519	5.0	48	2.5	38	5.0
Córdoba	369	3.6	104	5.5	28	3.7
Cartagena	328	3.2	130	6.8	37	4.8
Santander	337	3.3	72	3.8	23	3.0
Atlántico	367	3.6	32	1.7	15	2.0
Norte de Santander	302	2.9	57	3.0	15	2.0
Cundinamarca	298	2.9	52	2.7	23	3.0
Risaralda	270	2.6	62	3.3	31	4.1
Quindío	205	2.0	107	5.6	24	3.1
Caldas	232	2.2	24	1.3	19	2.5
Cesar	235	2.3	19	1.0	12	1.6
Bolívar	164	1.6	54	2.8	19	2.5
Meta	190	1.8	20	1.1	27	3.5
Tolima	171	1.7	43	2.3	19	2.5
Sucre	165	1.6	46	2.4	16	2.1
Nariño	177	1.7	33	1.7	13	1.7
Magdalena	147	1.4	31	1.6	12	1.6
Huila	145	1.4	28	1.5	14	1.8
Santa Marta	143	1.4	33	1.7	10	1.3
Cauca	144	1.4	26	1.4	14	1.8
La Guajira	120	1.2	20	1.1	5	0.7
Casanare	107	1.0	14	0.7	13	1.7
Boyacá	96	0.9	15	0.8	10	1.3
Caquetá	69	0.7	11	0.6	1	0.1
Buenaventura	40	0.4	12	0.6	5	0.7
Exterior	35	0.3	9	0.5	4	0.5
Chocó	32	0.3	9	0.5	2	0.3
Putumayo	30	0.3	6	0.3	6	0.8
Arauca	29	0.3	3	0.2	3	0.4
Guaviare	17	0.2	3	0.2	0	0
Amazonas	11	0.1	6	0.3	2	0.3
Vichada	4	0.0	1	0.1	3	0.4
San Andrés	3	0.0	3	0.2	0	0
Guainía	3	0.0	0	0	0	0
Vaupés	1	0.0	0	0	0	0
Total	10 338	100	1 904	100	763	100

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

El 78,6% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,8% pertenecen al régimen contributivo; el 19,4% fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 614 casos (el 4,7%) se notificaron en afrocolombianos, 131 (el 1,0%) en población indígena, 61 (el 0,5%) en ROM (gitano) y 21 (el 0,2%) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 777	21.4
	Masculino	10 228	78.6
Tipo de régimen	Contributivo	6 218	47.8
	Especial	238	1.8
	Indeterminado	89	0.7
	No asegurado	798	6.1
	Excepción	231	1.8
	Subsidiado	5 431	41.8
Pertenencia étnica	Indígena	131	1.0
	ROM (gitano)	61	0.5
	Raizal	21	0.2
	Palenquero	9	0.1
	Afrocolombiano	614	4.7
	Otro	12 169	93.6
Grupos de edad	Menores de un año	18	0.1
	1 a 4 años	22	0.2
	5 a 9 años	19	0.1
	10 a 14 años	26	0.2
	15 a 19 años	669	5.1
	20 a 24 años	2 370	18.2
	25 a 29 años	2 527	19.4
	30 a 34 años	1 964	15.1
	35 a 39 años	1 492	11.5
	40 a 44 años	1 057	8.1
	45 a 49 años	983	7.6
50 a 54 años	714	5.5	
55 a 59 años	511	3.9	
60 a 64 años	298	2.3	
65 y más años	335	2.6	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

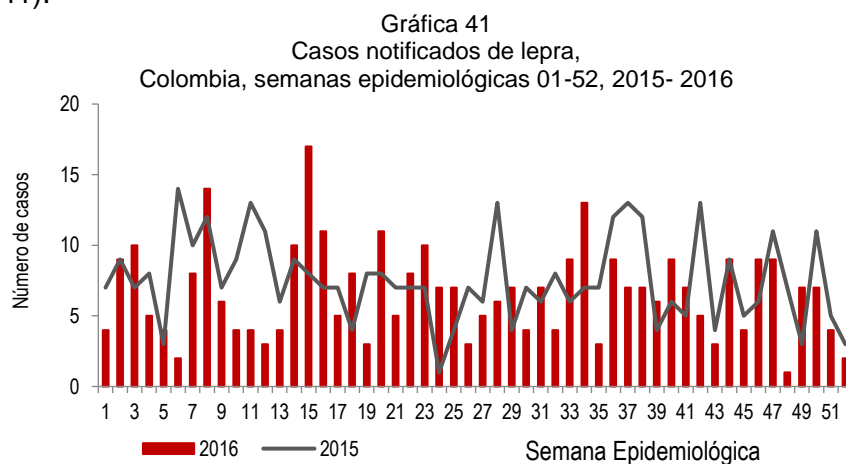
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 52 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra, dos de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 345 casos de lepra; 264 casos (76,5 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 81 casos (23,5 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 306 casos (el 88,7 %) ingresaron como nuevos, 22 casos (el 6,4 %) como reingreso abandono recuperado y 17 casos (el 4,9 %) como recidiva (gráfica 41).



El 64,3 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,7 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 28 casos (8,1 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 46).

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	123	35,7
	Masculino	222	64,3
Tipo de régimen	Contributivo	88	25,5
	Especial	7	2,0
	No afiliado	23	6,7
	Excepción	4	1,2
	Subsidiado	221	64,1
	Indeterminado	2	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,2
	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	28	8,1
	Otros	310	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	2,3
	15 a 19 años	3	0,9
	20 a 24 años	8	2,3
	25 a 29 años	24	7,0
	30 a 34 años	29	8,4
	35 a 39 años	23	6,7
	40 a 44 años	24	7,0
	45 a 49 años	27	7,8
50 a 54 años	33	9,6	
55 a 59 años	33	9,6	
60 a 64 años	37	10,7	
65 y más años	92	26,7	

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 3,2 casos por 100 000 habitantes seguido por Vichada con 2,7 casos por 100 000 habitantes. El

83,8 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (tabla 47).

Tabla 47

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 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 de Santander	44	42	35	2,6	3	4
Santander	36	37	35	1,7	1	1
Huila	15	18	18	1,5	0	0
Magdalena	13	14	12	1,5	1	1
Tolima	15	17	17	1,2	0	0
Atlántico	14	15	14	1,1	0	1
Bolívar	14	15	12	1,1	1	2
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Barranquilla	13	12	12	1,0	0	0
Valle del Cauca	45	44	34	0,8	5	5
Arauca	2	2	2	0,8	0	0
Meta	7	7	7	0,7	0	0
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Cauca	8	8	8	0,6	0	0
Buenaventura	0	2	2	0,5	0	0
Sucre	5	4	4	0,5	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Caldas	4	4	4	0,4	0	0
Choco	2	2	2	0,4	0	0
Quindío	3	3	2	0,4	1	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Córdoba	4	5	4	0,2	1	0
Risaralda	4	3	2	0,2	0	1
La Guajira	1	2	2	0,2	0	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Cundinamarca	2	4	4	0,1	0	0
Bogotá	28	16	11	0,1	3	2
Antioquia	8	9	8	0,1	0	1
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Amazonas	0	0	0	0,0	0	0
Casanare	2	2	0	0,0	0	2
Guaviare	0	0	0	0,0	0	0
Guainía	0	0	0	0,0	0	0
San Andrés	0	0	0	0,0	0	0
Vaupés	0	0	0	0,0	0	0
Exterior	0	1	1	0,0	0	0
Total	345	345	306	0,63	17	22

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

De los 345 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registraron diez casos con Grado I de discapacidad y nueve con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 70 casos con Grado I y 43 casos con Grado II (tabla 48).

Tabla 48

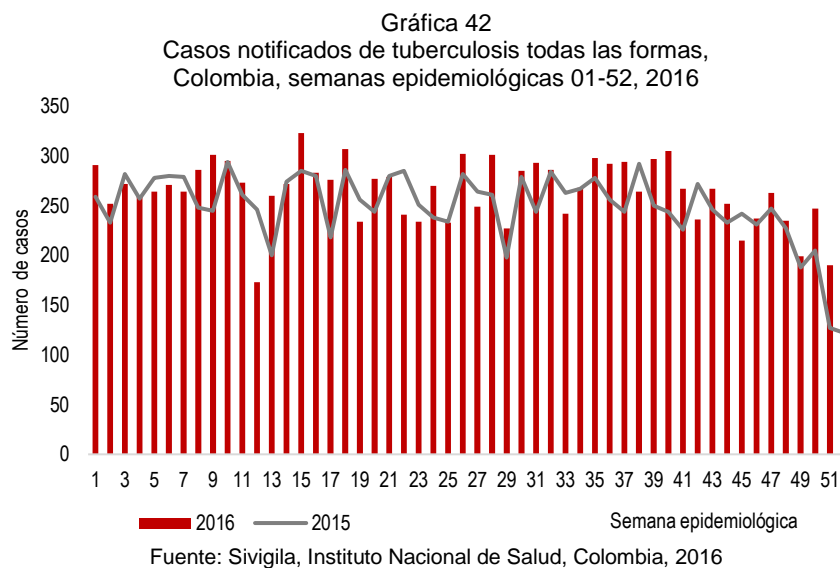
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52/2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total		
Paucibacilar	58	10	9	77	25	
Multibacilar	155	70	43	268	75	
Total	213	80	52	345	100	

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

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 252 casos de tuberculosis de todas las formas, 124 de esta semana y 128 notificados de manera tardía; 108 casos de esta semana (el 87,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 16 (el 12,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la misma semana de 2015 se notificaron 122 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 626 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,2 % (11 338 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,8 % (2 288 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 418 casos con localización meníngea (gráfica 42).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 9 977 (el 73,2 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 3 478 (el 25,5 %) por clínica y 171 (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Tipo de cas	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	8 666	1 311	9 977	73,2
Confirmado por clínica	2 538	940	3 478	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	134	37	171	1,3
Total	11 338	2 288	13 626	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 52, ingresaron 12 222 casos nuevos (el 89,7 %) y 1 404 casos previamente tratados (el 10,3 %) (tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	10 060	2 162	12 222	89,7
Previamente tratados	1 278	126	1 404	10,3
Total	11 338	2 288	13 626	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 868 casos (el 37,9 %) (tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	868	37,9
Meníngea	418	18,3
Ganglionar	348	15,2
Otro	200	8,7
Peritoneal	110	4,8
Genitourinario	52	2,3
Sin dato	48	2,1
Osteoarticular	104	4,5
Intestinal	49	2,1
Pericárdica	37	1,6
Cutánea	32	1,4
Renal	22	1,0
Total	2 288	100

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

El 63,6% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 20,2% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 891 casos (el 6,5%) se notificaron en afrocolombianos y 819 (el 6,0%) en indígenas (tabla 52).

Tabla 52

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 957	36,4
	Masculino	8 669	63,6
Tipo de régimen	Contributivo	4 604	33,8
	Especial	395	2,9
	Indeterminado	96	0,7
	No afiliado	993	7,3
	Excepción	162	1,2
	Subsidiado	7 376	54,1
Pertenencia étnica	Indígena	819	6,0
	ROM (gitano)	46	0,3
	Raizal	27	0,2
	Palenquero	16	0,1
	Afrocolombiano	891	6,5
Grupos de edad	Otros	11 827	86,8
	Menores de un año	82	0,6
	1 a 4 años	212	1,6
	5 a 9 años	126	0,9
	10 a 14 años	164	1,2
	15 a 19 años	630	4,6
	20 a 24 años	1 283	9,4
	25 a 29 años	1 367	10,0
	30 a 34 años	1 291	9,5
	35 a 39 años	988	7,3
	40 a 44 años	914	6,7
	45 a 49 años	899	6,6
	50 a 54 años	987	7,2
	55 a 59 años	1 036	7,6
	60 a 64 años	896	6,6
65 y más años	2 751	20,2	

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

De los 12 222 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 160,9 casos por 1 000 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 25,3 casos por 1 000 000 habitantes (tabla 53).

Tabla 53

Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	119	154,4	5	6,5	124	160,9
Antioquia	1 785	27,3	440	6,7	2 225	34,0
Arauca	88	33,2	6	2,3	94	35,4
Atlántico	264	20,9	49	3,9	313	24,7
Barranquilla	424	34,6	71	5,8	495	40,4
Bogotá	753	9,4	363	4,5	1 116	14,0
Bolívar	84	7,6	27	2,4	111	10,0
Boyacá	93	7,3	27	2,1	120	9,4
Caldas	246	24,8	46	4,6	292	29,5
Caquetá	144	29,8	23	4,8	167	34,5
Cartagena	188	18,6	45	4,4	233	23,0
Casanare	101	27,8	16	4,4	117	32,3
Cauca	174	12,5	69	5,0	243	17,5
Cesar	280	26,9	44	4,2	324	31,1
Choco	197	39,0	24	4,8	221	43,8
Córdoba	181	10,4	28	1,6	209	12,0
Cundinamarca	285	10,5	77	2,8	362	13,3
La Guajira	230	23,3	24	2,4	254	25,8
Guaviare	21	18,6	5	4,4	26	23,1
Guainía	15	35,6	1	2,4	16	38,0
Huila	240	20,5	50	4,3	290	24,8
Magdalena	125	16,0	9	1,2	134	17,2
Meta	377	38,5	47	4,8	424	43,3
Nariño	122	6,9	45	2,5	167	9,5
Norte de Santander	361	26,4	43	3,1	404	29,5
Putumayo	79	22,6	10	2,9	89	25,5
Quindío	159	28,0	27	4,7	186	32,7
Risaralda	446	46,6	83	8,7	529	55,3
San Andrés	13	16,9	2	2,6	15	19,5
Santander	473	22,8	84	4,1	557	26,9
Santa Marta	131	26,7	24	4,9	155	31,5
Sucre	62	7,2	5	0,6	67	7,8
Tolima	339	24,0	72	5,1	411	29,1
Valle del cauca	1 248	29,3	239	5,6	1 487	35,0
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	25	33,9	2	2,7	27	36,6
Buenaventura	168	41,2	23	5,6	191	46,9
Exterior	13	0	3	0	16	16,0
Total	10 060	20,8	2 162	4,5	12 222	25,3

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

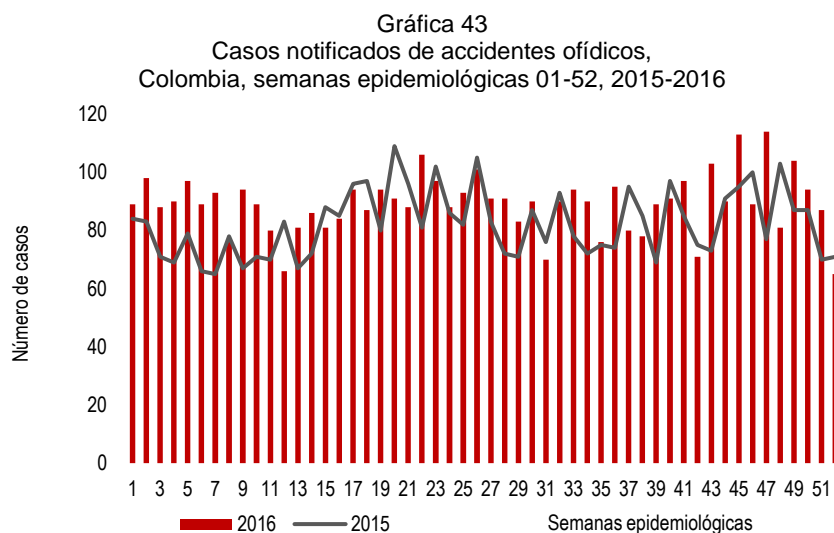
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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.

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 79 casos, 65 de esta semana y 14 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 71 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 636 casos de accidente ofídico (gráfica 43).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Cesar, Meta, Bolívar, Santander, Caquetá, Chocó y Casanare notificaron el 60,5 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (tabla 54).

Tabla 54
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	721	15,6
Córdoba	308	6,6
Norte de Santander	299	6,4
Cesar	249	5,4
Meta	249	5,4
Bolívar	244	5,3
Santander	194	4,2
Caquetá	189	4,1
Chocó	187	4,0
Casanare	166	3,6
Cauca	156	3,4
Huila	150	3,2
Magdalena	150	3,2
Arauca	139	3,0
Nariño	121	2,6
La Guajira	114	2,5
Sucre	111	2,4
Atlántico	97	2,1
Tolima	95	2,0
Putumayo	94	2,0
Guaviare	81	1,7
Boyacá	71	1,5
Caldas	64	1,4
Risaralda	53	1,1
Cundinamarca	50	1,1
Valle del Cauca	47	1,0
Amazonas	44	0,9
Vichada	40	0,9
Santa Marta	37	0,8
Buenaventura	34	0,7
Vaupés	27	0,6
Cartagena	17	0,4
Barranquilla	11	0,2
Guainía	9	0,2
Exterior	9	0,2
Quindío	7	0,26
Bogotá	2	0,04
Total	4 636	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 586 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Cúcuta y Quibdó notificaron el 11,7 % de los casos del país.

El 72,9 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,2 % se notificó con procedencia rural; el 10,4 % se registró en el grupo de edad entre 5 y 9 años. Por pertenencia étnica, 464 (el 10,0 %) se notificaron en indígenas, 337 casos (el 7,3 %) en afrocolombianos (tabla 55).

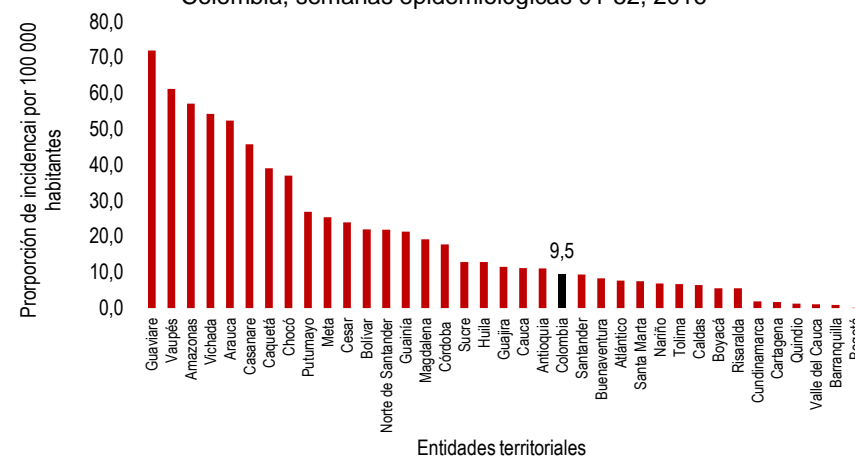
Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 379	72,9
	Femenino	1 257	27,1
Área de procedencia	Rural	3 580	77,2
	Cabecera municipal	1 056	22,8
Tipo de régimen	Subsidiado	3 556	76,7
	Contributivo	483	10,4
	No asegurado	438	9,4
	Especial	80	1,7
	Indeterminado	55	1,2
	Excepción	24	0,5
Pertenenencia étnica	Otros	3 816	82,3
	Indígena	464	10,0
	Afrocolombiano	337	7,3
	ROM (gitano)	12	0,3
	Raizal	6	0
	Palenquero	1	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	448	9,7
	5 a 9 años	483	10,4
	10 a 14 años	443	9,6
	15 a 19 años	412	8,9
	20 a 24 años	376	8,1
	25 a 29 años	338	7,3
	30 a 34 años	316	6,8
	35 a 39 años	297	6,4
	40 a 44 años	280	6,0
	45 a 49 años	263	5,7
	50 a 54 años	239	5,2
55 a 59 años	213	4,6	
60 a 64 años	182	3,9	
65 y más años	346	7,5	

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 9,5 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 40,0 y 35,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Amazonas, Vichada, Arauca, Casanare y Caquetá (gráfica 44).

Gráfica 44
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

De las personas notificadas, el 60,2 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 221 casos de no envenenamiento y a 18 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 944 casos (el 76,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 358 casos (el 88,9 %) y de los casos severos 307 casos (el 90,6 %). Hasta esta semana se han utilizado 16 312 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 22 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 52 de 2016, se han notificado 34 defunciones, cinco en Antioquia, cuatro en Bolívar, cuatro en Córdoba, cuatro en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, dos en Norte de Santander, dos en Caldas, una muerte en las siguientes entidades territoriales, Buenaventura, Cauca, Chocó, Sucre, Cesar, Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,4 %.

• Encefalitis Equina

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos probables de encefalitis equina venezolana de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 20 casos probables que se encuentran en estudio.

El departamento de Santander notifico la mayor proporción de casos (tabla 56).

Tabla 56
Casos probables de Encefalitis Equina Venezolana, entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 1-52, 2016

Entidad territorial	Municipio	Casos
Santander	Bucaramanga	11
	Floridablanca	1
	Piedecuesta	1
Córdoba	Montería	2
Norte de Santander	Cúcuta	2
Cesar	Valledupar	2
Antioquia	Medellín	1
Total		20

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 52 de 2016, se han notificado 86 focos, 23 de Encefalitis Equina Venezolana y 63 de Encefalitis Equina del Este (tabla 57).

Tabla 57

Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-52, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Fundación	1 EEV	1 Equino
Magdalena	Pivijay	2 EEV	2 Equino
	Cimitarra	2 EEV	1 Equino
Antioquia	Mutata	1 EEE	1 Equino
	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Canalete	1 EEE	1 Equino
	Montería	1 EEE	1 Equino
	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Meta	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
	Becerril	2 EEV	2 Equino
Cesar	Agustín Codazzi	3 EEV	1 Equino
	Bosconia	2 EEV	1 Equino
	Valledupar	4 EEV	1 Equino
	El Copey	1 EEV	1 Equino
	La Paz	1 EEV	1 Equino
	Curumaní	1 EEV	1 Equino
	Chiriquaná	1 EEV	1 Equino
	Yopal	27 EEE	28 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		86	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

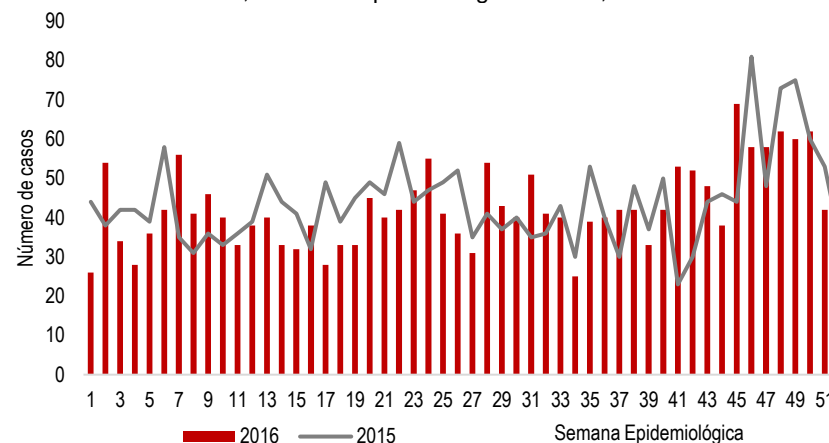
Se realizaron en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha, no se han encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Cauca, Magdalena,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

En el departamento de Cesar se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina Venezolana en los municipios de Valledupar, Becerril, Agustín Codazzi, Bosconia, El Copey, Curumaní, Chiriquaná y La Paz para un total de 15 focos. Se han adelantado acciones de prevención, vigilancia y control de esta enfermedad en el departamento, a la fecha no se han encontrado casos en humanos.

• Leptospirosis

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de leptospirosis, 15 de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 35 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 197 casos de leptospirosis; 529 casos confirmados por laboratorio, 33 casos confirmados por nexos epidemiológico y 1 635 casos sospechosos (gráfica 45).

Gráfica 45
Casos de leptospirosis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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 58 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	516	23,6
Valle	361	16,4
Tolima	196	8,9
Bolívar	105	4,8
Choco	94	4,3
Buenaventura	85	3,9
Risaralda	74	3,4
Atlántico	67	3,0
Córdoba	61	2,8
Barranquilla	50	2,3
Huila	50	2,3
Bogotá	46	2,1
Guaviare	44	2,0
Cesar	38	1,7
Quindío	37	1,7
Meta	36	1,6
Nariño	35	1,6
Sucre	31	1,4
Cauca	29	1,3
Cundinamarca	29	1,3
Cartagena	25	1,1
Santander	24	1,1
Magdalena	24	1,1
Boyacá	22	1,0
La Guajira	17	0,8
Arauca	15	0,7
Casanare	13	0,6
Putumayo	13	0,6
Amazonas	12	0,5
Caldas	12	0,5
Norte de Santander	11	0,5
Santa Marta	9	0,4
Caquetá	5	0,2
San Andrés	4	0,2
Vichada	2	0,1
Exterior	5	0,2
Total	2 197	100

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

Notificaron casos 390 municipios y cinco distritos, el 30 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 4,9 %, Turbo con el 4,3 %, Ibagué con el 4,0 %, Buenaventura con el 3,9 %, Apartado con el 3,3 % y El Carmen de Bolívar con el 2,8 %.

El 65,2 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 50,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,6 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 237 casos (el 10,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 57 (el 2,6 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (tabla 59).

Tabla 59

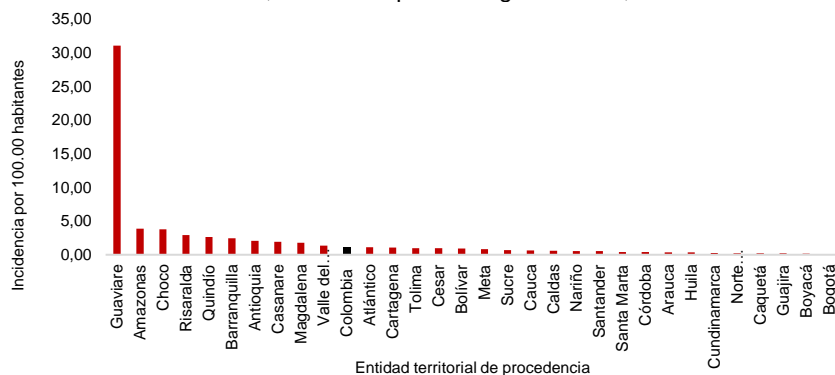
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	765	34,8
	Masculino	1 432	65,2
Tipo de régimen	Contributivo	808	36,8
	Especial	81	3,7
	No afiliado	114	5,2
	Indeterminado	20	0,9
	Excepción	64	2,9
Pertenencia étnica	Subsidiado	1 110	50,5
	Indígena	57	2,6
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	1	0,05
Grupos de edad	Afrocolombiano	237	10,8
	Otros	1 894	86,15
	Menores de un año	51	2,3
	1 a 4 años	136	6,2
	5 a 9 años	151	6,9
	10 a 14 años	178	8,2
	15 a 19 años	230	10,6
	20 a 24 años	226	10,4
	25 a 29 años	176	8,1
	30 a 34 años	161	7,4
	35 a 39 años	151	6,9
	40 a 44 años	123	5,6
	45 a 49 años	112	5,1
50 a 54 años	121	5,6	
55 a 59 años	108	5,0	
60 a 64 años	72	3,3	
65 y más años	184	8,4	

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

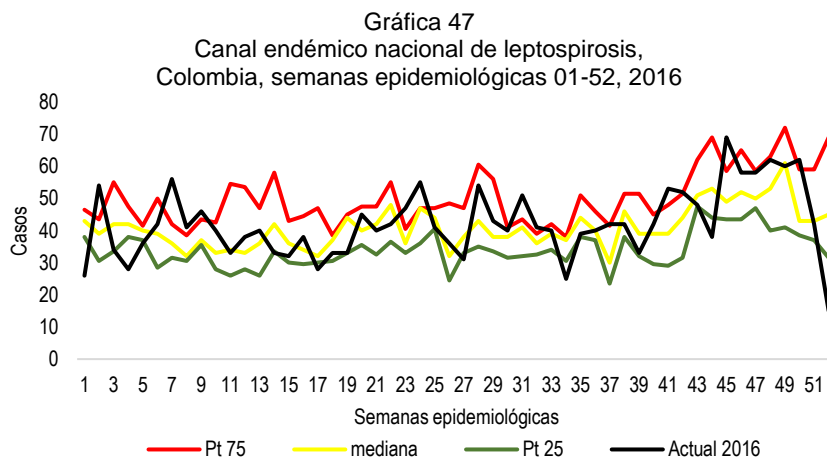
La incidencia nacional de leptospirosis es de 1,15 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (gráfica 46).

Gráfica 46
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 13 semanas epidemiológicas, en alarma 16 y en éxito 23 (gráfica 47).

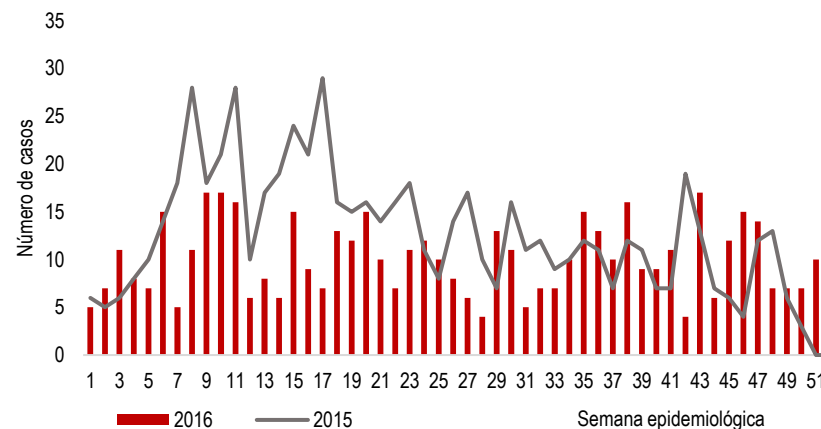


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Rabia Animal

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos probables de rabia animal, diez de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, se han registrado al Sivigila 522 casos probables de rabia animal (gráfica 48).

Gráfica 48
Casos de rabia animal notificados,
Colombia, semana epidemiológicas 1- 52, 2015-2016



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

La notificación corresponde a 450 perros (el 86,2 %), 64 gatos (el 12,3 %), cuatro zorros (el 0,8 %) y cuatro murciélagos (el 0,8 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla y Santander con el 61,0 % de los casos (tabla 60).

Tabla 60

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	132	25,3
Cesar	48	9,2
La Guajira	43	8,2
Cundinamarca	32	6,1
Barranquilla	31	5,9
Santander	29	5,6
Cartagena	20	3,8
Valle	18	3,4
Tolima	15	2,9
Cauca	14	2,7
Huila	14	2,7
Risaralda	14	2,7
Atlántico	13	2,5
Amazonas	12	2,3
Meta	11	2,1
Choco	10	1,9
Nariño	9	1,7
Boyacá	8	1,5
Córdoba	8	1,5
Caquetá	7	1,3
Norte de Santander	6	1,1
Bogotá	5	1,0
Bolívar	4	0,8
Sucre	4	0,8
Caldas	3	0,6
Casanare	3	0,6
Quindío	3	0,6
Guainía	2	0,4
Vaupés	2	0,4
Putumayo	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	522	100,0

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

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

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

Tabla 61

Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 1-52, 2016

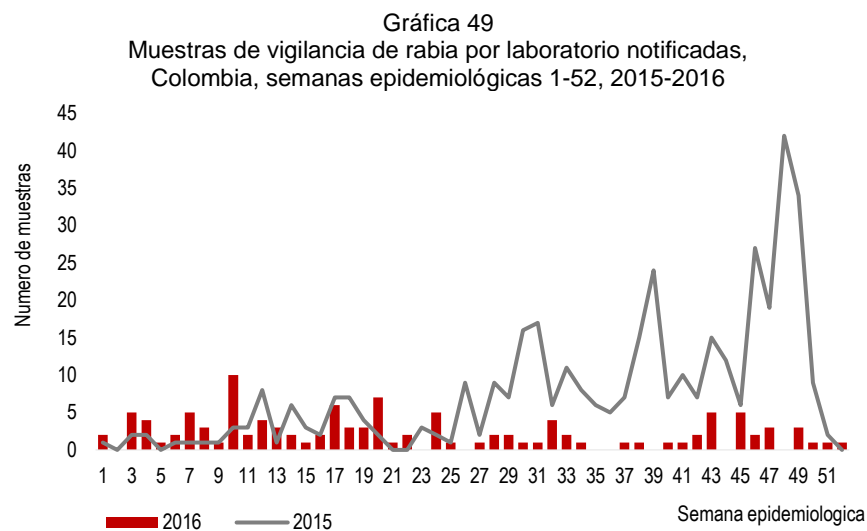
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	137	26,0
	No	114	22,6
Vacunal	Desconocido	260	49,4
	Sin Dato	11	2,0
Área de Procedencia	Cabecera	320	61,4
	Centro Poblado	60	11,6
	Rural disperso	108	20,7
Tipo de Muerte	Sin Dato	34	6,3
	Espontánea	22	4,3
	Sacrificado	55	10,8
Muerte	Accidentado	17	3,5
	Desconocido	428	81,3
Total		522	100,0

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

Hasta la semana epidemiológica 52 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 Reten (Magdalena) y un zorro en el municipio de Pivijay (Magdalena).

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso, una de esta semana y ninguna de semanas anteriores notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se registraron muestras. A la fecha, han ingresado al Sivigila 116 muestras (gráfica 49).



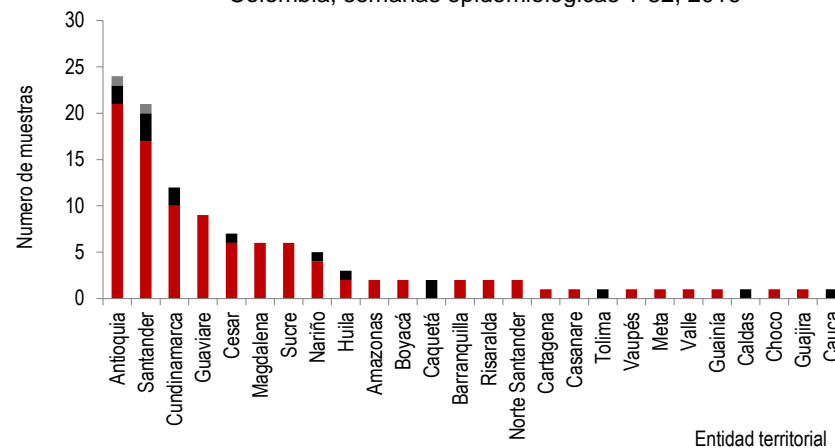
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 38, se informó un caso probable de rabia en un animal silvestre (*Potos flavus*), comúnmente llamado perro de monte, procedente del municipio de Manizales, departamento de Caldas, que confirmado por el laboratorio de patología del Instituto Nacional de Salud, el cual no ha sido notificado al Sivigila.

En la semana epidemiológica 52 de 2016, el Laboratorio de Virología del INS emitió un resultado positivo a rabia de un murciélago procedente del municipio de Yaguará, departamento de Huila, confirmado mediante prueba de inmunofluorescencia directa (IFD) positiva y prueba biológica o inoculación en ratones positiva Variante 3 – Hematófago, el cual no ha sido notificado al Sivigila.

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Magdalena, Sucre y Nariño han enviado el 77,6 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 99 perros (el 85,3 %), 15 gatos (el 12,9 %) y dos murciélagos (el 1,7 %) (gráfica 50).

Gráfica 50
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-52, 2016



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

Rabia Silvestre

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

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

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

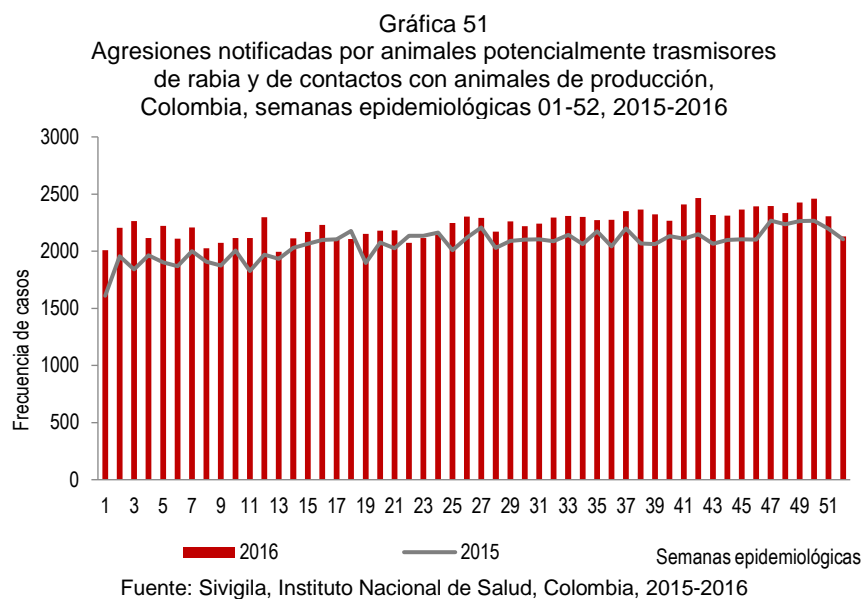
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Currillo	2	Bovinos
	La Montañita	1	Bovinos
Putumayo	Puerto Asís	2	Bovino
	Mocoa	1	Bovino
	Puerto Leguizamo	1	Bovino
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Nariño	Buesaco	1	Bovinos
	Policarpa	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	5	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Arauca	Tame	3	Bovinos
Tolima	Prado	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	6	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	2	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	119	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

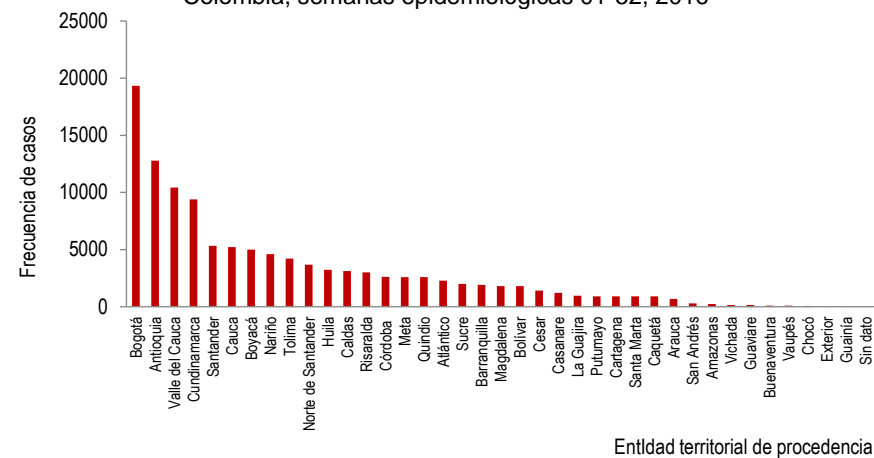
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 2618 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 2 129 de esta semana y 489 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 2 103 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 116 120 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 51).



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 52).

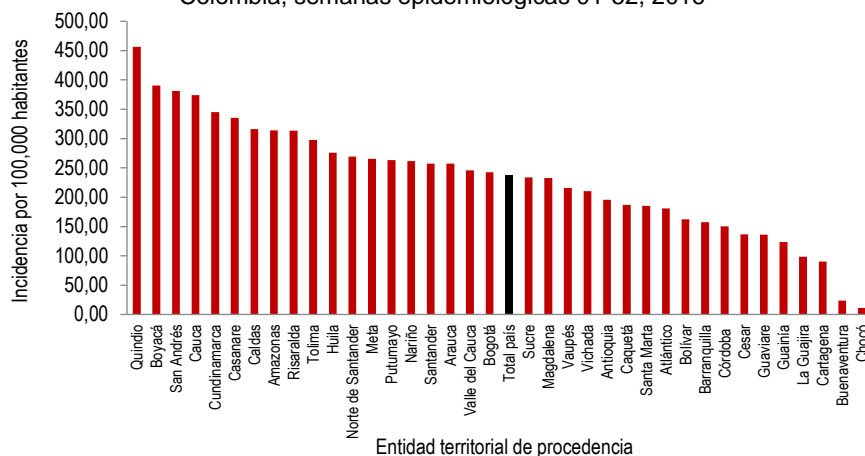
Gráfica 52
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 238,1 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Casanare, Caldas, Amazonas, Risaralda y Tolima (gráfica 53).

Gráfica 53

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 048 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 61 793 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 990 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 67 938 casos (58,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 37 585 casos (32,4 %) como exposiciones leves, 10 544 casos (9,1 %) 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 112 621 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 9 853 casos (8,5 %), se ordenó aplicación de suero a 10 539 casos (el 9,1 %) y de vacuna a 44 646 casos (el 38,4 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se ha notificado un caso de rabia humana, procedente del municipio de Girardot, departamento de Cundinamarca, ocurrido el 25 de noviembre, semana epidemiológica 38 de 2016, confirmado por el Instituto Nacional de Salud mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímico que evidenciaron la presencia de Cuerpos de Negri; en la prueba de inoculación en ratón o prueba biológica, se identificó la Variante Atípica 1 de murciélago hematófago. El caso quedó confirmado como rabia humana de origen silvestre.

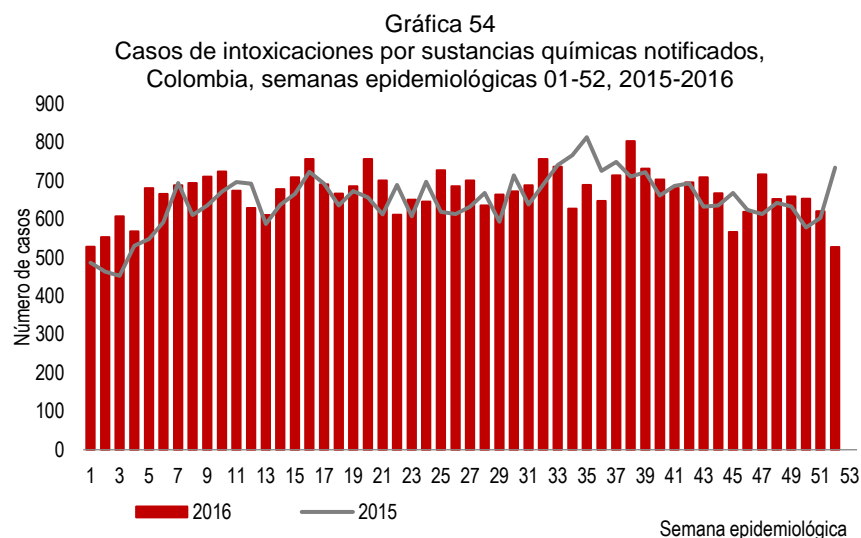
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

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

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

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron a Sivigila 684 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 528 de esta semana y 156 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 735 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 34 869 casos confirmados (gráfica 54).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cartagena, Cauca, Quindío, Santander y Risaralda notificaron el 78,1 % de los casos (tabla 63).

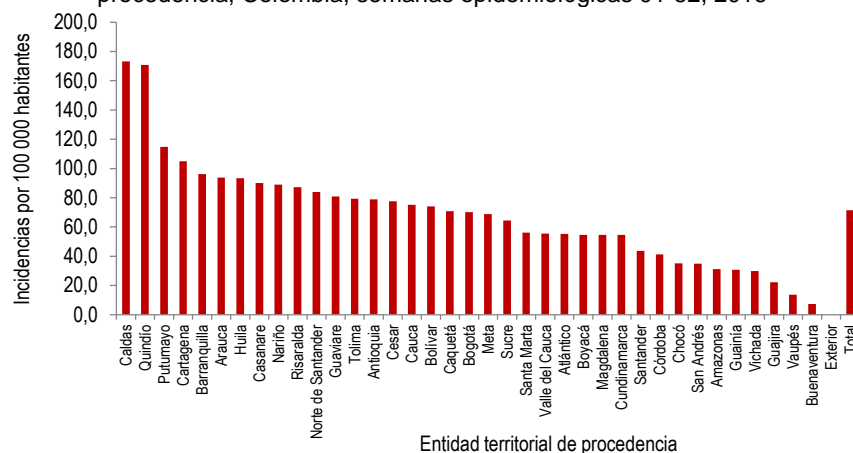
Tabla 63
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5 600	16,1
Antioquia	5 153	14,8
Valle del Cauca	2 365	6,8
Caldas	1 715	4,9
Nariño	1 571	4,5
Cundinamarca	1 484	4,3
Barranquilla	1 177	3,4
Norte de Santander	1 149	3,3
Tolima	1 121	3,2
Huila	1 092	3,1
Cartagena	1 063	3,0
Cauca	1 046	3,0
Quindío	971	2,8
Santander	904	2,6
Risaralda	835	2,4
Bolívar	822	2,4
Cesar	807	2,3
Córdoba	716	2,1
Atlántico	699	2,0
Boyacá	699	2,0
Meta	675	1,9
Sucre	554	1,6
Magdalena	427	1,2
Putumayo	401	1,2
Caquetá	343	1,0
Casanare	327	0,9
Santa Marta	276	0,8
Arauca	249	0,7
La Guajira	219	0,6
Chocó	178	0,5
Guaviare	91	0,3
Buenaventura	30	0,09
San Andrés	27	0,08
Amazonas	24	0,07
Vichada	22	0,06
Exterior	18	0,05
Guainía	13	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	34 869	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 71,5 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Nariño y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 55).

Gráfica 55
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

El 52,4 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,3 % en solteros, el 78,0 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,1 % requirieron de hospitalización, el 47,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 380 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 655 casos (1,9 %) en indígenas, 112 casos (0,3 %) en ROM (gitano) y 32 casos (0,1 %) en raizales (tabla 64).

Tabla 64

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	16 606	47,6
	Hombre	18 263	52,4
Estado Civil	Soltero	23 466	67,3
	Casado	4 462	12,8
	Unión Libre	6 161	17,7
	Viudo	274	0,8
	Divorciado	506	1,5
Área	Cabecera Municipal	27 198	78,0
	Centro Poblado	2 797	8,0
	Rural Disperso	4 874	14,0
Hospitalización	Si	17 118	49,1
	No	17 751	50,9
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	14 333	41,1
	Especial	1 043	3,0
	Indeterminado/pendiente	333	1,0
	No asegurado	2 390	6,9
	Excepción	307	0,9
Pertenenencia étnica	Subsidiado	16 463	47,2
	Indígena	655	1,9
	ROM (gitano)	112	0,3
	Raizal	32	0,1
	Palenquero	10	0,03
	Afrocolombiano	1 380	4,0
Grupos de edad	Otro	32 680	93,7
	Menores de un año	368	1,1
	1 a 4	3 088	8,9
	5 a 9	696	2,0
	10 a 14	2 680	7,7
	15 a 19	7 383	21,2
	20 a 24	5 666	16,2
	25 a 29	4 068	11,7
	30 a 34	2 923	8,4
	35 a 39	2 242	6,4
	40 a 44	1 577	4,5
	45 a 49	1 229	3,5
50 a 54	975	2,8	
55 a 59	681	2,0	
60 a 64	469	1,3	
65 y más años	824	2,4	

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 65,4 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 65).

Tabla 65

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	
Vía Exposición	Respiratoria	6 987	20,0	
	Oral	24 709	70,9	
	Dérmica	1 372	3,9	
	Ocular	171	0,5	
	Desconocida	1 413	4,1	
	Intramuscular	217	0,6	
Tipo de Exposición	Ocupacional	20 546	7,3	
	Accidental	7 709	22,1	
	Suicida	14 090	40,4	
	Homicida	163	0,5	
	Delictiva	1 732	5,0	
	Desconocida	1 850	5,3	
	Intencional psicoactiva	6 107	17,5	
	Automedicación	672	1,9	
	Escolaridad	Pre-escolar	2 026	5,8
		Básica Primaria	8 265	23,7
Básica Secundaria		12 727	36,5	
Media académica o clásica		2 159	6,2	
Media Técnica		751	2,2	
Normalista		93	0,3	
Técnica Profesional		871	2,5	
Tecnológica		574	1,6	
Profesional		1 784	5,1	
Especialización		83	0,2	
Maestría		46	0,1	
Doctorado	43	0,1		
Lugar	Ninguno	2 755	7,9	
	Sin información	2 692	7,7	
	Hogar	22 814	65,4	
	Establecimiento educativo	801	2,3	
	Establecimiento militar	101	0,3	
	Establecimiento comercial	915	2,6	
	Establecimiento penitenciario	123	0,4	
	Lugar de trabajo	3 322	9,5	
Vía Pública/parque	5 168	14,8		
Bares/tabernas/discotecas	1 625	4,7		

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 10 582 casos (tabla 66).

Tabla 66
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 52	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 52	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	10 582	21,7	143	0,3
Plaguicidas	8 663	17,8	125	0,3
Sustancias psicoactivas	8 283	17,0	155	0,3
Otras sustancias químicas	5 042	10,3	67	0,1
Solventes	994	2,0	18	0,04
Gases	857	1,8	11	0,02
Metanol	314	0,6	9	0,01
Metales	134	0,3	0	0,00
Total	34 869	71,5	528	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado 247 muertes, esta semana epidemiológica se notificaron seis muertes, tres por plaguicidas, con tipo de exposición intencional suicida, se notificó una muerte por medicamentos y una muerte por otras sustancias, ambas presentaron un tipo de exposición intencional psicoactivo, la última muerte corresponde a sustancias psicoactivas la cual presento un tipo de exposición accidental.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado 480 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en seis oportunidades, seis son reincidentes en cuatro oportunidades, 38 son reincidentes en tres oportunidades y 434 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

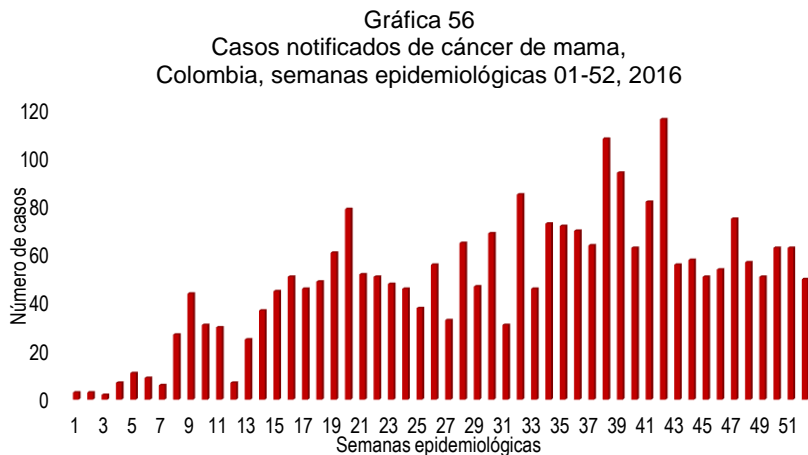
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

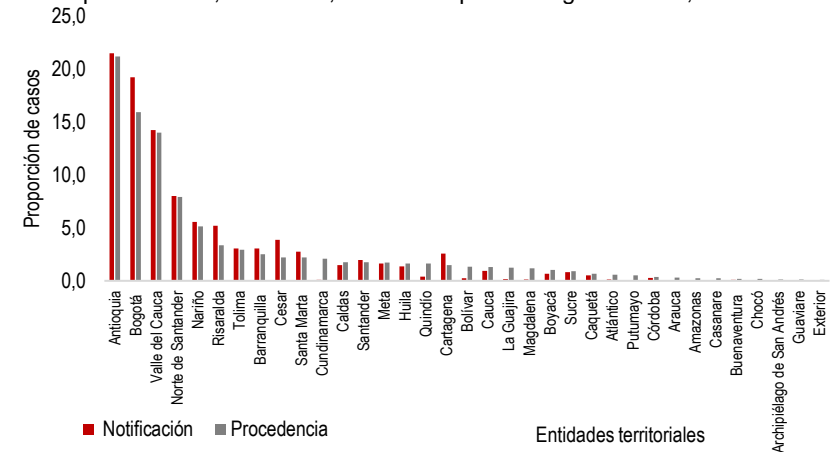
En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 110 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 80 de esta semana y 30 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 189 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 2 560 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 52, se notificaron 73 casos, 50 de esta semana y 23 notificados de manera tardía (gráfica 56).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 70 municipios, de 28 departamentos y de 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 64,1% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela y en el Departamento del Valle de Cauca un caso procedente de Aruba (gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

El 59,1 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 87,9 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 13,9 %, 55 a 59 años con el 13,4 % y en el de 70 y más años con el 18,4 %. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 0,7 %) en indígenas, 12 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano), tres casos (0,1 %) en raizales y 53 casos (el 2,0 %) en afrocolombianos (tabla 67).

Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016.

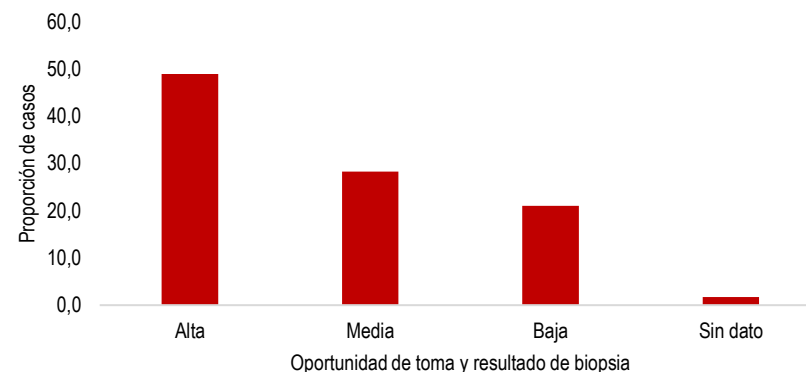
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 512	59,1
	Especial	150	5,9
	Indeterminado	27	1,1
	No Asegurado	27	1,1
	Excepción	14	0,4
	Subsidiado	830	32,4
Pertenencia étnica	Indígena	17	0,7
	ROM(gitano)	12	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	53	2,0
	Otro	2 475	96,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	2 249	87,9
	Centro Poblado	189	7,3
	Rural Disperso	122	4,8
Grupos de edad	20 a 24 años	6	0,2
	25 a 29 años	25	1,0
	30 a 34 años	69	2,7
	35 a 39 años	137	5,4
	40 a 44 años	222	8,7
	45 a 49 años	322	12,6
	50 a 54 años	356	13,9
	55 a 59 años	342	13,3
	60 a 64 años	333	13,0
	65 a 69 años	277	10,8
70 y mas	471	18,4	

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 49,0 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 58).

Gráfica 58

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

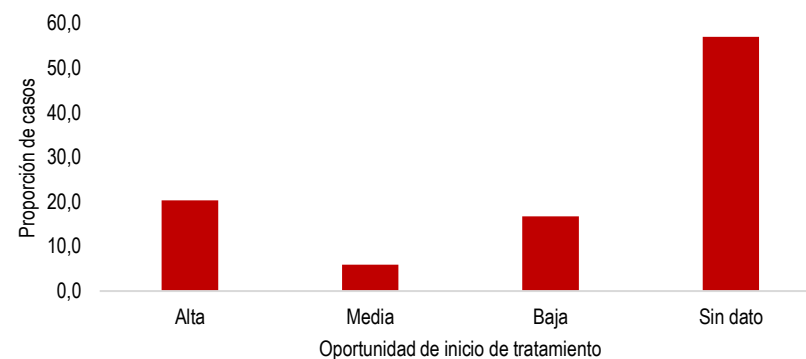


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

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 20,4 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 59).

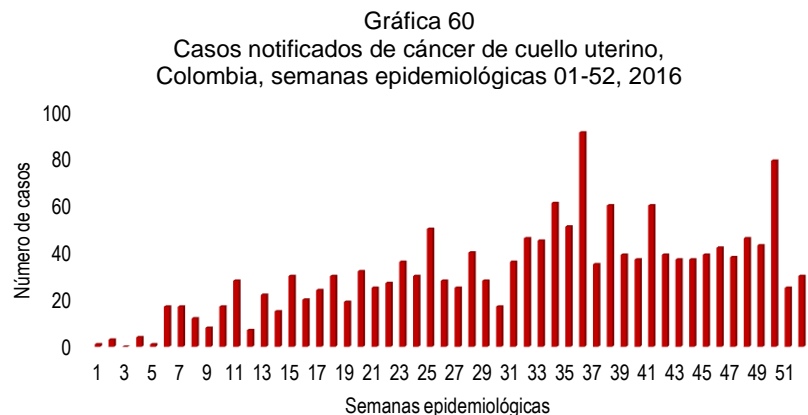
Gráfica 59

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



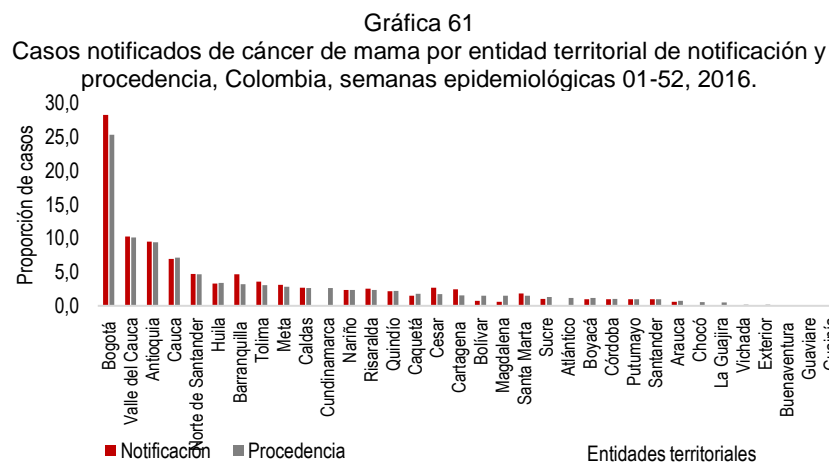
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 4 189 casos notificados, 1 629 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 52, se notificaron 37 casos, 30 de esta semana y siete notificados de manera tardía (gráfica 60).



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

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 82 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 56,7 % de los casos (gráfica 61).



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

El 59,5 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,4 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,2 %, 35 a 39 años con el 13,0 % y el de 40 a 44 años con el 10,7 %. Por pertenencia étnica, se registraron 21 casos (el 1,3 %) en indígenas, cinco casos (el 0,3 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, cuatro casos (el 0,2 %) en palenqueros y 40 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos (tabla 68).

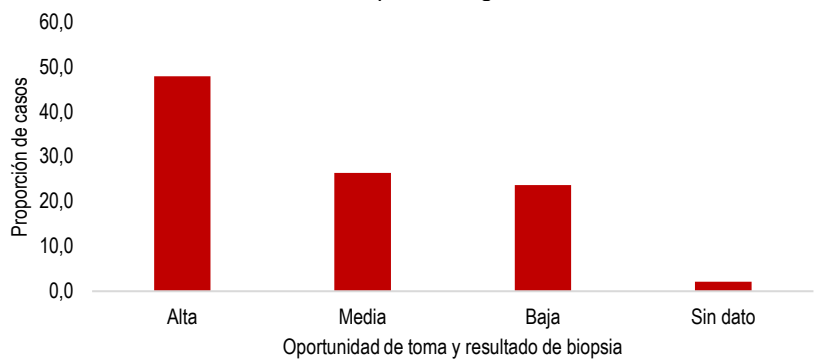
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	553	33,9
	Especial	39	2,4
	Indeterminado	19	1,2
	No Asegurado	32	2,0
	Excepción	16	1,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	970	59,5
	Indígena	21	1,3
	ROM(gitano)	5	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,2
	Afrocolombiano	40	2,5
Área de ocurrencia	Otro	1 558	95,6
	Cabecera Municipal	1 310	80,4
	Centro Poblado	170	10,4
	Rural Disperso	149	9,2
Grupos de edad	15 a 19 años	8	0,5
	20 a 24 años	78	4,8
	25 a 29 años	197	12,1
	30 a 34 años	248	15,2
	35 a 39 años	211	13,0
	40 a 44 años	175	10,7
	45 a 49 años	174	10,7
	50 a 54 años	147	9,0
	55 a 59 años	113	6,9
	60 a 64 años	96	5,9
65 a 69 años	81	5,0	
70 y mas	101	6,2	

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 47,9 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 62).

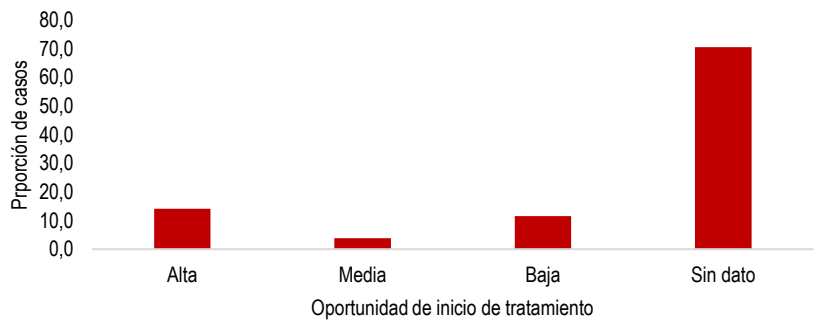
Gráfica 62
 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 14,1 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 63).

Gráfica 63
 Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016.

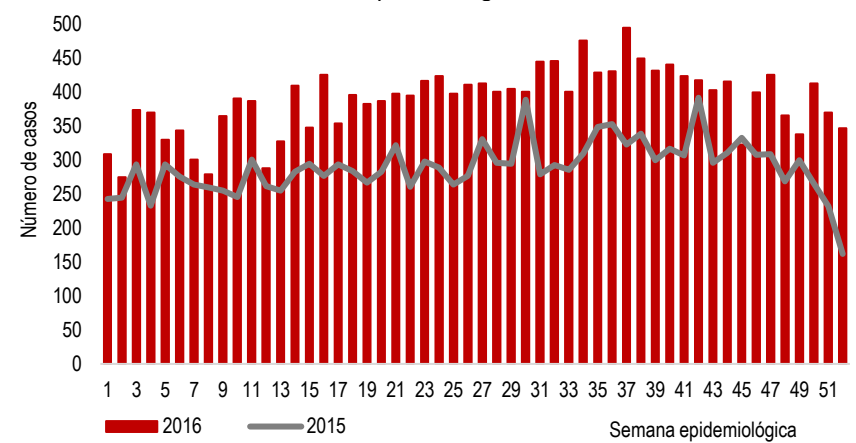


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

• **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 52 de 2016 se notificaron 404 casos, 347 de esta semana y 57 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron 689 casos que no cumplen con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 162 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 20 198 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 64).

Gráfica 64
 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Cauca, concentran el 67,6 % de los casos notificados en el país (tabla 69).

Tabla 69

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 752	23,5
Antioquia	1 468	7,3
Cundinamarca	1 282	6,3
Valle del Cauca	1 183	5,9
Cartagena	1 127	5,6
Huila	997	4,9
Córdoba	895	4,4
Bolívar	682	3,4
La Guajira	656	3,2
Cauca	602	3,0
Cesar	559	2,8
Magdalena	551	2,7
Barranquilla	544	2,7
Atlántico	520	2,6
Nariño	518	2,6
Santander	483	2,4
Boyacá	404	2,0
Tolima	397	2,0
Santa Marta	365	1,8
Meta	316	1,6
Norte de Santander	287	1,4
Sucre	251	1,2
Casanare	207	1,0
Risaralda	170	0,8
Caldas	163	0,8
Caquetá	157	0,8
Arauca	131	0,6
Putumayo	120	0,6
Quindío	94	0,5
Chocó	87	0,4
Buenaventura	63	0,3
Vichada	58	0,3
Amazonas	35	0,2
Guaviare	18	0,1
San Andrés	17	0,09
Exterior	16	0,08
Guainía	15	0,07
Vaupés	8	0,04
Colombia	20 198	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 860 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,5 %, Cartagena con el 5,5 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,8 %, Barranquilla con el 2,7 %, Soacha con el 1,9 %, Santa Marta con el 1,8 %, Montería con el 1,6 %, Valledupar con el 1,5 % y Soledad con el 1,3 %, los cuales reúnen el 46,7 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 52 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,6 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 30,5 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,7 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 33,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otro”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 40,5 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 62,9 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 70).

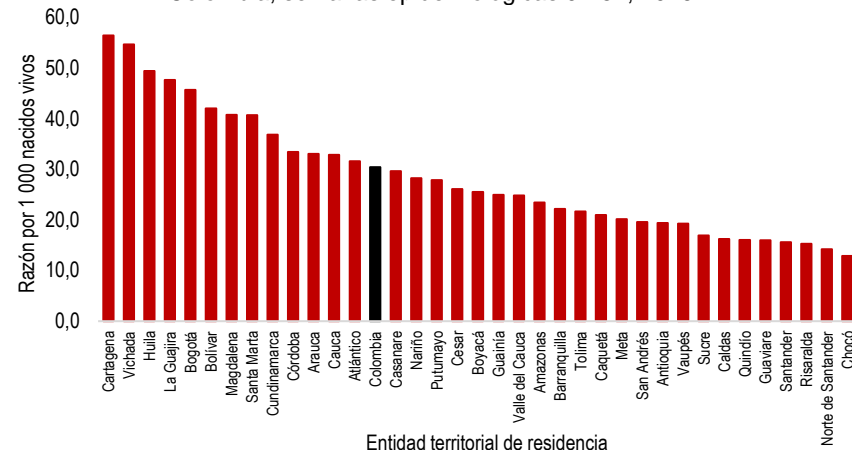
Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	16 073	79,6	30,5
	Rural	4 125	20,4	30,4
Tipo de régimen	Contributivo	8 974	44,4	33,2
	Subsidiado	10 045	49,7	28,4
	Excepción	409	2,0	Sin dato
	Especial	145	0,7	Sin dato
	No afiliado	625	3,1	27,7
Pertenencia étnica	Indígena	602	3,0	40,5
	ROM (gitano)	87	0,4	Sin dato
	Raizal	26	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	697	3,5	20,0
Grupos de edad	Otros	18 782	93,0	30,6
	10 a 14 años	223	1,1	34,2
	15 a 19 años	3 847	19,0	26,9
	20 a 24 años	4 994	24,7	25,8
	25 a 29 años	4 300	21,3	28,9
	30 a 34 años	3 545	17,6	33,6
	35 a 39 años	2 405	11,9	46,2
40 y más años	884	4,4	62,9	

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 30,4 casos por 1000 nacidos vivos y 13 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Cartagena con 56,5 casos, Vichada con 54,7, Huila con 49,4, La Guajira con 47,7 y Bogotá con 45,7 casos por 1000 nacidos vivos (gráfica 65).

Gráfica 65
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 66,7 % de los casos (tabla 71).

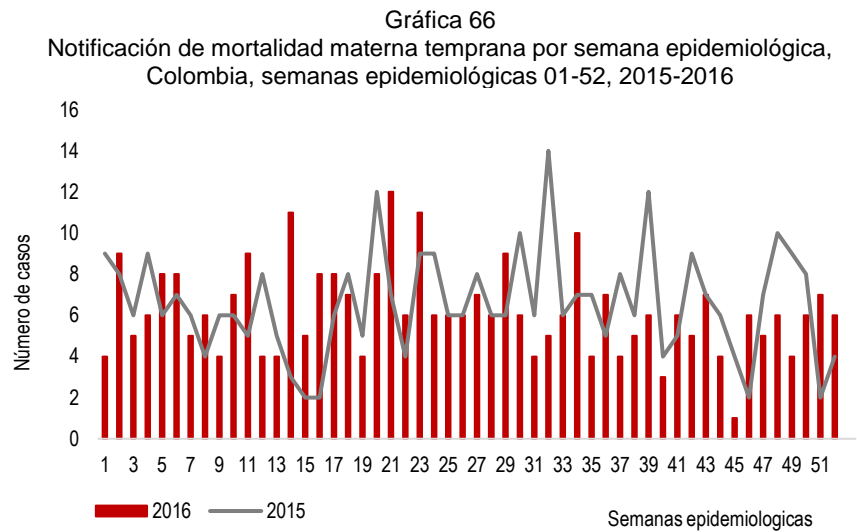
Tabla 71
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	13 479	66,7
Complicaciones hemorrágicas	2 925	14,5
Otra causa	1 857	9,2
Sepsis de origen no obstétrico	613	3,0
Sepsis de origen obstétrico	553	2,7
Complicaciones del aborto	329	1,6
Enfermedad preexistente que se complica	323	1,6
Sepsis de origen pulmonar	119	0,6

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

• **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al sivigila 13 casos de muertes maternas, siete de esta semana y seis notificados de manera tardía, de las siete de esta semana, seis corresponden a muertes tempranas y una a muerte tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 481 casos confirmados de mortalidad materna, 325 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada las gestación), 123 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 33 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 97,3% (36/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Bogotá, Nariño, Córdoba, Valle del Cauca, Cauca, Choco, Cundinamarca, Atlántico, Cesar, Bolívar, Sucre, Tolima, Barranquilla, Santander, Magdalena, Norte de Santander, Boyacá y Buenaventura notificaron el 85,2% de los casos (Tabla 72).

Tabla 72
 Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	37	11,4
La Guajira	30	9,2
Bogotá	23	7,1
Nariño	23	7,1
Córdoba	20	6,2
Valle	20	6,2
Cauca	13	4,0
Chocó	11	3,4
Cundinamarca	11	3,4
Atlántico	10	3,1
Cesar	10	3,1
Bolívar	9	2,8
Sucre	9	2,8
Tolima	9	2,8
Barranquilla	8	2,5
Santander	8	2,5
Magdalena	7	2,2
Norte de Santander	7	2,2
Boyacá	6	1,8
Buenaventura	6	1,8
Cartagena	6	1,8
Santa Marta	6	1,8
Huila	5	1,5
Meta	5	1,5
Caquetá	4	1,2
Quindío	4	1,2
Vichada	3	0,9
Caldas	2	0,6
Exterior	2	0,6
Guainía	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Risaralda	2	0,6
Vaupés	2	0,6
Amazonas	1	0,3
Arauca	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Total	325	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 167 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Cali, Riohacha, Barranquilla, Medellín, Buenaventura, Cartagena, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Maicao, Soledad, Uribia, Cúcuta, Magui, Montería, Palmira, Quibdó, Cumaribo y Fonseca notificaron el 40,3% de los casos del país.

El 67,1 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 78,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 63,7 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 62 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 72,9 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 316,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,6 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 128 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 73).

Tabla 73

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

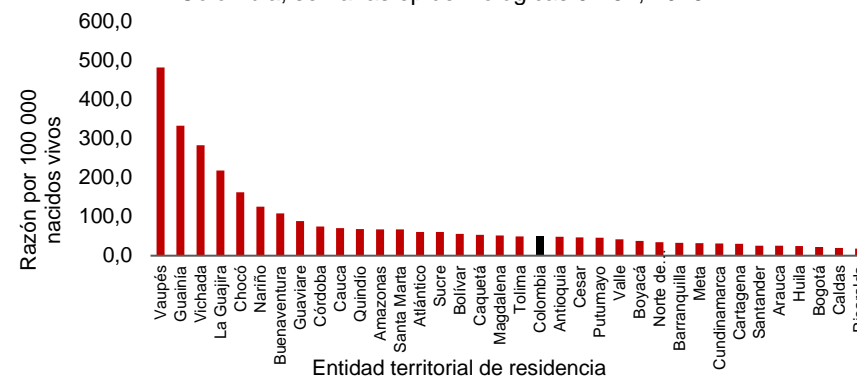
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	218	67,1	41,3
	Rural	107	32,9	78,8
Tipo de régimen	Contributivo	99	30,5	36,7
	Subsidiado	207	63,7	58,5
	Excepción	3	0,9	17,4
	Especial	2	0,6	0,0
	No afiliado	14	4,3	62,0
Pertenencia étnica	Indígena	47	14,5	316,5
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,3	251,9
	Palenquero	1	0,3	0,0
	Afrocolombiano	39	12,0	111,9
	Otros	237	72,9	38,6
Grupos de edad	10 a 14 años	6	1,8	92,0
	15 a 19 años	55	16,9	38,5
	20 a 24 años	80	24,6	41,3
	25 a 29 años	70	21,5	47,0
	30 a 34 años	46	14,2	43,6
	35 a 39 años	50	15,4	96,0
	40 y más años	18	5,5	128,0

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 49 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 481,9, Guainía con 332,8, Vichada con 283, La Guajira con 218,1, Choco con 162,6, Nariño con 125,6 y Buenaventura con 108,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 67).

Gráfica 67

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,3 % de los casos. Por tipo de causas, el 42,9 % corresponden a causas directas, el 37,6 % a causas indirectas y el 19,6 % se encuentran en estudio (Tabla 74).

Tabla 74
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

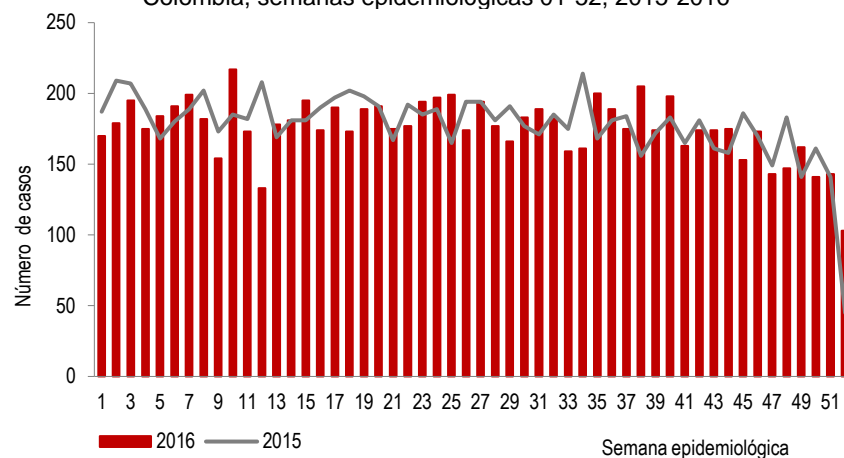
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	59	18,3
	Complicación hemorrágica	42	13,0
	Sepsis obstétrica	25	7,8
	Aborto	4	1,2
	Embolia obstétrica	4	1,2
	Derivada del tratamiento	3	0,9
	Embarazo ectópico roto	1	0,3
Indirecta	Sepsis no obstétrica	46	14,3
	Cardiovascular	26	8,1
	Oncológica	16	5,0
	Cerebrovascular	15	4,7
	Enfermedad respiratoria	4	1,2
	Hematológica	5	1,6
	Malaria	2	0,6
	Embolia no obstétrica	3	0,9
Lupus Eritematoso Sistémico	3	0,9	
Varicela zoster	1	0,3	
En estudio	En estudio	63	19,6

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 52 de 2016 se notificaron 136 muertes perinatales y neonatales tardías, 103 de esta semana y 33 casos se notificaron de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 45 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 9 143 casos (gráfica 68).

Gráfica 68
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 4 381 casos (el 47,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 1 028 casos (el 11,2 %) a muertes fetales intraparto, 2 415 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 319 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Barranquilla y Cesar notificaron el 54,2 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 75).

Tabla 75

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Bogotá	1 352	14,8
Antioquia	1 044	11,3
Valle del cauca	618	6,8
Cundinamarca	512	5,6
Cordoba	392	4,3
Santander	359	3,9
Barranquilla	349	3,8
Cesar	331	3,6
Cartagena	303	3,3
Cauca	303	3,3
Norte de Santander	295	3,2
Nariño	254	2,8
Huila	253	2,8
Tolima	237	2,6
Atlántico	236	2,6
Bolívar	218	2,4
Meta	211	2,3
Boyacá	205	2,2
La Guajira	204	2,2
Magdalena	199	2,2
Sucre	199	2,2
Choco	147	1,6
Risaralda	144	1,6
Caldas	125	1,4
Santa marta	102	1,1
Caquetá	94	1,0
Quindío	79	0,9
Putumayo	75	0,8
Casanare	69	0,8
Arauca	50	0,5
Buenaventura	38	0,4
Amazonas	33	0,4
Vichada	30	0,3
San andres	23	0,3
Vaupés	18	0,2
Exterior	15	0,2
Guaviare	15	0,2
Guainía	12	0,1
Total	9 143	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 854 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 383 (el 4,1 %), Barranquilla con 349 (el 3,8 %), Cali con 347 (el 3,7 %), Cartagena

con 303 (el 3,3 %), Valledupar con 166 (el 1,8 %) y Cúcuta con 152 (el 1,6 %).

El 76,6 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 15,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 56,1 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,5 % en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,8 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,6 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

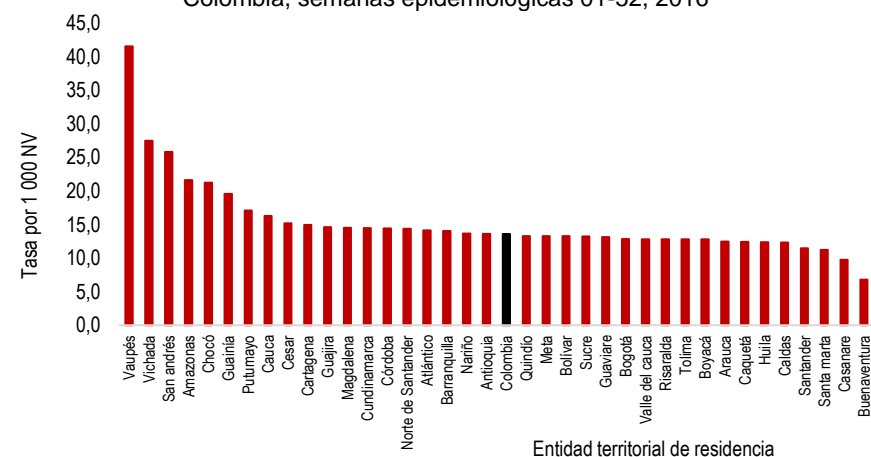
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	7 006	76,6	13,1
	Rural	2 137	23,4	15,5
Tipo de régimen	Contributivo	3 405	37,2	12,5
	Subsidiado	5 130	56,1	14,3
	Excepción	148	1,6	8,5
	Especial	72	0,9	SD
Pertenencia étnica	No afiliado	388	4,2	16,9
	Indígena	400	4,4	26,2
	ROM (gitano)	32	0,3	SD
Grupos de edad	Raizal	17	0,2	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	415	4,6	11,8
	Otros	8 276	90,5	13,3
	10 a 14 años	144	1,6	21,6
15 a 19 años	1 938	21,2	13,4	
20 a 24 años	2 449	26,8	12,5	
25 a 29 años	1 897	20,7	12,6	
30 a 34 años	1 394	15,2	13,0	
35 a 39 años	951	10,4	17,9	
40 y más años	370	4,1	25,6	

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,6 muertes por 1 000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 41,6, Vichada con 27,5, San Andrés con 25,8, Amazonas con 21,6, Chocó con 21,3, Guainía con 19,6, Putumayo con 17,1, Cauca con 16,3, Cesar con 15,2 y Cartagena con 15,0 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 69).

Gráfica 69

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

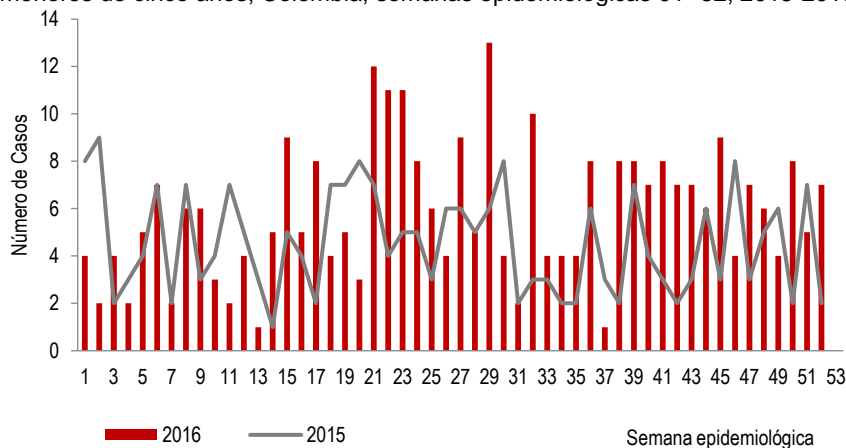
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

El INS, consolida y genera información epidemiológica con los casos notificados semanalmente al Sivigila, no maneja programas de seguridad alimentaria, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales cumplir con las acciones de prevención y control de este evento.

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, todas de esta semana; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y seis casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartaron dos casos en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha, se encuentran en estudio 303 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 70).

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición. A la fecha, quedan en estudio 59 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Vichada, Cesar, Córdoba y Meta notificaron el 74,6 % de estas muertes (tabla 77).

Gráfica 70
Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2015-2016



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

Tabla 77
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	19	32,2
Choco	7	11,9
Vichada	5	8,5
Cesar	5	8,5
Córdoba	4	6,8
Meta	4	6,8
Putumayo	2	3,4
Risaralda	2	3,4
Antioquia	1	1,7
Atlántico	1	1,7
Bogotá	1	1,7
Caquetá	1	1,7
Cartagena	1	1,7
Magdalena	1	1,7
Guainía	1	1,7
Nariño	1	1,7
Norte de Santander	1	1,7
Valle	1	1,7
Vaupés	1	1,7
Total	59	100

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

El 50,8 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 59,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 43 casos (el 72,9 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 23,7 %) como otros grupos, dos casos (el 3,4 %) en afrocolombiano; el 49,2 % eran residentes del área rural disperso, el 81,4 % pertenecían al régimen subsidiado, el 18,6 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 78).

Tabla 78

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	29	49,2
	Masculino	30	50,8
Grupos de edad	Menores de un año	35	59,3
	1 a 4 años	24	40,7
Pertenencia étnica	Indígena	43	72,9
	Afrocolombiano	2	3,4
	Otros	14	23,7
Área	Cabecera municipal	24	40,7
	Centro poblado	6	10,2
	Rural disperso	29	49,2
Tipo de régimen	No afiliado	11	18,6
	Subsidiado	48	81,4

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

En los menores de un año, la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y la de talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 750 gramos y de talla de 58,0 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 000 gramos y talla de 73,5 cm. El 89,8 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,9 % 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.

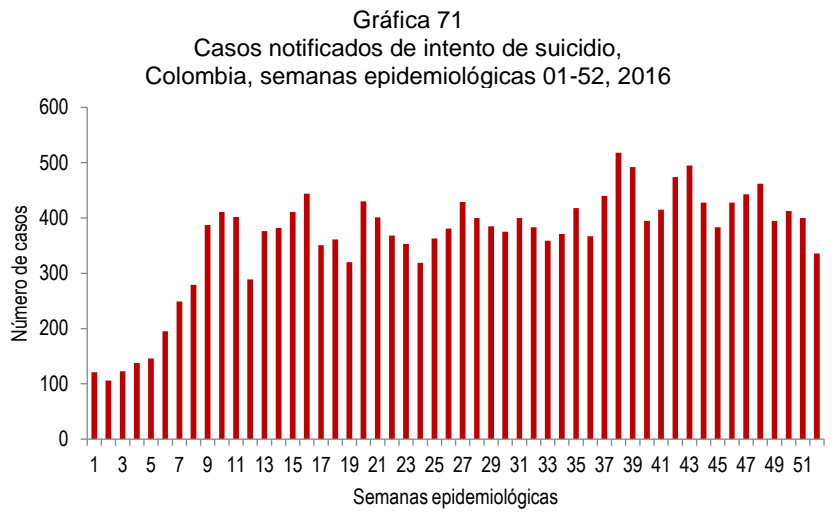
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

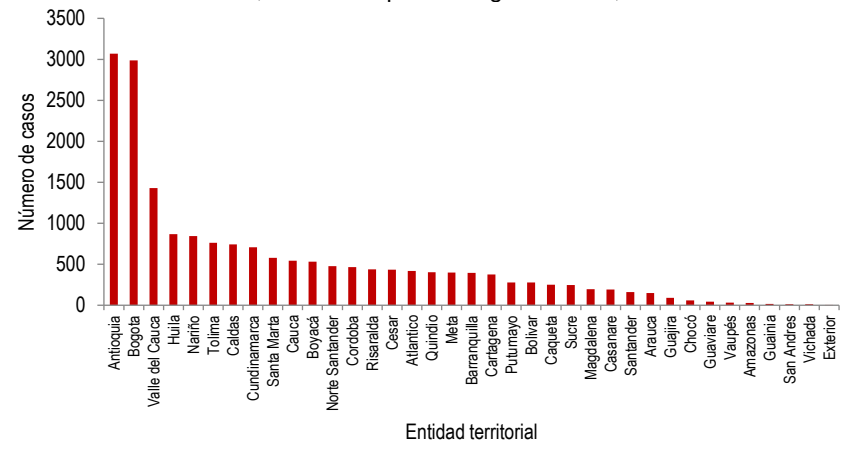
En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 919 casos, 336 de esta semana y 583 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 910 casos de intento de suicidio (gráfica 71).



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

Notificaron casos 783 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,4 % de los eventos notificados (gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 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 80,8 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,4 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 507 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 627 casos (el 3,3 %) en afrocolombianos, 55 casos (el 0,3 %) en ROM (gitano) y 20 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 79).

Tabla 79

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 849	62,7
	Masculino	7 061	37,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	15 282	80,8
	Centro Poblado	1 283	6,8
	Rural Disperso	2 345	12,4
Pertenencia Étnica	Indígena	507	2,7
	ROM (gitanos)	55	0,3
	Raizal	20	0,1
	Palanquero	8	0,04
	Afrocolombiano	627	3,3
Grupo de Edad	Otros	17 693	93,6
	1 a 4 años	2	0
	5 a 9 años	72	0,4
	10 a 14 años	2 303	12,2
	15 a 19 años	5 564	29,4
	20 a 24 años	3 681	19,5
	25 a 29 años	2 363	12,5
	30 a 34 años	1 583	8,4
	35 a 39 años	1 066	5,6
	40 a 44 años	720	3,8
	45 a 49 años	539	2,9
	50 a 54 años	360	1,9
	55 a 59 años	264	1,4
60 a 64 años	147	0,8	
65 0 más años	246	1,3	

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

En el 39,4 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 80).

Tabla 80
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	7 443	39,4
Síntomas depresivos	6 708	35,5
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 955	20,9
Pérdida de lazos afectivos	3 520	18,6
Ideación suicida persistente	3 044	16,1
Consumo de SPA	1 586	8,4
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 456	7,7
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 356	7,2
Otros síntomas psiquiátricos	847	4,5
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	734	3,9
Historia familiar de conducta suicida	654	3,5
Victima violencia	538	2,8
Enfermedad grave en un familiar	196	1,0
Asociado antecedente de abuso sexual	287	1,5
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	464	2,5

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 5 746 casos (el 30,4 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 8 870 casos (el 46,9 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,5 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 81).

Tabla 81
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	6 689	35,4
Otros trastornos afectivos	1 715	9,1
Abuso de SPA	1 253	6,6
Otros trastornos psiquiátrico	635	3,4
Esquizofrenia	323	1,7
Trastornos bipolares	518	2,7

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,7 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,5 %. En 576 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 82).

Tabla 82
 Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

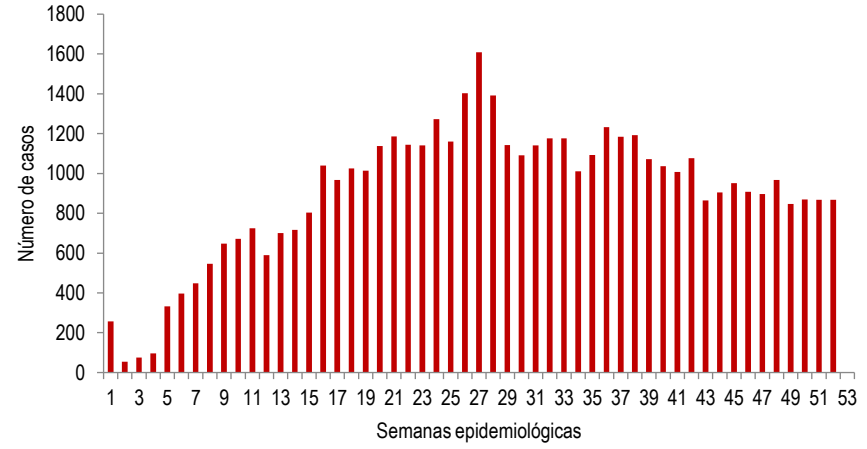
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	8 186	4 234	12 420	65,7
Arma Corto punzante	2 214	1 472	3 686	19,5
Ahorcamiento	312	638	950	5,0
Lanzamiento al vacío	242	253	495	2,6
lanzamiento a vehículo	112	96	208	1,1
Arma de fuego	540	318	858	4,5
Otros	58	90	148	0,8
Sin Dato	369	197	566	3,0

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 997 lesiones de causa externa, 868 de esta semana y 129 notificadas de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 47 128 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 44 797 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 2 073 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 73 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 185 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 73).

Gráfica 73
 Casos de lesiones de causa externa notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

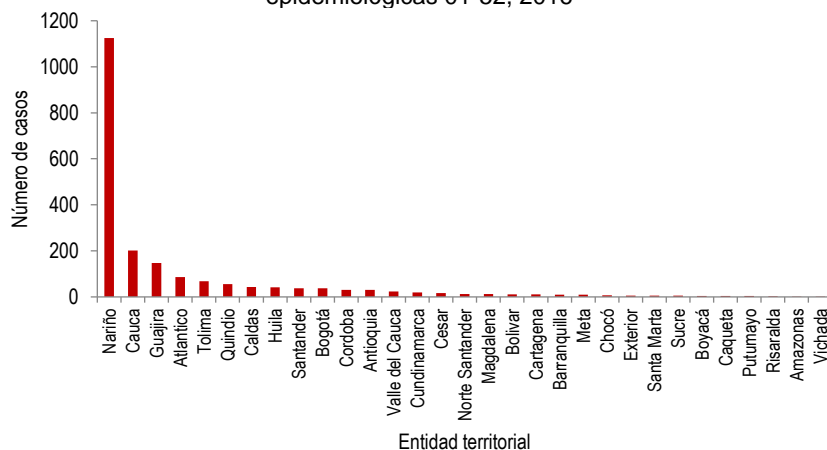


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron 78 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 57 de esta semana y 21 notificadas tardíamente. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Atlántico y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 78,5 % de la notificación (gráfica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

El 63,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 52,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,9 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 76 casos se notificaron en indígenas (el 3,7 %) y 42 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) (tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	759	36,6
	Masculino	1 314	63,4
Tipo de régimen	Subsidiado	1 087	52,4
	Contributivo	723	34,9
	No afiliado	167	8,1
	Excepción	12	0,6
	Indeterminado	35	1,7
	Especial	49	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	76	3,7
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	42	2,0
	Otros	1 951	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	28	1,4
	1 a 4 años	185	8,9
	5 a 9 años	92	4,4
	10 a 14 años	69	3,3
	15 a 19 años	154	7,4
	20 a 24 años	308	14,9
	25 a 29 años	255	12,3
	30 a 34 años	181	8,7
	35 a 39 años	156	7,5
	40 a 44 años	112	5,4
	45 a 49 años	105	5,1
	50 a 54 años	100	4,8
	55 a 59 años	83	4,0
60 a 64 años	62	3,0	
65 y más años	183	8,8	

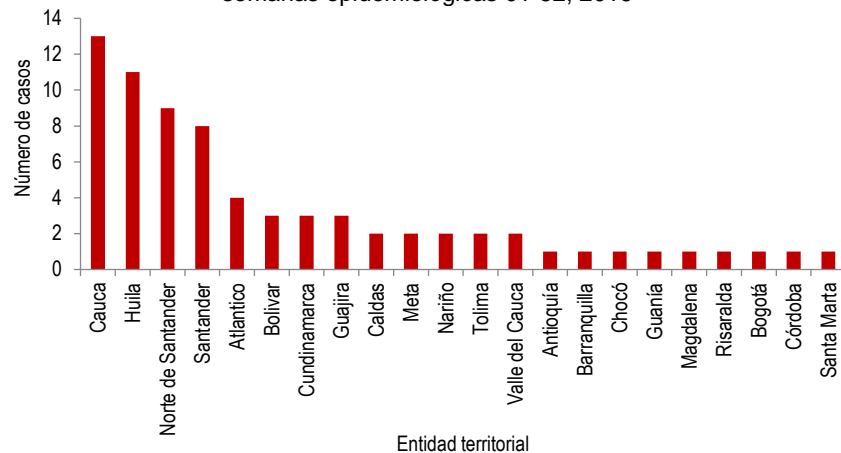
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 52 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 75).

Gráfica 75

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

El 83,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 65,8 % pertenecen al régimen subsidiado, el 38,4 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cinco casos se notificaron en indígenas (el 6,8 %) y dos casos en afrocolombianos (2,7 %) (tabla 84).

Tabla 84

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 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
Pertenencia étnica	Especial	2	2,7
	Indígena	5	6,8
	ROM (gitano)	1	1,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,7
Grupos de edad	Otros	65	89,0
	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

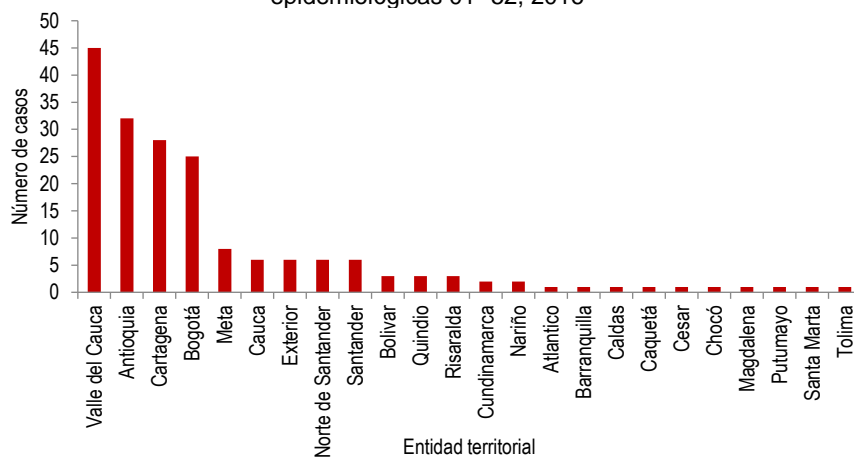
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron nueve casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, seis notificados esta semana y tres notificadas de manera tardía. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Meta registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 74,6 % de la notificación (gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016



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

El 90,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 49,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 20,0 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 1,1) y cinco casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,7 %) (tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	167	90,3
	Masculino	18	9,7
Tipo de régimen	Subsidiado	34	18,4
	Contributivo	91	49,2
	No afiliado	31	16,8
	Excepción	2	1,1
	Indeterminado	3	1,6
Pertenencia étnica	Especial	24	13,0
	Indígena	2	1,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	2,7
Grupos de edad	Otros	178	96,2
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	1,6
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	1,1
	15 a 19 años	3	1,6
	20 a 24 años	33	17,8
	25 a 29 años	37	20,0
	30 a 34 años	27	14,6
	35 a 39 años	32	17,3
	40 a 44 años	11	5,9
45 a 49 años	15	8,1	
50 a 54 años	11	5,9	
55 a 59 años	9	4,9	
60 a 64 años	2	1,1	
65 y más años	0	0	

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 826 casos (el 35,4 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 86).

Tabla 86

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	826	35,4
Trauma	722	31,0
Quemadura	465	19,9
Fractura	260	11,2
Infección	103	4,4
Intoxicación	52	2,2
Sepsis	32	1,4
Hemorragia	32	1,4
Poli trauma	30	1,3
Asfixia	29	1,2
Perforación	23	1,0
Amputación	22	0,9
Depresión respiratoria	19	0,8
Choque eléctrico, electrocución	18	0,8
Embolia	16	0,7
Necrosis	12	0,5
Estrangulación, sofocación	4	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 52 es el hogar con 1 123 casos (el 48,2 %) (tabla 87).

Tabla 87

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	1 123	48,2
Calle	538	23,1
Industria	147	6,3
IPS	132	5,7
Lugar de recreación	87	3,7
Centro estético	82	3,5
Sin dato	78	3,3
Avenida principal	49	2,1
Establecimiento educativo	38	1,6
Zona comercial	27	1,2
Zona de cultivo	17	0,7
Spa	8	0,3
Mina cielo abierto	3	0,1
Mina subterránea	2	0,1
Total	2 331	100

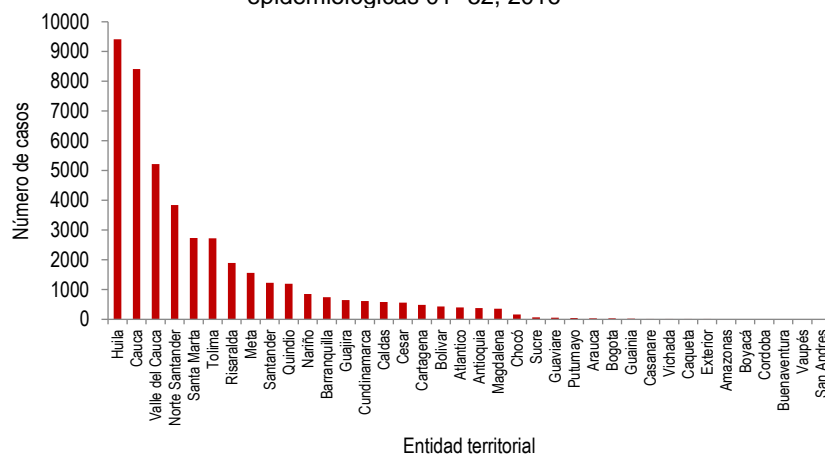
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron 910 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 805 notificados esta semana y 105 notificados tardíamente; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 277 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,1 % de la notificación (gráfica 77).

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016



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

El 66,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,2 % se registró en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 558 casos en afrocolombianos (el 1,2 %) y 774 casos en indígenas (el 1,7 %) (tabla 88).

Tabla 88
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14 894	33,2
	Masculino	29 903	66,8
Tipo de régimen	Subsidiado	11 732	26,2
	Contributivo	16 655	37,2
	No afiliado	6 251	14,0
	Excepción	1 217	2,7
	Indeterminado	3 405	7,6
	Especial	5 537	12,4
Pertenencia étnica	Indígena	774	1,7
	ROM (gitano)	176	0,4
	Raizal	270	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	558	1,2
	Otros	42 996	96,0
Grupos de edad	Menor de un año	113	0,3
	1 a 4 años	791	1,8
	5 a 9 años	1 699	3,8
	10 a 14 años	5 994	13,4
	15 a 19 años	8 592	19,2
	20 a 24 años	6 766	15,1
	25 a 29 años	4 902	10,9
	30 a 34 años	3 783	8,4
	35 a 39 años	2 758	6,2
	40 a 44 años	2 297	5,1
	45 a 49 años	1 187	2,6
50 a 54 años	1 955	4,4	
55 a 59 años	1 398	3,1	
60 a 64 años	981	2,2	
65 y más años	1 581	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 21 193 casos (el 47,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 89).

Tabla 89

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 52, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	21 193	47,3
Herida	17 603	39,3
Poli trauma	10 070	22,5
Fractura	9 450	21,1
Quemadura	408	0,9
Hemorragia	307	0,7
Amputación	166	0,4
Asfixia	121	0,3
Perforación	115	0,3
Embolia	68	0,2
Necrosis	55	0,1

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

• LESIONES POR PÓLVORA

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 06 de enero de 2017, con corte a las 09:00 horas. Se aclara que la información puede ajustarse después de verificarla con las Entidades Territoriales (por notificación tardía, búsquedas activas de los casos o descarte por no cumplimiento a la definición de caso). El porcentaje de notificación para el día de hoy fue de 81,1 % (30/37) (hasta las 09:00 horas). Las entidades territoriales silenciosas fueron: Buenaventura, Casanare, Cesar, Córdoba, Nariño, San Andrés y Tolima.

Con corte a esta fecha y hora (casos acumulados,) se han notificado al Sivigila 830 casos de los cuales 367 son menores de edad, registrándose una reducción del 6,5 % 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 y para fin e inicio de año un aumento 11,1 % de menores de edad lesionados en relación con los mismo días (tabla 90).

Tabla 90

Resumen del comportamiento de las lesiones por pólvora durante la vigilancia intensificada, 01 diciembre 2016 al 06 de enero 2017, 2015 - 2017 (corte 09:00 h)

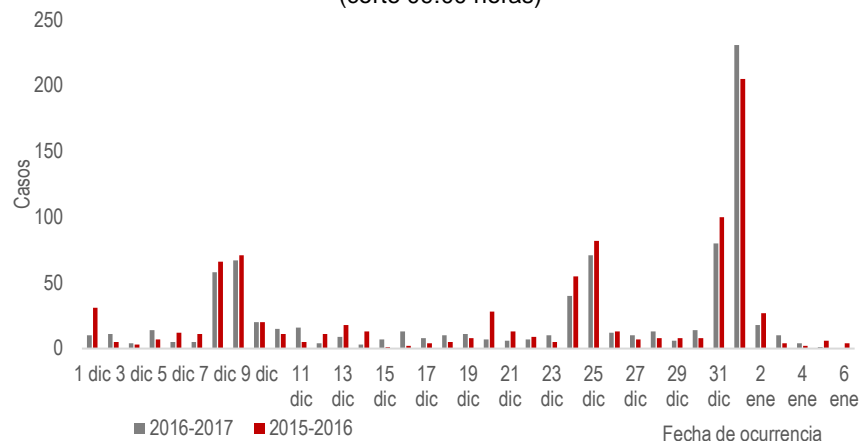
01 diciembre 2016 al 06 enero 2017	Total casos				Total casos en menores de 18 años			
	2016	2015	Diferencia casos	Variabilidad (%)	2016	2015	Diferencia casos	Variabilidad (%)
Casos acumulados	830	888	-58	-6,5	367	370	-3	-0,8
Casos notificados 06 de enero	0	4	-4	-100	0	4	-4	-100
Casos notificados día de las velitas 07-08 diciembre	125	137	-12	-8,8	58	73	-15	-20,5
Casos notificados inicio novenas 16-17 diciembre	21	6	15	71,4	10	2	8	80,0
Casos notificados 24-25 diciembre	111	137	-26	-19,0	45	60	-15	-25,0
Casos notificados 31 diciembre y 1 de enero	311	305	6	2,0	122	111	11,0	9,9

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2015-2017.

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, del 15 al 19, 23, 27, 28, 30 de diciembre y en enero el día 1, 3 y 4 se observa un incremento de casos para este periodo en relación con los mismos días del año anterior. No se notificaron casos el 06 (gráfica 78).

Gráfica 78

Lesionados por pólvora durante la vigilancia intensificada, por fecha de ocurrencia, Colombia, 01 de diciembre 2016 al 06 de enero 2017, 2015-2017 (corte 09:00 horas)

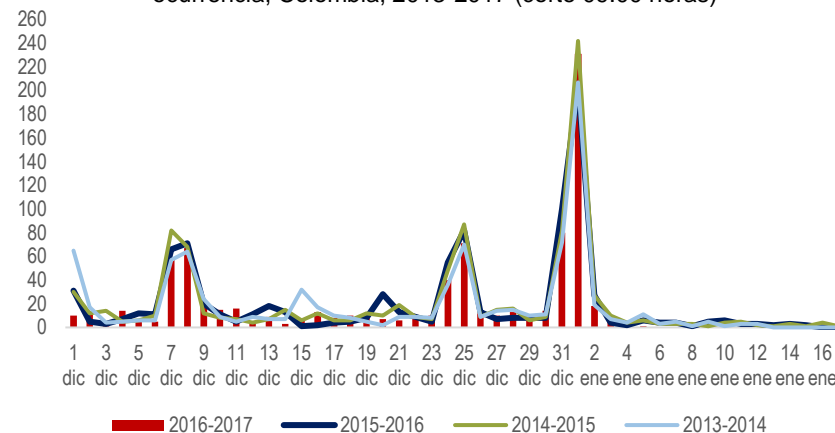


Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2015-2017.

Con corte a esta hora y fecha se han acumulado 830 casos; para el periodo 2015-2016 se registraron 888 casos (gráfica 79).

Gráfica 79

Lesionados por pólvora durante la vigilancia intensificada, por fecha de ocurrencia, Colombia, 2013-2017 (corte 09:00 horas)



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2013-2017.

El 44,2 % (367/830) de los lesionados son menores de edad, la mediana de la edad de los lesionados es de 19 años, con una edad mínima de uno y máxima de 80 años. Las entidades territoriales con mayor proporción de casos notificados son Antioquia con 130 casos (el 15,7 %) y Valle del Cauca con 95 casos (el 11,4 %) (tabla 91).

Tabla 91

Lesionados por pólvora por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, acumulado 01 diciembre 2016 al 06 de enero 2017, 2015-2016, 2016-2017 (corte 09:00 horas) Comparativo por entidad territorial (01 diciembre al 06 de enero)

Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2016-2017				Periodo 2015-2016				Variabilidad
	Mayores de 18 años	Menores de edad	Total	%	Mayores de 18 años	Menores de edad	Total		
Antioquia	66	64	130	15,7	134	82	216	-86	
Valle del Cauca	61	34	95	11,4	53	40	93	2	
Nariño	58	21	79	9,5	42	17	59	20	
Bogotá	29	26	55	6,6	20	27	47	8	
Cauca	26	22	48	5,8	41	26	67	-19	
Caldas	23	18	41	4,9	24	15	39	2	
Tolima	20	12	32	3,9	17	12	29	3	
Córdoba	9	20	29	3,5	7	15	22	7	
Cundinamarca	16	13	29	3,5	19	19	38	-9	
Cesar	17	10	27	3,3	10	6	16	11	
Norte de Santander	17	10	27	3,3	17	10	27	0	
Sucre	12	15	27	3,3	3	6	9	18	
Quindío	10	12	22	2,7	8	11	19	3	
Risaralda	6	13	19	2,3	16	11	27	-8	
Boyacá	14	4	18	2,2	14	6	20	-2	
Huila	9	9	18	2,2	19	7	26	-8	
Putumayo	12	6	18	2,2	7	4	11	7	
Magdalena	5	12	17	2,0	10	6	16	1	
Atlántico	10	4	14	1,7	7	8	15	-1	
Barranquilla	11	3	14	1,7	5	3	8	6	
Santander	6	7	13	1,6	12	7	19	-6	
Bolívar	4	6	10	1,2	7	4	11	-1	
Guajira	5	5	10	1,2	10	9	19	-9	
Buenaventura	2	7	9	1,1	0	0	0	9	
Meta	2	4	6	0,7	2	7	9	-3	
Santa Marta	2	4	6	0,7	3	1	4	2	
Amazonas	2	1	3	0,4	1	2	3	0	
Arauca	3	0	3	0,4	0	1	1	2	
Casanare	2	1	3	0,4	0	0	0	3	
Caquetá	2	0	2	0,2	5	3	8	-6	
Cartagena	0	2	2	0,2	3	1	4	-2	
Guaviare	1	1	2	0,2	2	1	3	-1	
Chocó	1	0	1	0,1	0	3	3	-2	
Exterior	0	1	1	0,1	0	0	0	1	
Guainía	0	0	0	0,0	0	0	0	0	
San Andrés	0	0	0	0,0	0	0	0	0	
Vaupés	0	0	0	0,0	0	0	0	0	
Vichada	0	0	0	0,0	0	0	0	0	
TOTAL	463	367	830	100	518	370	888	-58	

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2015-2017.

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

Tabla 92

Distribución según el tipo de lesión por pólvora durante la vigilancia intensificada, Colombia, (acumulado desde el 01 de diciembre 2016 al 06 de enero de 2017, (corte 09:00 horas)

Tipo de Lesión	Mayores de 18 años	Menores de edad	Total
Quemadura	422	341	763
Laceración	291	237	528
Contusión	110	65	175
Daño ocular	33	43	76
Amputación	45	18	63
Fracturas	40	18	58
Daño auditivo	21	7	28

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2016-2017.

El 65,8 % (546/830) de las lesiones se presentaron durante la manipulación, el grupo de edad con mayor afectación fue el de 10 a 14 años con el 20,2 % (tabla 93).

Tabla 93

Lesionados por pólvora por grupo de edad, según la actividad en la que se presentó el evento, Colombia, 01 diciembre 2016 al 06 enero 2017, (corte 09 h)

Grupo de edad	Actividad en la que se presentó el evento						Total
	Manipulación	Observador	Otro	Transporte	Almacenamiento	Venta	
Menores de un año	1	0	1	0	0	0	2
1 a 4	9	5	2	0	1	0	17
5 a 9	52	33	7	1	0	0	93
10 a 14	105	43	10	2	6	2	168
15 a 19	102	31	4	2	1	1	141
20 a 24	85	26	8	0	0	1	120
25 a 29	55	15	8	0	1	0	79
30 a 34	37	11	6	2	0	2	58
35 a 39	32	8	2	2	0	0	44
40 a 44	22	7	3	0	2	1	35
45 a 49	15	2	3	0	0	0	20
50 a 54	10	7	0	0	0	0	17
55 a 59	10	2	0	0	0	0	12
60 a 64	5	3	1	0	0	0	9
65 y más	6	3	5	0	0	1	15
Total	546	196	60	9	11	8	830

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2016-2017.

De los 830 casos notificados el 29,5 % de las lesiones las generó los artefactos pirotécnicos Totes, seguido de otros como papeleta y diablitos con el 28,2 % (tabla 94).

Tabla 94
Lesionados por pólvora, por tipo de artefacto pirotécnico y grupo de edad, durante la vigilancia intensificada, Colombia, 01 diciembre 2016 al 06 enero 2017 (corte 09 h)

Tipo de artefacto pirotécnico que produjo la lesión	Mayores de 18 años	Menores de edad	Total	%
Totes	127	118	245	29,5
Otro (papeleta, diablitos)	122	112	234	28,2
Voladores	76	41	117	14,1
Cohete	56	24	80	9,6
Volcanes	38	28	66	8,0
Luces de bengala	19	17	36	4,3
Juegos pirotécnicos para exhibición y eventos	12	9	21	2,5
Pito	8	9	17	2,0
Sin dato	5	9	14	1,7
Globo	0	0	0	0,0
Total	463	367	830	100

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2016-2017.

La entidad territorial con mayor número de casos es Bogotá con 55 casos (el 6,6 %), seguido de Cali con 49 casos (el 5,9 %) y Medellín con 30 casos (el 3,6 %) (tabla 95).

Tabla 95
Distribución acumulada de casos de lesiones por pólvora, por departamentos/distritos y municipios de ocurrencia, vigilancia intensificada, Colombia del 01 diciembre 2016 al 06 de enero 2017 (corte 09:00 horas)

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayores de 18 años	Menores de edad	Total
Amazonas	Leticia	2	1	3
Total Amazonas		2	1	3
Antioquia	Medellín	14	16	30
	Barbosa	1	1	2
	Turbo	1	3	4
	Carmen de Viboral	0	3	3
	Apartado	2	1	3
	Bolívar	2	2	4
	La Estrella	3	1	4
	Nechí	1	0	1
	Bello	6	6	12
	Santuario	4	4	8
	Vegachí	0	1	1
	Santa Bárbara	0	1	1
	Caldas	4	0	4
	Gómez Plata	0	1	1
	Peñol	1	1	2
	Andes	0	3	3
	Dabeiba	1	0	1
	San Vicente	2	1	3
	Rionegro	1	1	2
	Arboletes	0	1	1
	San Andrés	1	2	3
	Puerto Triunfo	3	0	3
	Girardota	2	1	3
	Itagüí	1	1	2
	Marinilla	2	2	4
	Yarumal	2	3	5
	Yolombó	0	1	1
	Copacabana	1	1	2
	Amaga	4	1	5
	Caucasia	0	3	3
	Guarne	2	2	4
	Granada	1	0	1
	Concordia	1	0	1
	San Luis	1	0	1
	Cocorná	1	0	1
	Betulia	1	0	1
Total Antioquia		66	64	130
Arauca	Saravena	2	0	2
	Arauquita	1	0	1
Total Arauca		3	0	3
Atlántico	Soledad	7	1	8
	Palmar de Varela	0	1	1
	Sabanalarga	1	0	1
	Suan	0	1	1
	Tubará	0	1	1
	Malambo	1	0	1
	Sabanagrande	1	0	1
Total Atlántico		10	4	14
Barranquilla	Barranquilla	11	3	14
Total Barranquilla		11	3	14
Bogotá	Bogotá	29	26	55

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayores de 18	Menores de edad	Total
Total Bogotá		29	26	55
Bolívar	Magangue	0	1	1
	Arenal	0	1	1
	Santa Rosa del Sur	1	1	2
	San Pablo	1	0	1
	Talaigua Nuevo	1	0	1
	El Carmen de Bolívar	0	1	1
	Montecristo	1	0	1
	Arjona	0	1	1
	Tiquisio (Puerto Rico)	0	1	1
Total Bolívar		4	6	10
Boyacá	Cubara	0	1	1
	Sutatenza	5	0	5
	Tunja	2	0	2
	Tasco	1	0	1
	Tinjacá	1	0	1
	Puerto Boyacá	0	3	3
	Tota	1	0	1
	Santa Rosa de Viterbo	1	0	1
	Chiquinquirá	1	0	1
	El Cocuy	1	0	1
	Garagoa	1	0	1
Total Boyacá		14	4	18
Buenaventura	Buenaventura	2	7	9
Total Buenaventura		2	7	9
Caldas	Supía	2	1	3
	Manizales	7	8	15
	Palestina	2	1	3
	Villamaria	3	1	4
	Riosucio	5	0	5
	Marmato	0	1	1
	Belalcázar	0	2	2
	La Dorada	1	1	2
	Pacora	0	2	2
	Pensilvania	1	0	1
	Chinchiná	1	0	1
	Salamina	1	0	1
	Aranzazu	0	1	1
Total Caldas		23	18	41
Caquetá	El Paujil	1	0	1
	Florencia	1	0	1
Total Caquetá		2	0	2
Cartagena	Cartagena	0	2	2
Total Cartagena		0	2	2
Casanare	Tauramena	1	0	1
	Villanueva	0	1	1
	Monterrey	1	0	1
Total Casanare		2	1	3
Cauca	Popayán	3	7	10
	Toribio	2	2	4
	Santander de Quilichao	3	1	4
	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

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayores de 18	Menores de edad	Total
	Puerto Tejada	1	2	3
	Caldono	1	0	1
	Timbiquí	1	2	3
	Piendamó	0	1	1
	Mercaderes	1	0	1
	Suarez	2	0	2
	La Sierra	1	0	1
	Caloto	1	0	1
	Padilla	0	1	1
	Patía (El Bordo)	1	0	1
	Jambaló	0	1	1
	Almaguer	1	0	1
Total Cauca		26	22	48
Cesar	Aguachica	3	1	4
	Becerril	0	1	1
	San Diego	2	0	2
	Manaure Balcón del Cesar	1	1	2
	San Alberto	0	3	3
	Valledupar	4	2	6
	El Paso	2	2	4
	La Gloria	1	0	1
	Pailitas	1	0	1
	Tamalameque	3	0	3
Total Cesar		17	10	27
Choco	Riosucio	1	0	1
Total Choco		1	0	1
Córdoba	Lorica	0	2	2
	Planeta Rica	2	0	2
	Sahagún	1	1	2
	Montería	4	11	15
	Puerto Libertador	1	0	1
	Ayapel	0	1	1
	Cerete	0	3	3
	San Carlos	1	0	1
	Ciénaga De Oro	0	1	1
	Tuchín	0	1	1
Total Córdoba		9	20	29
Cundinamarca	* Cundinamarca. Municipio Desconocido	1	1	2
	Chipaque	1	0	1
	Agua de Dios	0	1	1
	Tibacuy	1	0	1
	Soacha	1	1	2
	San Francisco	0	2	2
	Tibirita	0	1	1
	Madrid	0	1	1
	Zipacquirá	2	1	3
	Guayabetal	1	0	1
	La Mesa	1	0	1
	Guatavita	0	1	1
	Cachipay	0	1	1
	Tocancipá	0	1	1
	Tenjo	1	0	1
	Sasaima	2	0	2
	Fusagasugá	2	0	2
	La Vega	1	0	1
	El Colegio	0	1	1

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayores de 18	Menores de edad	Total
	Pacho	1	0	1
	Guayabal De Siquima	1	0	1
	Cogua	0	1	1
Total Cundinamarca		16	13	29
Exterior	Venezuela	0	1	1
Total Exterior		0	1	1
La Guajira	Maicao	1	4	5
	Riohacha	4	0	4
	Fonseca	0	1	1
Total La Guajira		5	5	10
Guaviare	San José del Guaviare	1	0	1
	Miraflores	0	1	1
Total Guaviare		1	1	2
Huila	Pitalito	1	1	2
	Neiva	5	4	9
	Garzón	1	1	2
	Timaná	1	1	2
	Hobo	0	1	1
	Acevedo	1	0	1
	Campoalegre	0	1	1
Total Huila		9	9	18
Magdalena	Ciénaga	0	6	6
	Pivijay	0	1	1
	Aracataca	3	1	4
	Puebloviejo	0	1	1
	Ariguaní (El Difícil)	1	0	1
	Guamal	0	3	3
	* Magdalena. Municipio Desconocido	1	0	1
Total Magdalena		5	12	17
Meta	Villavicencio	1	4	5
	Acacias	1	0	1
Total Meta		2	4	6
Nariño	Pasto	16	4	20
	Tumaco	5	6	11
	Ipiales	12	4	16
	Túquerres	5	0	5
	Ancuya	0	1	1
	Taminango	1	0	1
	Guachucal	1	0	1
	Puerres	1	0	1
	San Pablo	2	1	3
	Arboleda (Berruecos)	2	0	2
	Córdoba	1	1	2
	Los Andes (Sotomayor)	0	1	1
	San Lorenzo	0	1	1
	Tangua	1	0	1
	Santa Cruz (Guacháves)	1	0	1
	El Rosario	1	0	1
	Imués	1	0	1
	Belén	1	0	1
	La Unión	2	0	2
	El Tambo	1	0	1
	San Pedro de Cartago	1	0	1
	Sandoná	1	0	1
	Mallama (Piedrancha)	1	0	1
	Buesaco	1	1	2
	Albán (San José)	0	1	1

Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayores de 18	Menores de edad	Total
Total Nariño		58	21	79
Norte de Santander	Cúcuta	9	3	12
	Teorama	0	2	2
	Ocaña	2	0	2
	San Calixto	1	0	1
	Tibú	0	1	1
	Bucarasica	1	0	1
	Convención	0	1	1
	La Playa	1	0	1
	El Zulia	1	0	1
	El Carmen	1	0	1
	Santiago	1	0	1
	Villa del Rosario	0	1	1
	Cáchira	0	1	1
	San Cayetano	0	1	1
Total Norte de Santander		17	10	27
Putumayo	Orito	2	2	4
	Mocoa	7	3	10
	Puerto Asís	3	1	4
Total Putumayo		12	6	18
Quindío	Armenia	9	9	18
	Montenegro	1	1	2
	La Tebaida	0	2	2
Total Quindío		10	12	22
Risaralda	Dosquebradas	1	4	5
	Pereira	3	6	9
	Santa Rosa de Cabal	1	1	2
	Belén De Umbria	1	2	3
Total Risaralda		6	13	19
Santander	Barrancabermeja	0	2	2
	San Gil	1	1	2
	San Miguel	1	0	1
	Girón	1	0	1
	Piedecuesta	1	2	3
	Charalá	0	1	1
	Cimitarra	1	0	1
	Bucaramanga	0	1	1
	Floridablanca	1	0	1
Total Santander		6	7	13
Santa Marta	Santa Marta	2	4	6
Total Santa Marta		2	4	6
Sucre	Sampues	1	2	3
	San Onofre	1	0	1
	Sincé	2	4	6
	Los Palmitos	0	2	2
	Sincelejo	2	1	3
	Corozal	1	4	5
	San Marcos	4	1	5
	Tolú	0	1	1
	Galerías (Nueva Granada)	1	0	1
Total Sucre		12	15	27
Tolima	Planadas	0	2	2
	Palocabildo	0	1	1
	Ibagué	10	4	14
	Venadillo	2	0	2
	Mariquita	2	1	3
	Espinal	1	2	3
	Libano	1	0	1

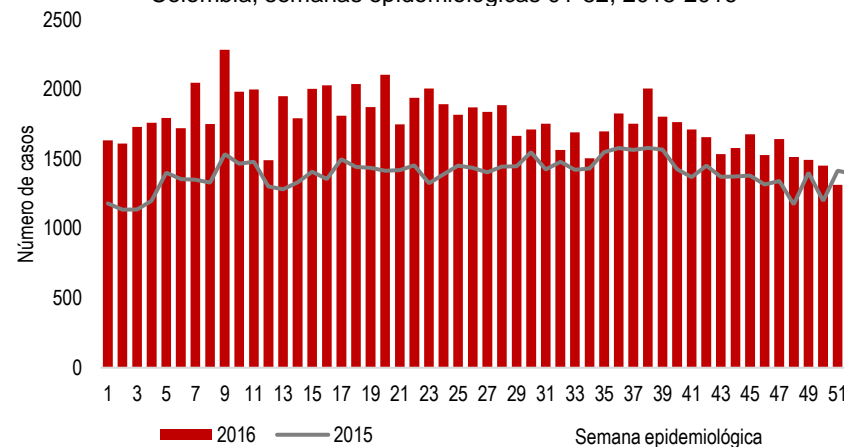
Entidad territorial de ocurrencia	Municipio	Mayores de 18	Menores de edad	Total	
Total Tolima	Casabianca	0	1	1	
	Armero (Guayabal)	0	1	1	
	Purificación	1	0	1	
	Saldaña	2	0	2	
	San Luis	1	0	1	
Total Tolima		20	12	32	
Valle del Cauca	Cali	30	19	49	
	Cartago	2	0	2	
	Palmira	4	0	4	
	Buga	1	3	4	
	Guacarí	2	0	2	
	Tuluá	7	3	10	
	Zarzal	0	1	1	
	Yumbo	3	1	4	
	Trujillo	1	0	1	
	Andalucía	0	1	1	
	Pradera	2	1	3	
	El Cerrito	1	0	1	
	Sevilla	1	0	1	
	* Valle. Municipio Desconocido	1	0	1	
	Alcalá	0	1	1	
	Yotoco	1	0	1	
	Florida	2	2	4	
	Restrepo	1	0	1	
	La Cumbre	0	1	1	
	Dagua	1	0	1	
	Candelaria	0	1	1	
	Caicedonia	1	0	1	
	Total Valle del Cauca		61	34	95
	Total general		463	367	830

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, Colombia, 2016-2017.

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 8 756 casos sospechosos de violencia de género, 1 148 de esta semana y 7 698 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 394 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 91 445 casos sospechosos (gráfica 80).

Gráfica 80
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Cundinamarca, han notificado el 51,9 % de los casos (tabla 96).

Tabla 96

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	15 299	16,7
Antioquia	10 897	11,9
Valle del Cauca	9 281	10,1
Santander	7 167	7,8
Cundinamarca	4 838	5,3
Huila	4 263	4,7
Nariño	3 389	3,7
Norte de Santander	3 134	3,4
Boyacá	2 749	3,0
Cauca	2 340	2,6
Risaralda	2 277	2,5
Caldas	2 208	2,4
Casanare	2 075	2,3
Bolívar	2 070	2,3
Cesar	1 949	2,1
Meta	1 868	2,0
Córdoba	1 676	1,8
Quindío	1 632	1,8
Tolima	1 544	1,7
Sucre	1 458	1,6
Atlántico	1 394	1,5
Magdalena	1 225	1,3
Caquetá	1 011	1,1
Cartagena	986	1,1
Barranquilla	819	0,9
La Guajira	719	0,8
Putumayo	665	0,7
Arauca	653	0,7
Santa Marta	497	0,5
Buenaventura	252	0,3
Amazonas	239	0,3
Choco	228	0,2
Vichada	216	0,2
Guaviare	161	0,2
Exterior	89	0,1
Vaupés	72	0,1
Guainía	56	0,1
San Andrés	49	0,1
Total	91 445	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 16,7 %, Cali con el 5,5 %, Medellín con el 4,4 %, Bucaramanga con el 2,3 % y Neiva con el 1,9 % han notificado el 30,7 % de los casos.

El 76,7 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 55,5 % en el régimen subsidiado; el 14,6 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 3 481 casos (el 3,8 %) fueron notificados en afrocolombianos, 2 062 (el 2,3 %) en indígenas y 406 (el 0,4 %) en ROM (gitano) (tabla 97).

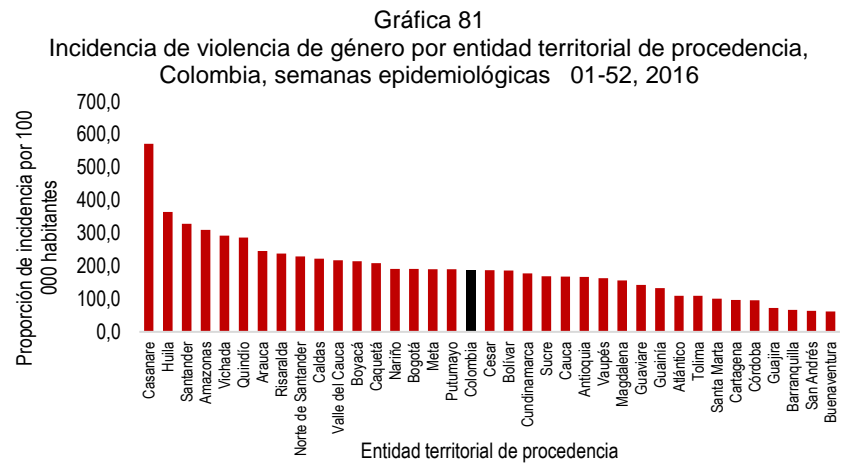
Tabla 97

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	70 031	76,6
	Masculino	21 410	23,4
	Indeterminado	4	0,004
Tipo de régimen	Subsidiado	50 777	55,5
	Contributivo	31 043	33,9
	No afiliado	6 346	6,9
	Especial	1 361	1,5
	Indeterminado	995	1,1
	Excepción	923	1,0
Pertenencia étnica	Otros	85 300	93,3
	Afrocolombiano	3 481	3,8
	Indígena	2 062	2,3
	ROM (gitano)	406	0,4
	Raizal	129	0,1
	Palenquero	67	0,07
Grupos de edad	Menores de un año	4 351	4,8
	1 a 4 años	9 505	10,4
	5 a 9 años	8 185	9,0
	10 a 14 años	13 311	14,6
	15 a 19 años	11 102	12,1
	20 a 24 años	10 896	11,9
	25 a 29 años	9 296	10,2
	30 a 34 años	7 382	8,1
	35 a 39 años	5 402	5,9
	40 a 44 años	3 561	3,9
	45 a 49 años	2 583	2,8
	50 a 54 años	1 847	2,0
55 a 59 años	1 192	1,3	
60 a 64 años	777	0,8	
65 y más años	2 055	2,2	

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 187,6 casos por 100000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (gráfica 81).



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

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 519 casos sospechosos de violencia física, 753 de esta semana y 1 766 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 828 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 44 217 casos sospechosos de violencia física (tabla 98).

Tabla 98
 Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	44 217	48,4
Negligencia y abandono	19 646	21,5
Abuso sexual	14 994	16,4
Violencia psicológica	6 896	7,5
Actos sexuales violentos	3 396	3,7
Violación	1 448	1,6
Acoso sexual	712	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	76	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	53	0,1
Trata de personas para explotación sexual	7	0,01
Total	91 445	100

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

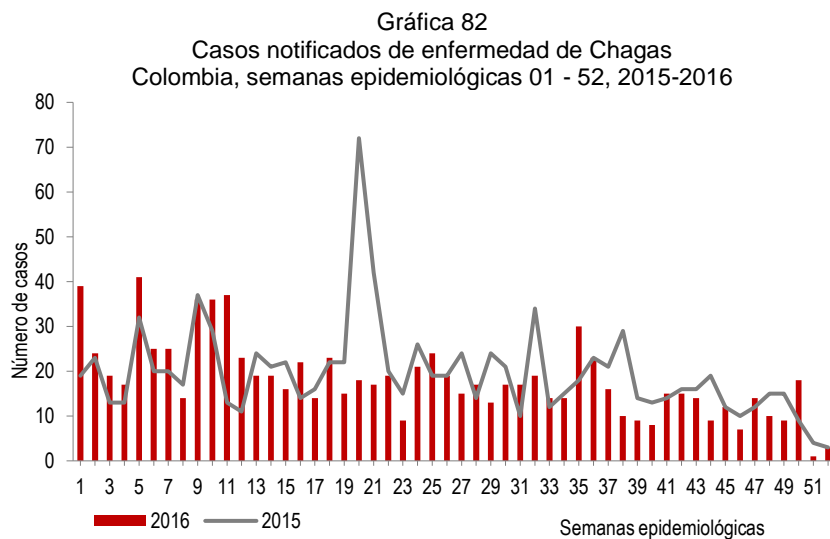
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

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 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de enfermedad de Chagas, tres de esta semana y 19 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos; esta semana se descartaron 13 casos por no cumplir con la definición para el evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 927 casos, 37 en fase aguda (12 confirmados y 25 probables) y 890 en fase crónica (454 confirmados y 436 probables) (gráfica 82)



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

Casanare, Santander y Meta, registraron el 46,0 % de los casos de Chagas en fase aguda (tabla 99).

Tabla 99

Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2016

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	19,0
Santander	3	3	6	16,2
Meta	4	0	4	10,8
Córdoba	2	1	3	8,1
Barranquilla	2	0	2	5,4
Chocó	2	0	2	5,4
Guajira	2	0	2	5,4
Putumayo	0	2	2	5,4
Antioquia	1	0	1	2,7
Arauca	0	1	1	2,7
Boyacá	1	0	1	2,7
Cartagena	1	0	1	2,7
Cauca	1	0	1	2,7
Tolima	1	0	1	2,7
Valle	1	0	1	2,7
Sucre	1	0	1	2,7
Guainía	1	0	1	2,7
Total	25	12	37	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 54,1 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 56,8 %, se registró en el régimen contributivo, el 43,2 % eran procedentes del área rural dispersa; el 27,1 % corresponde a menores de 10 años. Por pertenencia étnica se registraron tres casos (el 8,1 %) en indígenas (tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	20	54,1
	Masculino	17	45,9
Tipo de régimen	Contributivo	21	56,8
	Subsidiado	13	35,1
	No asegurado	2	5,4
	Especial	1	2,7
	Indeterminado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otros	34	91,9
	Indígena	3	8,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	0	0,0
Área de procedencia	Rural disperso	16	43,2
	Cabecera municipal	15	40,5
	Centro poblado	6	16,3
Grupos de edad	Menores de un año	3	8,1
	1 a 4 años	5	13,6
	5 a 9 años	2	5,4
	10 a 14 años	1	2,7
	15 a 19 años	2	5,4
	20 a 24 años	4	10,8
	25 a 29 años	3	8,1
	30 a 34 años	1	2,7
	35 a 39 años	2	5,4
	40 a 44 años	2	5,4
	45 a 49 años	5	13,5
50 a 54 años	3	8,1	
55 a 59 años	1	2,7	
60 a 64 años	2	5,4	
65 y más	1	2,7	

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Tolima y Arauca, registraron el 78,5 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (tabla 101).

Tabla 101
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	99	128	227	25,5
Santander	80	139	219	24,6
Boyacá	104	53	157	17,6
Tolima	42	12	54	6,2
Arauca	16	24	40	4,6
Cesar	20	20	40	4,6
Norte de Santander	5	29	34	3,9
Bogotá	13	13	26	2,9
Cundinamarca	15	10	25	2,8
Meta	11	6	17	1,9
Antioquia	5	3	8	0,9
Guaviare	0	7	7	0,8
Bolívar	5	0	5	0,6
Caquetá	1	3	4	0,4
Huila	2	2	4	0,4
Sucre	4	0	4	0,4
Barranquilla	2	0	2	0,2
Caldas	0	2	2	0,2
Cartagena	1	1	2	0,2
Choco	2	0	2	0,2
Córdoba	2	0	2	0,2
Exterior	2	0	2	0,2
Valle	1	1	2	0,2
Cauca	1	0	1	0,1
La Guajira	0	1	1	0,1
Quindío	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
Vichada	1	0	1	0,1
Total	436	454	890	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 55,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,9 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,1 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,9 % se notificaron en indígenas (tabla 102).

Tabla 102
 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	490	55,1
	Masculino	400	44,9
Tipo de régimen	Subsidiado	528	59,3
	Contributivo	319	35,8
	Especial	21	2,4
	No asegurado	9	1,0
	Indeterminado	7	0,8
Pertenencia étnica	Excepción	6	0,7
	Otros	838	94,2
	Indígena	44	4,9
	ROM (gitano)	5	0,6
	Raizal	2	0,2
Área de procedencia	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0,0
	Cabecera municipal	462	51,9
	Rural disperso	332	37,3
Grupos de edad	Centro poblado	96	10,8
	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	2,1
	15 a 19 años	20	2,2
	20 a 24 años	16	1,8
	25 a 29 años	29	3,3
	30 a 34 años	57	6,4
	35 a 39 años	64	7,2
	40 a 44 años	56	6,3
	45 a 49 años	97	10,9
	50 a 54 años	128	14,4
55 a 59 años	112	12,6	
60 a 64 años	82	9,2	
65 y más años	188	21,1	

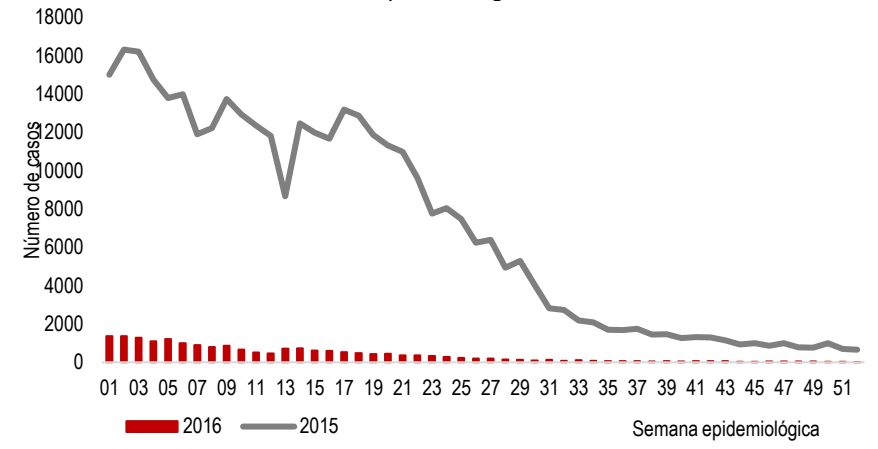
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 52 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 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 41 casos de chikunguña, diez de esta semana y 31 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 657 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 566 casos de chikunguña; 209 casos (1,1%) confirmados por laboratorio, 19 133 casos (97,8%) confirmados por clínica y 224 casos (1,1%) sospechosos (gráfica 83).

Gráfica 83
 Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos (tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	4 158	36	0	4 194
Santander	2 243	21	41	2 305
Tolima	1 606	19	20	1 645
Risaralda	1 543	4	2	1 549
Cundinamarca	1 230	18	24	1 272
Meta	1 191	9	0	1 200
Huila	980	18	0	998
Antioquia	871	24	21	916
Barranquilla	700	1	0	701
Caquetá	621	10	0	631
Putumayo	621	6	3	630
Quindío	606	3	0	609
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	372	7	4	383
Casanare	260	3	0	263
Arauca	249	2	0	251
Boyacá	204	1	28	233
Norte de Santander	180	2	9	191
Guaviare	182	2	1	185
Caldas	143	0	2	145
Cesar	133	1	0	134
Sucre	120	0	0	120
Santa Marta	103	6	0	109
Atlántico	103	0	0	103
Nariño	44	4	26	74
Bolívar	40	0	0	40
Cartagena	37	0	0	37
Vichada	29	4	0	33
Buenaventura	27	0	3	30
Guainía	26	1	0	27
San Andrés	18	0	7	25
Amazonas	11	2	8	21
Choco	21	0	0	21
Magdalena	16	0	0	16
Guajira	11	0	0	11
Vaupés	0	1	0	1
Exterior	0	2	25	27
Total	19 133	209	224	19 566

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colomb

Notificaron casos 594 municipios y cuatro distritos; el 44,8 % 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 %.

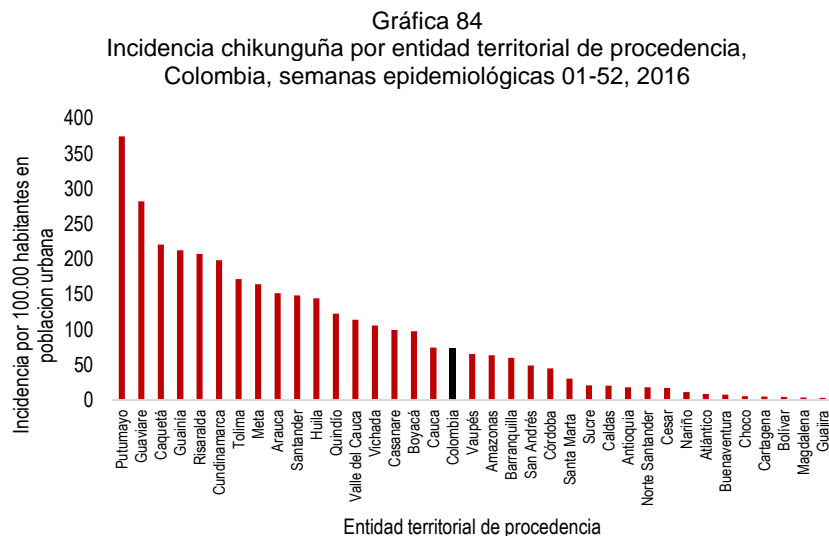
El 63,3 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (tabla 104).

Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 377	63,3
	Masculino	7 189	36,7
Grupos de edad	Menores de un año	221	1,1
	1 a 4 años	563	2,9
	5 a 9 años	727	3,7
	10 a 14 años	1 069	5,5
	15 a 19 años	1 442	7,4
	20 a 24 años	1 976	10,1
	25 a 29 años	2 169	11,1
	30 a 34 años	2 081	10,6
	35 a 39 años	1 843	9,4
	40 a 44 años	1 698	8,7
	45 a 49 años	1 509	7,7
50 a 54 años	1 387	7,1	
55 a 59 años	994	5,1	
60 a 64 años	713	3,6	
65 y más años	1 174	6,0	

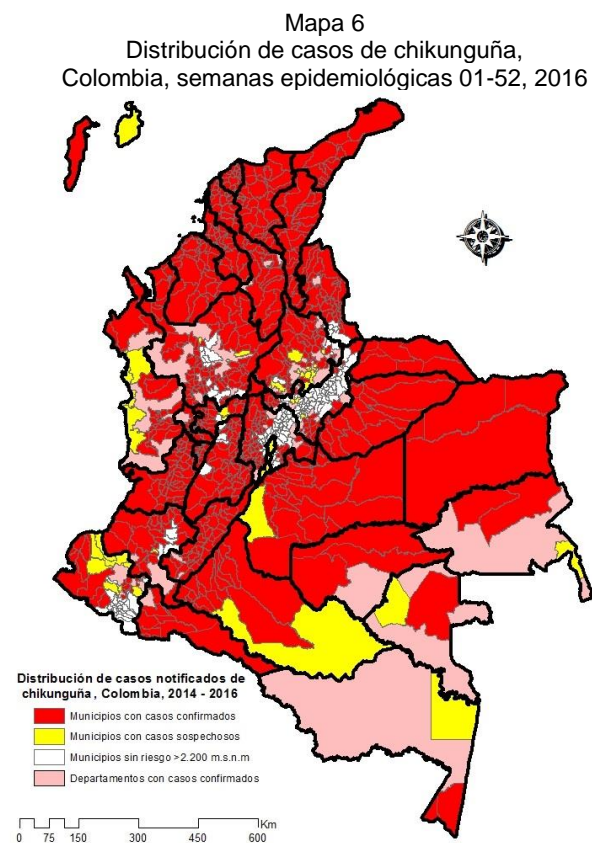
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de chikunguña es de 72,9 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 84).



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



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

A semana epidemiológica 52, se han notificado 33 muertes probables por chikunguña, 21 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y cuatro permanecen en estudio.

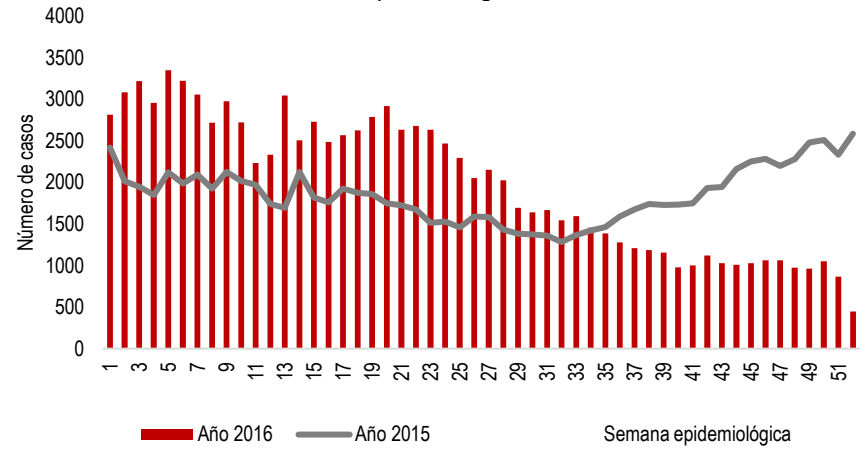
Recomendaciones en vigilancia

- 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 enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• **Dengue**

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 978 casos probables de dengue, 446 casos de esta semana y 532 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 52 de 2015 se notificaron 2 589 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 103 822 casos; 61 220 casos (el 50,0%) sin signos de alarma; 41 555 casos (el 40,0%) con signos de alarma y 1 047 casos (el 1,0%) de dengue grave (gráfica 85).

Gráfica 85
 Casos probables de dengue notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Quindío y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos (tabla 105).

Tabla 105

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	28 064	27,3	128	12,2	28 192	27,2
Valle	25 926	25,2	230	22,0	26 156	25,2
Santander	7 073	6,9	79	7,4	7 152	6,9
Tolima	5 722	5,6	131	12,5	5 853	5,6
Cundinamarca	4 517	4,4	29	2,7	4 546	4,4
Huila	4 037	3,8	126	12,0	4 163	4,0
Risaralda	3 003	2,8	17	1,6	3 020	2,9
Norte de Santander	2 757	2,7	24	2,3	2 781	2,7
Meta	2 570	2,5	37	3,5	2 607	2,5
Quindío	2 561	2,5	11	1,1	2 572	2,5
Boyacá	2 460	2,4	11	1,1	2 471	2,4
Putumayo	1 426	1,4	5	0,5	1 431	1,4
Cesar	1 180	1,1	15	1,4	1 195	1,1
Bolívar	1 139	1,1	10	1,0	1 149	1,0
Sucre	978	1,0	20	1,9	998	1,0
Casanare	981	1,0	4	0,4	985	0,9
Caquetá	906	0,9	12	1,1	918	0,9
Cauca	863	0,8	16	1,5	879	0,8
Caldas	829	0,8	6	0,6	835	0,8
Atlántico	740	0,7	41	3,9	781	0,7
Córdoba	753	0,7	16	1,5	769	0,7
Barranquilla	630	0,6	15	1,4	645	0,6
Nariño	568	0,6	8	0,8	576	0,6
Magdalena	458	0,4	11	1,1	469	0,4
Choco	393	0,4	0	0	393	0,4
Arauca	376	0,4	8	0,8	384	0,4
Guaviare	357	0,3	0	0	357	0,3
Buenaventura	308	0,3	2	0,2	310	0,3
La Guajira	233	0,2	6	0,6	239	0,2
Guainía	191	0,2	10	1,0	201	0,2
Vichada	178	0,2	7	0,7	185	0,2
Santa Marta	166	0,2	2	0,2	168	0,2
Cartagena	147	0,1	7	0,7	154	0,1
Amazonas	120	0,1	1	0,1	121	0,1
Exterior	75	0,1	1	0,1	76	0,1
San Andrés	75	0,1	0	0	75	0,1
Vaupés	14	0,1	1	0,1	15	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	102 775	100	1 047	100	103 822	100

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

Reportaron casos 909 municipios, siete corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 18,9 %, Medellín con el 16,9 %, Itagüí con el 2,8 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá y Floridablanca con el 1,4 % cada uno, Armenia,

Palmira, Pereira, Villavicencio y Neiva con el 1,3 % cada uno, registran el 53,8 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,2 %, Ibagué con el 6,7 %, Medellín con el 6,6, Neiva con el 4,2 %, Palmira con el 2,2, Algeciras con el 2,1 %, Villavicencio con el 1,9 %, Lebrija con el 1,6 %, Bucaramanga y Barranquilla con el 1,3 % cada uno, Bello, Pereira y Floridablanca con el 1,2 % cada uno, Pitalito, Campoalegre y Tuluá con el 1,1 % cada uno, registran el 47,2 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 58,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,7 % refieren no afiliación; el 25,1 % de los casos de dengue y el 33,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 917 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 326 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 106).

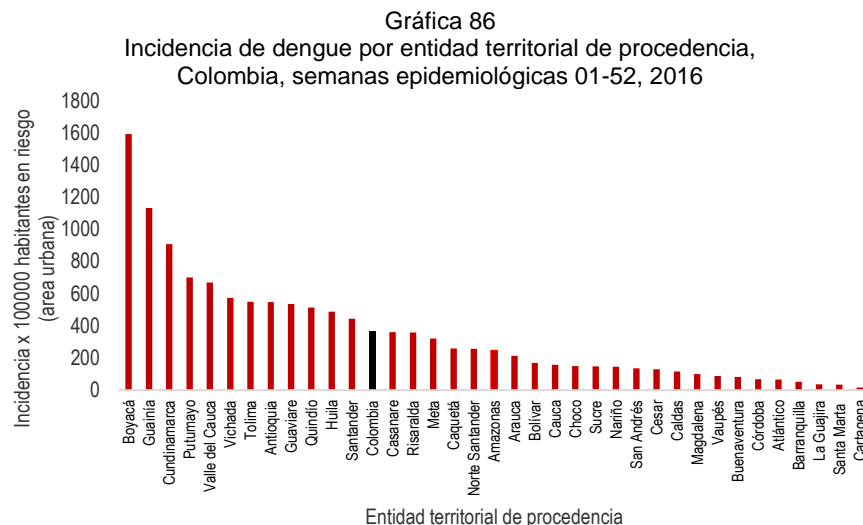
Tabla 106

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	51 361	50,0	474	45,3	51 835	49,9
	Masculino	51 414	50,0	573	54,7	51 987	50,1
Tipo de régimen	Contributivo	60 102	58,5	434	41,5	60 536	58,3
	Subsidiado	33 877	33,0	527	50,3	34 404	33,1
	Especial	2 843	2,8	27	2,6	2 870	2,8
	No afiliado	2 805	2,7	32	3,1	2 837	2,7
Pertinencia étnica	excepcional	2 433	2,3	21	2,0	2 454	2,4
	Indeterminado	715	0,7	6	0,5	721	0,7
Grupos de edad	Otro	99 087	96,4	991	94,7	100 078	96,4
	Afrocolombianos	2 305	2,2	21	2,0	2 326	2,2
	Indígena	891	0,9	26	2,5	917	0,9
	ROM (gitano)	363	0,3	9	0,8	372	0,3
	Raizal	112	0,1	0	0,0	112	0,1
Grupos de edad	Palenquero	11	0,1	0	0,0	11	0,1
	Menores de un año	1 986	1,9	43	4,1	2 029	2,0
	1 a 4 años	5 718	5,6	66	6,3	5 784	5,6
	5 a 9 años	8 121	7,9	108	10,3	8 229	7,9
	10 a 14 años	9 906	9,6	132	12,6	10 038	9,7
	15 a 19 años	10 734	10,4	102	9,7	10 836	10,4
	20 a 24 años	10 465	10,2	79	7,5	10 544	10,2
	25 a 29 años	9 757	9,5	57	5,4	9 814	9,5
	30 a 34 años	8 361	8,1	42	4,0	8 403	8,1
	35 a 39 años	7 050	6,9	44	4,2	7 094	6,8
	40 a 44 años	5 678	5,5	39	3,7	5 717	5,4
	45 a 49 años	5 460	5,3	33	3,2	5 493	5,3
	50 a 54 años	5 084	4,9	52	5,0	5 136	4,9
55 a 59 años	4 085	4,0	58	5,6	4 143	4,0	
60 a 64 años	3 187	3,1	34	3,2	3 221	3,1	
65 y más años	7 183	7,1	158	15,2	7 341	7,1	

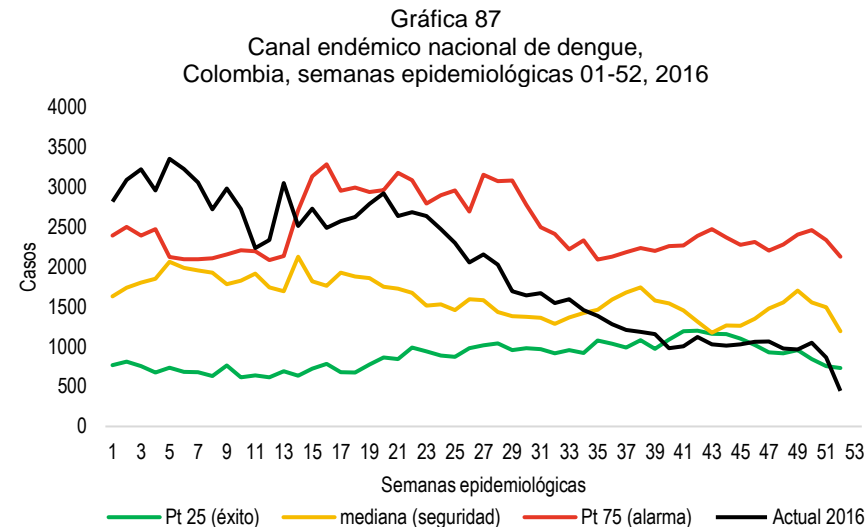
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 366,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Vichada, Tolima, Antioquía, Guaviare y Quindío registran las mayores incidencias (gráfica 86).



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 35 a 52 (gráfica 87).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, tres entidades territoriales se ubican en situación de brote, cuatro entidades territoriales en situación de alarma y 29 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (tabla 107).

Tabla 107
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 49-52, 2016

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

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

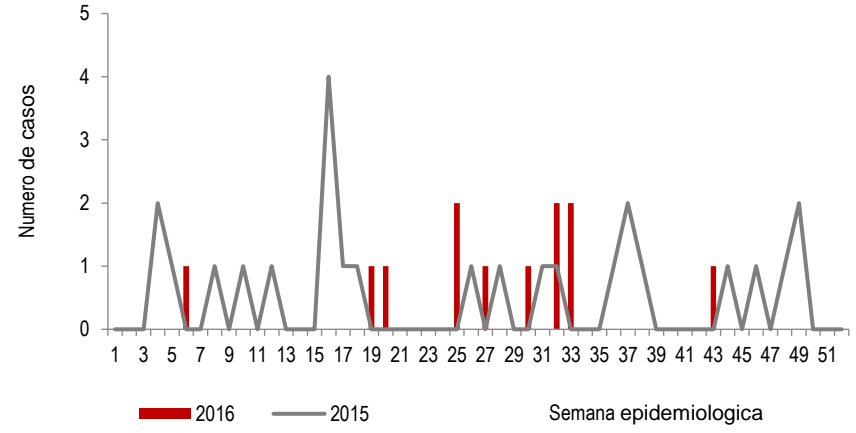
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,7%; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Vaupés, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,5 %; Boyacá, Santander, Quindío, Arauca, Risaralda, Sucre, Vichada, Caquetá, Bolívar, La Guajira, Magdalena, Atlántico, Cauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado 289 muertes probables por dengue, se han descartado 90 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 60 y quedan 139 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 17 muertes, Antioquia con siete muertes, Tolima y Meta con cuatro muertes cada uno, Boyacá, Cundinamarca, Norte de Santander y Risaralda con tres muertes, Santander, Huila, Buenaventura y La Guajira con dos muertes cada una, Magdalena, Atlántico, Sucre, Casanare, Caquetá, Cesar, Cartagena y Bolívar con una muerte en cada entidad territorial. De los 139 casos en estudio, el 17,3 % procede de Valle del Cauca, el 14,4 % proceden de Tolima, el 10,8 % proceden de Antioquia, el 7,2 % proceden de Meta y Sucre respectivamente, el 6,5 % proceden de Cundinamarca, el 5,0 % de Santander; estos departamentos registran el 68,3 % de las muertes en estudio.

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 52 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila, en la misma semana del 2015 no 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 88).

Gráfica 88
 Casos notificados de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 01 -52, 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 108).

Tabla 108

Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2016

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

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

*Caballococha- Perú

El 60,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino; por régimen, el 40,0 % corresponden al subsidiado; el 60,0 % de los casos se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 60,0 % se registró en los grupos de 10 a 19 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (tabla 109).

Tabla 109

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3	60,0
	Femenino	2	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	20,0
	Excepción	1	20,0
	Especial	1	20,0
	Subsidiado	2	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	40,0
	Otros	3	60,0
Área de procedencia	Rural disperso	3	60,0
	Cabecera municipal	2	40,0
	Centro poblado	0	0
Grupos de edad	10 a 14 años	1	20,0
	15 a 19 años	2	40,0
	20 a 24 años	1	20,0
	25 a 29 años	1	20,0
	60 a 64 años	1	20,0

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

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de Meta, Chocó, Guainía, Vaupés, Vichada y un caso procedente del Exterior (Perú). No se ha identificado información previa de casos confirmados de fiebre amarilla infectados en Vaupés y en Chocó (tabla 110).

Tabla 110

Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2016

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

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

*Caballococha- Perú

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 57,1 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 85,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (tabla 111).

Tabla 111

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 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, todos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (tabla 112).

Tabla 112
Casos confirmados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 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

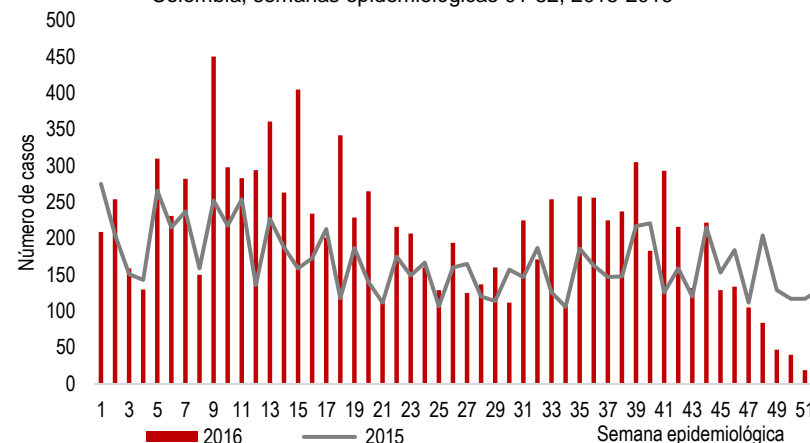
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
*Caballococha- Perú

Hasta la semana 52 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 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 118 casos de leishmaniasis, diez casos de esta semana y 108 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 52 de 2015 se notificaron 129 casos de leishmaniasis cutánea, un caso de leishmaniasis mucosa y ninguno de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 743 casos de leishmaniasis, 10 561 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 89), 122 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 60 casos de leishmaniasis visceral (28 confirmados y 32 probables).

Gráfica 89
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Caldas, Cundinamarca, Nariño, Bolívar, Caquetá, Guaviare y Boyacá, han notificado el 93,3 % de los casos (tabla 113).

Tabla 113
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	3 219	30,5	5	4,1	2	3,3	3 226	30,0
Antioquia	1 733	16,4	18	14,8	2	3,3	1 753	16,3
Norte de Santander	937	8,9	4	3,3	0	0	941	8,8
Santander	705	6,7	6	4,9	0	0	711	6,6
Meta	609	5,8	27	22,1	0	0	636	5,9
Choco	511	4,8	6	4,9	0	0	517	4,8
Risaralda	430	4,0	0	0	0	0	430	4,0
Caldas	297	2,7	7	5,7	0	0	304	2,8
Cundinamarca	296	2,7	6	4,9	0	0	302	2,8
Nariño	296	2,7	1	0,8	2	3,3	299	2,8
Bolívar	250	2,3	0	0	28	46,6	278	2,6
Caquetá	232	2,2	16	13,2	0	0	248	2,3
Guaviare	216	2,0	10	8,3	0	0	226	2,1
Boyacá	144	1,4	8	6,6	0	0	152	1,4
Valle	135	1,3	2	1,6	0	0	137	1,3
Putumayo	117	1,1	1	0,8	0	0	118	1,1
Córdoba	99	0,9	0	0	8	13,3	107	1,0
Cauca	77	0,7	0	0	1	1,7	78	0,7
Huila	48	0,5	1	0,8	4	6,7	53	0,5
Guainía	32	0,3	1	0,8	0	0	33	0,3
Sucre	24	0,2	0	0	7	11,7	31	0,3
La Guajira	23	0,2	0	0	2	3,3	25	0,2
Vaupés	19	0,2	2	1,6	0	0	21	0,2
Arauca	17	0,2	1	0,8	0	0	18	0,2
Cesar	16	0,2	0	0	0	0	16	0,1
Exterior	16	0,2	0	0	0	0	16	0,1
Vichada	16	0,2	0	0	0	0	16	0,1
Desconocido	13	0,1	0	0	1	1,7	14	0,1
Amazonas	10	0,1	0	0	1	1,7	11	0,1
Casanare	9	0,1	0	0	1	1,7	10	0,1
Santa Marta	7	0,1	0	0	1	1,7	8	0,1
Magdalena	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Cartagena	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Quindío	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Total	10 561	100	122	100	60	100	10 743	100

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

Se registraron casos en 445 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,8 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,7 %, Ortega (Tolima) con el 3,6 %, San Antonio (Tolima) con el 2,5 %, La Macarena (Meta) con el 2,4 %, Samaná (Caldas) con el 2,2 %, Planadas (Tolima) con el 2,0 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,4 %, Anorí (Antioquia) con el 1,4 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 1,3 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,3 %; Taraza (Antioquia) con el 1,3 %, Tumaco (Nariño) con el 1,3 %, han notificado el 47,5 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 71,6 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 61,7 % al régimen subsidiado y el 21,2 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 18,6 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,8 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 68,3 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 58,3 % registrado en el sexo masculino y 88,3 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 114).

Tabla 114

Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

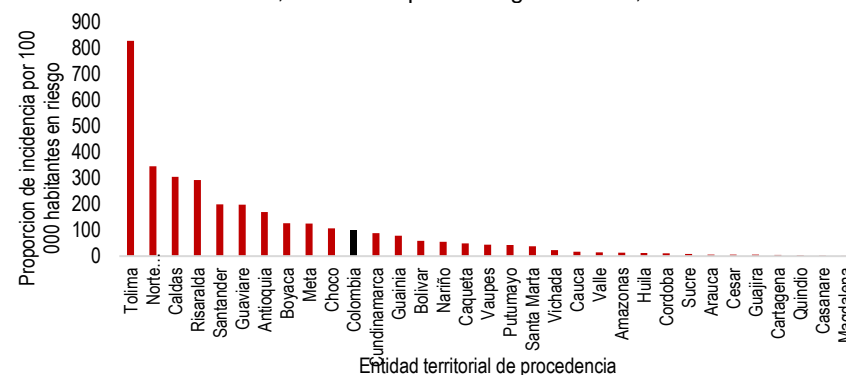
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 995	28,4	19	15,6	25	41,7
	Masculino	7 566	71,6	103	84,4	35	58,3
Tipo de régimen	Contributivo	597	5,7	17	13,9	5	8,3
	Especial	405	3,8	4	3,3	0	0
	No afiliado	680	6,4	5	4,1	2	3,4
	Excepción	2 240	21,2	40	32,8	0	0
	Subsidiado	6 519	61,7	54	44,3	53	88,3
	Indeterminado	120	1,2	2	1,6	0	0
Pertenenencia étnica	Indígena	502	4,8	0	0	8	13,3
	ROM (gitano)	20	0,2	0	0	0	0
	Raizal	8	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0,1	0	0	0	0
	Afrocolombiano	350	3,3	6	4,9	3	5,0
	Otros	9 679	91,5	116	95,1	49	81,7
Grupos de edad	Menores de un año	62	0,6	1	0,8	13	21,7
	1 a 4 años	481	4,6	2	1,6	28	46,7
	5 a 9 años	796	7,5	5	4,1	1	1,7
	10 a 14 años	935	8,9	3	2,5	2	3,3
	15 a 19 años	1 358	12,9	7	5,7	1	1,7
	20 a 24 años	1 967	18,6	33	27,0	2	3,3
	25 a 29 años	1 222	11,6	10	8,4	2	3,3
	30 a 34 años	813	7,7	9	7,4	0	0
	35 a 39 años	608	5,8	8	6,6	3	5,0
	40 a 44 años	468	4,4	12	9,8	3	5,0
	45 a 49 años	395	3,7	6	4,9	0	0
	50 a 54 años	361	3,4	3	2,5	1	1,7
	55 a 59 años	333	3,2	2	1,6	0	0
60 a 64 años	275	2,6	6	4,9	1	1,7	
65 y más años	487	4,5	15	12,2	3	4,9	

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 100,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural) (gráfica 90).

Gráfica 90

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

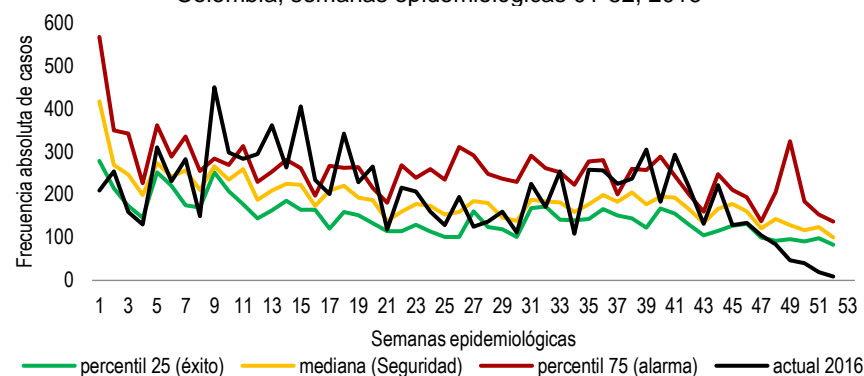


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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, 39, 41 y 42; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31, 33, 35, 36, 38 y 44 de 2016 (gráfica 91).

Gráfica 91

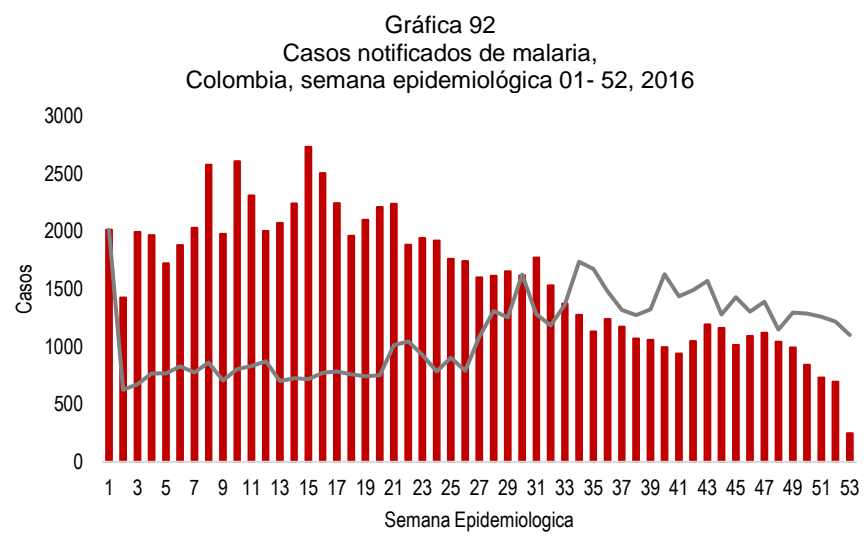
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

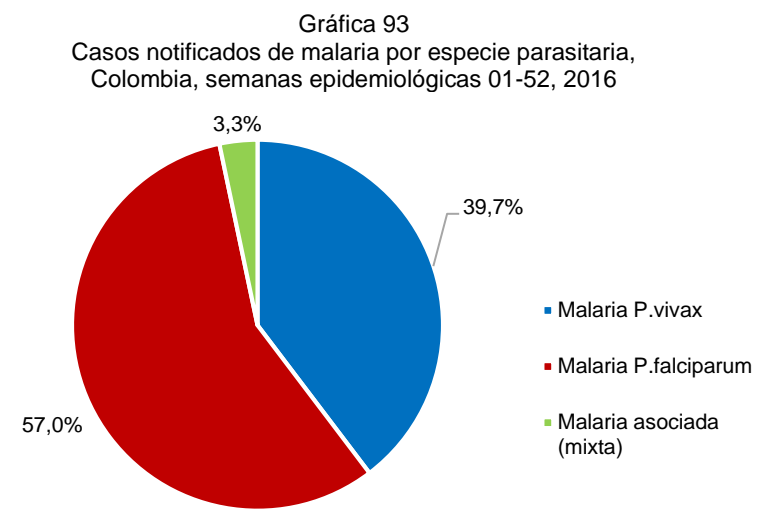
• **Malaria**

En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron 990 casos, 248 de esta semana y 742 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 101 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 83 356 casos de malaria, 81 862 casos de malaria no complicada y 1 494 casos de malaria complicada (gráfica 92).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 47 497 casos (el 57 %), seguido por *P. vivax* con 33 055 casos (el 39,7 %) y 2 804 casos (el 3,3 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 93).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Amazonas, Buenaventura, Guainía, Córdoba y Cauca registraron el 92,8 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 56,4 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 52 (tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	2 180	28 546	0	15 476	46202	56,4 %
Nariño	28	10 312	0	375	10715	13,1 %
Antioquia	52	2 228	0	4 746	7026	8,6 %
Amazonas	165	842	0	2 405	3412	4,2 %
Buenaventura	23	1 632	0	1 176	2831	3,5 %
Guainía	24	148	0	2 125	2297	2,8 %
Córdoba	21	308	0	1 422	1751	2,1 %
Cauca	8	1 643	0	52	1703	2,1 %
Vichada	96	289	0	860	1245	1,5 %
Risaralda	8	165	0	801	974	1,2 %
Bolívar	68	143	0	727	938	1,1 %
Guaviare	4	164	0	645	813	1,0 %
Vaupés	2	29	0	373	404	0,5 %
Valle	12	141	0	210	363	0,4 %
Norte de Santander	2	3	0	169	174	0,2 %
Meta	3	10	0	53	66	0,1 %
Putumayo	0	8	0	53	61	0,1 %
Sucre	0	32	0	22	54	0,1 %
Santander	2	7	0	20	29	0,04 %
La Guajira	0	2	0	26	28	0,03 %
Caldas	1	2	0	19	22	0,03 %
Quindío	1	9	0	9	19	0,02 %
Cesar	3	2	0	12	17	0,02 %
Cundinamarca	1	5	0	10	16	0,02 %
Caquetá	1	5	0	8	14	0,02 %
Magdalena	0	5	0	9	14	0,02 %
Arauca	0	2	0	11	13	0,02 %
Casanare	0	6	0	3	9	0,01 %
Barranquilla	0	3	0	5	8	0,01 %
Atlántico	1	3	0	4	8	0,01 %
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,01 %
Cartagena	1	2	0	2	5	0,01 %
Boyacá	0	1	0	3	4	0,00 %
Exterior	26	90	0	470	586	0,7 %
Desconocido	1	11	0	24	36	0,03 %
Total	2 734	46 799	35	32 329	81 862	100 %

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

Por procedencia, notificaron casos de 400 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Tumaco, Lloró, Bagadó, Tadó, Bajo Baudó, Barbacoas, Inírida, Roberto Payan y Bojayá aportaron el 48,8 % de la notificación (tabla 116).

Tabla 116
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	527	8 973	0	3 756	13 256	16,2 %
Alto Baudó (Pie de Pato)	328	1 742	0	1 841	3 911	4,8 %
Tumaco	17	3 272	0	74	3 363	4,1 %
Lloro	374	1 731	0	1 029	3 134	3,8 %
Bagadó	77	846	0	1 729	2 652	3,2 %
Tadó	33	1 595	0	853	2 481	3,0 %
Bajo Baudó (Pizarro)	11	1 644	0	812	2 467	3,0 %
Barbacoas	3	2 043	0	182	2 228	2,7 %
Puerto Inírida	18	129	0	2 047	2 194	2,7 %
Roberto Payan (San José)	1	2 100	0	36	2 137	2,6 %
Bojayá (Bellavista)	135	1 360	0	617	2 112	2,6 %
Otros Municipios	19 755	1 632	0	40 272	41 927	51,3 %
Total	21 279	27 067	0	53 248	81 862	100

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

El 56,8 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 42 358 (51,7 %) en afrocolombianos y 25 102 (el 30,7%) en indígenas; por procedencia el 38,4 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 117).

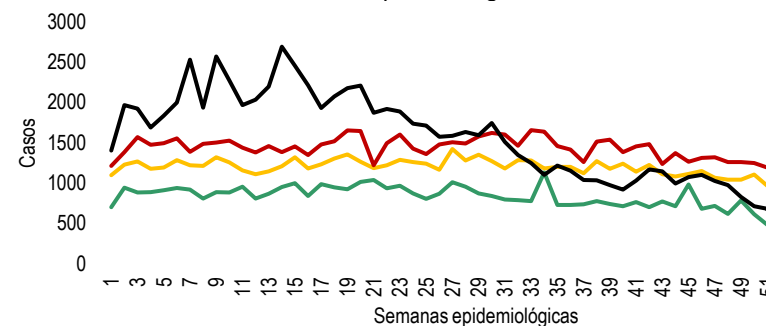
Tabla 117
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Femenino	35 365	43,2	
	Masculino	46 497	56,8	
Grupos de edad	Menores de un año	856	1,0	
	1 a 4 años	7 963	9,7	
	5 a 9 años	10 466	12,8	
	10 a 14 años	10 766	13,2	
	15 a 19 años	10 037	12,3	
	20 a 24 años	9 050	11,1	
	25 a 29 años	7 273	8,9	
	30 a 34 años	5 844	7,1	
	35 a 39 años	4 754	5,8	
	40 a 44 años	3 734	4,6	
	45 a 49 años	3 147	3,8	
	50 a 54 años	2 692	3,3	
Pertenencia étnica	Indígena	25 102	30,7	
	ROM (gitano)	229	0,3	
	Raizal	117	0,1	
	Palanquero	65	0,1	
	Afrocolombiano	42 358	51,7	
	Otros	13 991	17,1	
	Área de procedencia	Cabecera municipal	25 394	31,0
		Centro Poblado	25 076	30,6
Rural disperso		31 392	38,4	
Tipo de régimen	Contributivo	4 591	5,6	
	Especial	1 983	2,4	
	Sin afiliación	14 874	18,2	
	Excepción	936	1,1	
	Subsidiado	58 628	71,7	
Indeterminado	850	1,0		

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

El canal endémico de malaria no complicada ha estado en situación de brote 30 semanas epidemiológicas, en alarma cuatro, en seguridad 16 y en éxito dos (gráfica 94).

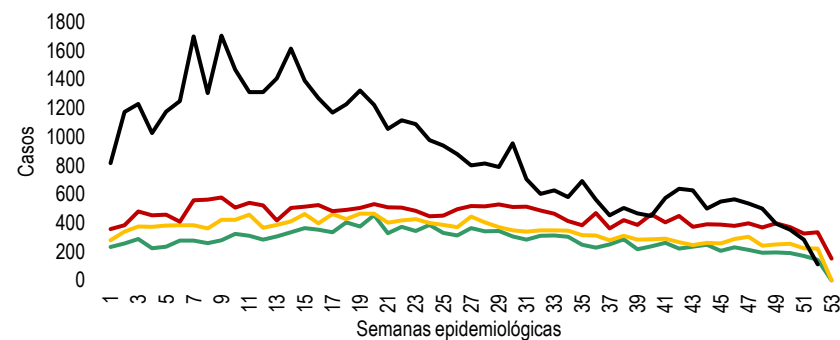
Gráfica 94
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

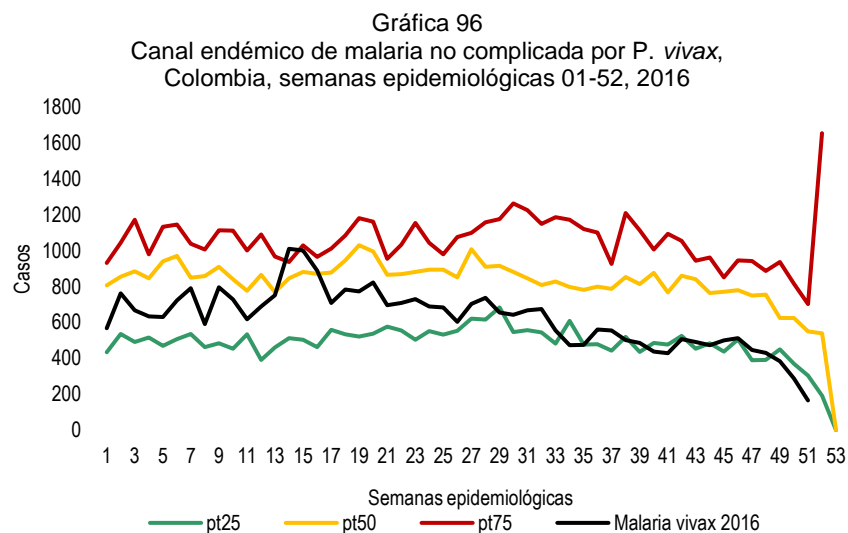
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, ha estado en situación de brote 47 semanas epidemiológicas, en alarma cuatro y en éxito una (gráfica 95).

Gráfica 95
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* ha estado en situación de brote una semana epidemiológica, en alarma dos, en seguridad 37 y en éxito 12 (gráfica 96).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 fue de 7,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 65 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes) (tabla 118).

Tabla 118
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
La Pedrera (ANM)	347,3	225,2	96,2
Vigía del Fuerte	344,3	103,6	239,3
Bagadó	330,8	215,7	105,5
Lloró	277,7	91,2	153,4
Taraira	227,3	207,6	18,6
Bojayá	209,0	61,1	134,6
Río Quito	192,2	25,4	165,5
Tarapacá (ANM)	178,8	127,3	49,8
Nuquí	147,6	50,2	81,9
Bajo Baudó	140,9	46,4	93,9
El Cantón del San Pablo	138,1	33,4	103,7
Tadó	130,7	44,9	84,0
Quibdó	114,4	32,4	77,4
Novita	111,1	38,1	71,6
Inírida	109,8	102,4	6,5
Medio Baudó	107,2	35,9	65,5
Alto Baudó	103,7	48,8	46,2
Atrato	95,6	21,6	70,8

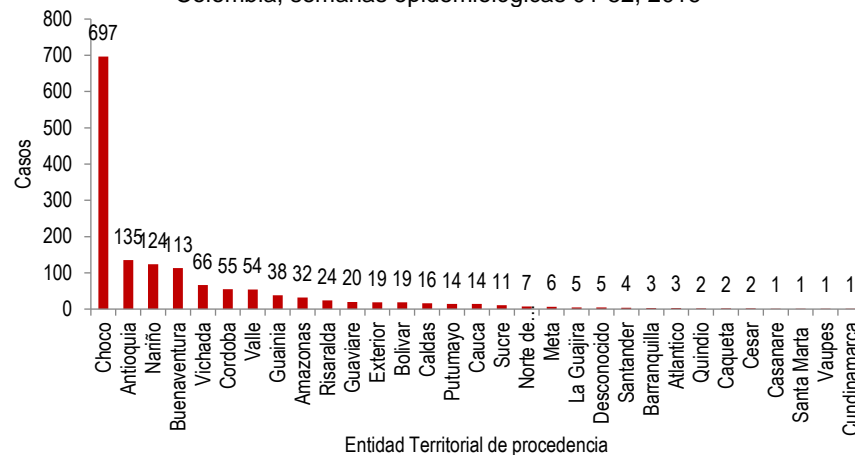
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 1 494 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 179 municipios; el 46,7 % de los casos se registraron en Chocó (gráfica 97).

Gráfica 97

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 55,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 636 casos (el 42,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 474 casos (el 31,7 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52,3 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,6 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 119).

Tabla 119

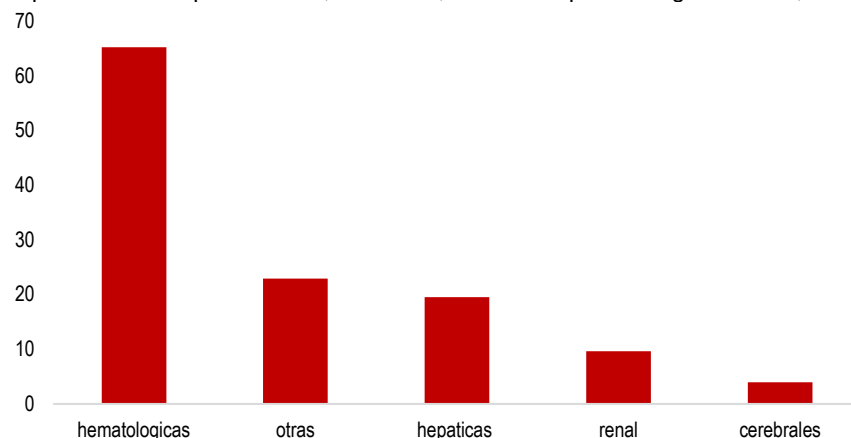
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	666	44,6
	Masculino	828	55,4
Grupos de edad	Menor de un año	64	4,3
	1 a 4 años	151	10,1
	5 a 9 años	120	8,0
	10 a 14 años	126	8,4
	15 a 19 años	186	12,3
	20 a 24 años	218	14,6
	25 a 29 años	149	10,0
	30 a 34 años	104	7,0
	35 a 39 años	90	6,0
	40 a 44 años	65	4,4
	45 a 49 años	65	4,4
Pertenencia étnica	50 a 54 años	37	2,5
	55 a 59 años	37	2,5
	60 a 64 años	22	1,5
	65 y más años	60	4,0
	Indígena	379	25,4
	ROM (gitano)	3	0,2
Área de procedencia	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	474	31,7
	Otros	636	42,6
Régimen de afiliación	Cabecera municipal	782	52,3
	Centro Poblado	242	16,2
	Rural disperso	470	31,5
Régimen de afiliación	Contributivo	228	15,2
	Especial	83	5,6
	Sin afiliación	166	11,1
	Excepción	55	3,7
	Subsidiado	950	63,6
	Indeterminado	12	0,8

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

De los 1 494 casos de malaria complicada, 974 casos (el 65,1 %) presentaron complicaciones hematológicas, 342 casos (el 22,8 %) otras complicaciones (gráfica 98).

Gráfica 98
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 52 del año en curso se han notificado 605 casos procedentes del exterior, 586 casos son de malaria no complicada y 19 casos de malaria complicada; 487 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, 91 casos con infección por *P. falciparum* y 27 casos con infección mixta. Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (tabla 120).

Tabla 120
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	4	Brasil	Amazonas	Leticia
	8	Brasil	Exterior	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	32	Perú	Exterior	Perú
Antioquia	2	* Exterior. País Desconocido	Antioquia	Medellín
	1	* Exterior. País Desconocido	Antioquia	Envigado
	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
	1	Venezuela	Antioquia	Medellín
	1	Venezuela	Antioquia	Apartado
	1	Venezuela	Antioquia	Yarumal
Arauca	1	Panamá	Antioquia	Arboletes
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	2	Venezuela	Arauca	Arauquita
	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	1	Venezuela	Arauca	Tame
Atlántico	2	Venezuela	Exterior	Venezuela
	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá - Suba-La Alhambra
	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá - Suba-Tibabuyes
Bogotá	1	* Exterior. País Desconocido	Bogotá	Bogotá - La Candelaria-La Candelaria
	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
	1	* Exterior. País Desconocido	Tolima	Mariquita
	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Ciudad Bolívar-Lucero
	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Usaquén-Verbenal
	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Tunjuelito-Venevia
	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá - Los Mártires-Rural Mártires
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
	1	* Exterior. País Desconocido	Caldas	Marmato
1	* Exterior. País Desconocido	Caquetá	Florencia	
Cartagena	6	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Cesar	1	* Exterior. País Desconocido	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela	Cesar	Agustín Codazzi
	3	Venezuela	Cesar	Becerril
	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela	Cesar	Chimichagua
	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Choco	1	* Exterior. País Desconocido	Choco	Quibdó
1	* Exterior. País Desconocido	Choco	Medio Atrato	
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Cundinamarca	1	* Exterior. País Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Guainía	4	Brasil	Exterior	Brasil
	1	Brasil	Guainía	Puerto Inírida
	1	Brasil	Guainía	San Felipe (Cd)
	2	Venezuela	Exterior	* Exterior. País Desconocido
	70	Venezuela	Exterior	Venezuela
	1	Venezuela	Exterior	Brasil
	325	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
	2	Venezuela	Guainía	Cacahual (Cd)
	1	Venezuela	Guainía	Barranco Minas (Cd)
	3	Venezuela	Guainía	San Felipe (Cd)
	1	Venezuela	Guainía	Pana Pana (Campo Alegre) (Cd)
	1	Venezuela	Vichada	* Vichada. Municipio Desconocido
	2	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	3	Venezuela	Exterior	Venezuela
La Guajira	1	Venezuela	Guajira	Barrancas
	1	Venezuela	Guajira	Uribía
Huila	1	Venezuela	Exterior	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
	1	Brasil	Meta	Acacias
	1	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Meta	1	Venezuela	Meta	* Meta. Municipio Desconocido
	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Nariño	1	Ecuador	Exterior	Ecuador
	1	Brasil	Norte Santander	Tibu
	1	Brasil	Norte Santander	Cúcuta
Norte de Santander	6	Venezuela	Exterior	Venezuela
	3	Venezuela	Norte Santander	Villa Del Rosario
	20	Venezuela	Norte Santander	Cúcuta
	1	Venezuela	Norte Santander	Los Patios
	1	* Exterior. País Desconocido	Caquetá	Florencia
	5	Ecuador	Exterior	Ecuador
Putumayo	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguizamón
	4	Perú	Exterior	Perú
	1	Perú	Putumayo	Mocoa
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamón
	1	* Exterior. País Desconocido	Exterior	* Exterior. País Desconocido
	4	Venezuela	Santander	Floridablanca
Santander	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
	1	Venezuela	Santander	Piedecuesta
	1	Venezuela	Santander	Contratación
Santa Marta	2	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Tolima	1	* Exterior. País Desconocido	Tolima	Ibagué
	1	* Exterior. País Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	* Exterior. País Desconocido	Valle	Cali
Valle	1	* Exterior. País Desconocido	Valle	Caicedonia
	5	Venezuela	Valle	Cali
	1	Venezuela	Valle	El Cerrito
	1	Venezuela	Valle	Florida
Vaupés	2	Brasil	Exterior	Brasil
Vichada	1	Brasil	Vaupés	Yavarate (Cd)
	4	Venezuela	Exterior	Venezuela
Total	605			

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

A semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado 49 muertes probables por malaria, 10 muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 39 muertes probables, de las cuales 19 se han confirmado; ocho muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 13 muertes en estudio. Por procedencia, el 56,4 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (tabla 121).

Tabla 121
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
	Lloro	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmina	2
Chocó	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	1
Antioquia	Arboletes	1
Cauca	Caloto	1
Quindío	Calarcá	1
Valle del Cauca	Cartago	1
Córdoba	Tierralta	1
Vichada	Cumaribo	2
Amazonas	La Pedrera	2
Brasil	Brasil	1
Total		39

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

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

Por sexo el 51,3 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 23,1 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 60 años seguido por el grupo de 1 a 4 años con el 1,8 %; por pertenencia étnica 18 casos (46,1 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 33,3 % de las muertes se registró en el área rural disperso y el 74,3 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 122).

Tabla 122
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

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

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

• Enfermedad por virus Zika

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 se han notificado 4 834 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 96 860 sospechosos por clínica, de estos 93 282 proceden de 554 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 578 proceden de 246 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 52 de 2016 se registraron 107 casos, 35 de esta semana y 72 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 107 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,9 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 123).

Tabla 123

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 52 de 2016

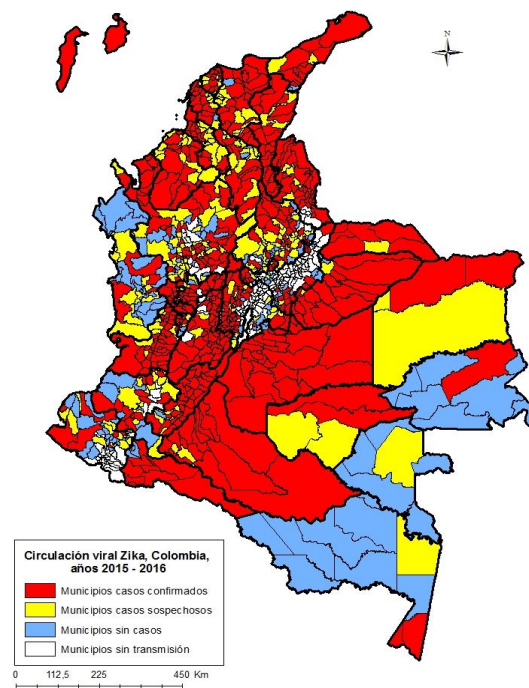
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados		Casos sospechosos por clínica		Casos sospechosos de municipios sin confirmación		Total
	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	
Valle del Cauca	1 104	11,27	25 303	27,13	273	7,63	26 680
Norte de Santander	1 594	16,27	8 840	9,48	93	2,60	10 527
Santander	547	5,58	9 420	10,10	343	9,59	10 310
Tolima	883	9,01	6 125	6,57	197	5,51	7 205
Huila	951	9,71	5 987	6,42	108	3,02	7 046
Cundinamarca	331	3,38	4 706	5,04	270	7,55	5 307
Barranquilla	266	2,71	4 427	4,75	0	0	4 693
Meta	636	6,49	3 654	3,92	47	1,31	4 337
Casanare	315	3,21	3 627	3,89	20	0,56	3 962
Córdoba	263	2,68	2 605	2,79	511	14,28	3 379
Antioquia	371	3,79	1 913	2,05	310	8,66	2 594
Atlántico	142	1,45	1 868	2,00	123	3,44	2 133
Santa Marta	151	1,54	1 788	1,92	0	0	1 939
Arauca	200	2,04	1 646	1,76	34	0,95	1 880
Cesar	283	2,89	1 304	1,40	67	1,87	1 654
Sucre	120	1,22	1 421	1,52	97	2,71	1 638
Magdalena	141	1,44	994	1,07	194	5,42	1 329
Risaralda	146	1,49	1 162	1,25	4	0,11	1 312
Caquetá	257	2,62	894	0,96	15	0,42	1 166
San Andrés	65	0,66	1 068	1,14	16	0,45	1 149
Cartagena	112	1,14	938	1,01	0	0	1 050
Bolívar	154	1,57	631	0,68	151	4,22	936
Guajira	97	0,99	520	0,56	104	2,91	721
Putumayo	118	1,20	413	0,44	6	0,17	537
Buenaventura	10	0,10	461	0,49	0	0	471
Quindío	29	0,30	364	0,39	13	0,36	406
Boyacá	120	1,22	247	0,26	39	1,09	406
Cauca	59	0,60	200	0,21	97	2,71	356
Caldas	99	1,01	231	0,25	12	0,34	342
Amazonas	28	0,29	259	0,28	45	1,26	332
Guaviare	18	0,18	176	0,19	21	0,59	215
Desconocido	84	0,86	0	0	111	3,10	195
Nariño	24	0,24	32	0,03	34	0,95	90
Vichada	5	0,05	32	0,03	40	1,12	77
Choco	5	0,05	15	0,02	45	1,26	65
Vaupés	0	0	0	0	14	0,39	14
Guainía	2	0,02	11	0,01	0	0	13
Exterior	69	0,70	0	0	124	3,47	193
Total	9 799	9,19	93 282	87,46	3 578	3,35	106 659

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).

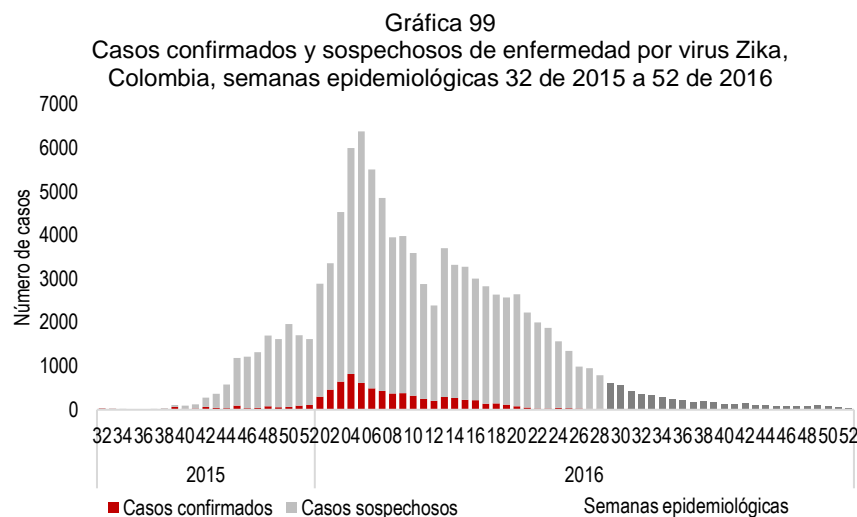
Mapa 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 52 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 (6 386 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 74 casos/semana (Gráfica 99).



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

* Las distribuciones se realizaron con un n = 105 027 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

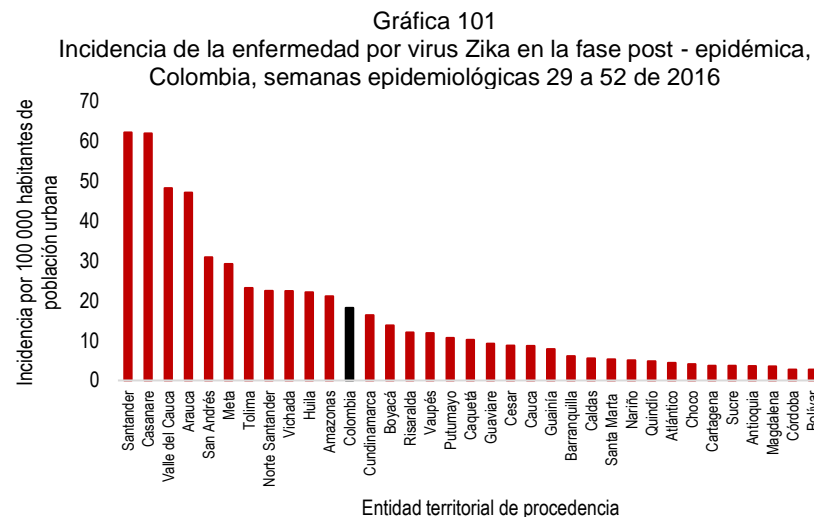
** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 377,7 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 100).



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 18,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y San Andrés (Gráfica 101).



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

El 66,4 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,2 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 3,1 % 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 0,7 % en indígenas y el 1,8 % en afrocolombianos (Tabla 124).

Tabla 124

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 52 de 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	69 692	66,4
	Masculino	35 335	33,6
Tipo de régimen	Contributivo	66 748	63,6
	Subsidiado	27 312	26
	Especial	4 419	4,2
	Excepción	4 192	4
	No afiliado	1 660	1,6
	Indeterminado	696	0,7
Pertenencia étnica	Otros grupos pob.	101 690	96,8
	Afrocolombiano	1 886	1,8
	Indígena	707	0,7
	Rom (Gitano)	404	0,4
	Raizal	315	0,3
	Palenquero	24	0,02
Grupos de edad	Menores de un año	3 221	3,1
	1 a 4 años	4 249	4
	5 a 9 años	4 403	4,2
	10 a 14 años	5 085	4,8
	15 a 19 años	8 374	8
	20 a 24 años	13 818	13,2
	25 a 29 años	14 885	14,2
	30 a 34 años	13 004	12,4
	35 a 39 años	9 822	9,4
	40 a 44 años	6 995	6,7
	45 a 49 años	6 149	5,9
	50 a 54 años	5 339	5,1
	55 a 59 años	3 827	3,6
60 a 64 años	2 500	2,4	
65 y más años	3 356	3,2	

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 105 027 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 52 del año 2016, se han confirmado 6 363 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 383 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 792 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 591 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 % (3 229 gestantes) (Tabla 125).

Tabla 125

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 52 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica		Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		Total
				%		%	
Valle del Cauca	821	12,90	2 345	18,33	63	10,66	3 229
Norte de Santander	1 068	16,78	1 837	14,36	15	2,54	2 920
Huila	687	10,80	708	5,53	28	4,74	1 423
Barranquilla	182	2,86	1 198	9,37	10	1,69	1 390
Santander	435	6,84	915	7,15	23	3,89	1 373
Meta	551	8,66	522	4,08	3	0,51	1 076
Córdoba	194	3,05	736	5,75	104	17,60	1 034
Tolima	437	6,87	528	4,13	12	2,03	977
Atlántico	95	1,49	621	4,85	31	5,25	747
Antioquia	208	3,27	322	2,52	36	6,09	566
Cesar	219	3,44	308	2,41	14	2,37	541
Casanare	182	2,86	306	2,39	1	0,17	489
Santa Marta	96	1,51	352	2,75	4	0,68	452
Sucre	69	1,08	347	2,71	32	5,41	448
Bogotá	148	2,33	237	1,85	57	9,64	442
Magdalena	88	1,38	302	2,36	24	4,06	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	3,55	307
Guajira	64	1,01	115	0,90	28	4,74	207
Risaralda	84	1,32	111	0,87	0	0	195
Bolívar	30	0,47	71	0,56	22	3,72	123
Putumayo	52	0,82	60	0,47	0	0	112
Cauca	33	0,52	53	0,41	15	2,54	101
Cartagena	19	0,30	68	0,53	2	0,34	89
Quindío	17	0,27	61	0,48	2	0,34	80
Caldas	34	0,53	40	0,31	1	0,17	75
Boyacá	25	0,39	22	0,17	4	0,68	51
Amazonas	3	0,05	39	0,30	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	7	0,11	18	0,14	1	0,17	26
Guaviare	5	0,08	7	0,05	1	0,17	13
Nariño	5	0,08	4	0,03	4	0,68	13
Vichada	1	0,02	4	0,03	8	1,35	13
Choco	3	0,05	2	0,02	6	1,02	11
Vaupés	1	0,02	1	0,01	2	0,34	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	13	0,20	3	0,02	14	2,37	30
Total	6 363	32,22	12 792	64,78	591	2,99	19 746

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2016

Revisión a 05 de enero de 2017

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 se han confirmado (77) setenta y siete casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 183 fueron descartados, 62 no eran casos de microcefalia ni defecto congénito y 583 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 52 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 677 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 126).

Tabla 126

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 52 de 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Valle del Cauca	88	13
Norte de Santander	78	11,5
Barranquilla	76	11,2
Antioquia	50	7,4
Atlántico	42	6,2
Huila	31	4,6
Bogotá	28	4,1
Córdoba	27	4
Santander	23	3,4
Sucre	23	3,4
Tolima	22	3,2
Arauca	17	2,5
Cesar	15	2,2
Meta	13	1,9
Cauca	12	1,8
Casanare	11	1,6
Magdalena	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Bolívar	10	1,5
Cartagena	10	1,5
Caquetá	9	1,3
Guajira	9	1,3
Santa Marta	8	1,2
Cundinamarca	7	1
Risaralda	7	1
Putumayo	7	1
Exterior	7	1
Nariño	6	0,9
Amazonas	6	0,9
Caldas	5	0,7
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	2	0,3
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	677	100

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

El 55,7 % (377 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 127).

Tabla 127

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 52 de 2016

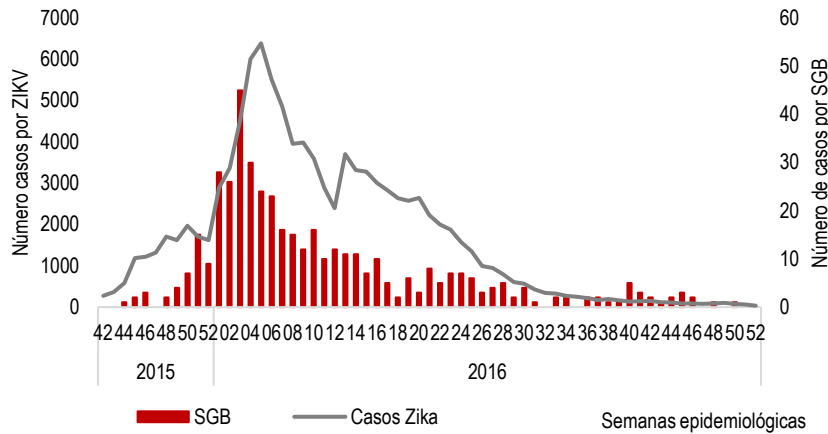
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Casos	%
Menores de un año	12	4	9	2,4	21	3,1
1 a 4 años	6	2	17	4,5	23	3,4
5 a 9 años	6	2	22	5,8	28	4,1
10 a 14 años	20	6,7	20	5,3	40	5,9
15 a 19 años	20	6,7	19	5	39	5,8
20 a 24 años	22	7,3	24	6,4	46	6,8
25 a 29 años	23	7,7	30	8	53	7,8
30 a 34 años	23	7,7	28	7,4	51	7,5
35 a 39 años	28	9,3	28	7,4	56	8,3
40 a 44 años	22	7,3	28	7,4	50	7,4
45 a 49 años	27	9	34	9	61	9
50 a 54 años	18	6	27	7,2	45	6,6
55 a 59 años	20	6,7	26	6,9	46	6,8
60 a 64 años	14	4,7	17	4,5	31	4,6
65 años y más	39	13	48	12,7	87	12,9
Total	300	44,3	377	55,7	677	100

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

El 64,5% de los casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (437 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 102).

Gráfica 102

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 52 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 560 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que 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.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- *Alertas nacional*

Brote de ETA en Bogotá D.C

Fecha de ocurrencia: 27/12/2016

Lugar de ocurrencia: establecimiento público

Fecha de notificación local: 28/12/2016

Número de casos/expuestos: 69 casos de 250 personas expuestas.

Tasa de ataque: 27,6 %.

Signos y síntomas: diarrea, dolor abdominal, vomito, nauseas, fiebre, se identificaron algunas personas con algún grado de deshidratación.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, obtención de muestras biológicas, educación en medidas generales de higiene, almacenamiento y preparación de alimentos.

Estado de la situación: abierto.

Brote de varicela en Bogotá D.C

Fecha de ocurrencia: 22/11/2016

Lugar de ocurrencia: establecimiento militar

Fecha de notificación local: 15/12/2016

Número de casos/expuestos: ocho casos de 120 personas expuestas.

Tasa de ataque: 6,6 %.

Signos y síntomas: malestar general, fiebre, vesículas y pápulas diseminadas.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa de casos retrospectiva e intensificada, aislamiento de personal enfermo, jornadas educativas, medidas generales de higiene, limpieza y desinfección.

Estado de la situación: abierto.



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Máncel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Máncel Enrique Martínez Duran

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolinda Vega Montaña

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