

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua	23
Infecciones de transmisión sexual	31
Micobacterias	39
Zoonosis	43
Factores de Riesgo Ambiental	49
Enfermedades no Transmisibles	52
Salud Mental.....	64
Enfermedades transmitidas por vectores	73
Brote y situaciones de emergencias en salud Pública.....	95

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica número 14 de 2016 (03 abr. al 09 abr.)



Colombia confirmó dos primeros casos de microcefalia asociados a zika.

El Instituto Nacional de Salud (INS) reportó la presencia de microcefalia asociada al virus de Zika, tras los análisis a los casos sospechosos cuyo seguimiento estricto adelantó desde la primera semana epidemiológica de 2016.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruiz Gómez, hizo el anuncio luego de conocer los resultados del estudio realizado por el INS.

A la 12 semana epidemiológica del año reportaron 33 se casos de microcefalia en todo el país por diferentes causas, lo cual no representa un aumento en la estadística habitual con base en los reportes de los últimos cinco años, de los 33 casos, 18 culminaron sus análisis, 16 han sido descartados, dos han sido confirmados, en residentes de Norte de Santander (1) y Cundinamarca (1); entre tanto aún se encuentran 15 en estudio.

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

- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirmando-dos-primeros-casos-de-microcefalia-asociados-a-zika.aspx>



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 No 14

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 14 de 2016, fue del 97,3% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); disminuyó 2,7% con respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2015; para esta semana no se cumplió con la meta por UND en el territorio nacional debido a que el departamento de Bolívar no cargo los archivos planos al portal Sivigila de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional de Salud 2016.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 95,3% (1065 de 1 117 municipios), disminuyó 3,8% con respecto de la semana anterior y 3,7% en relación con la misma semana de 2015. El país no cumplió con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 14, 2016

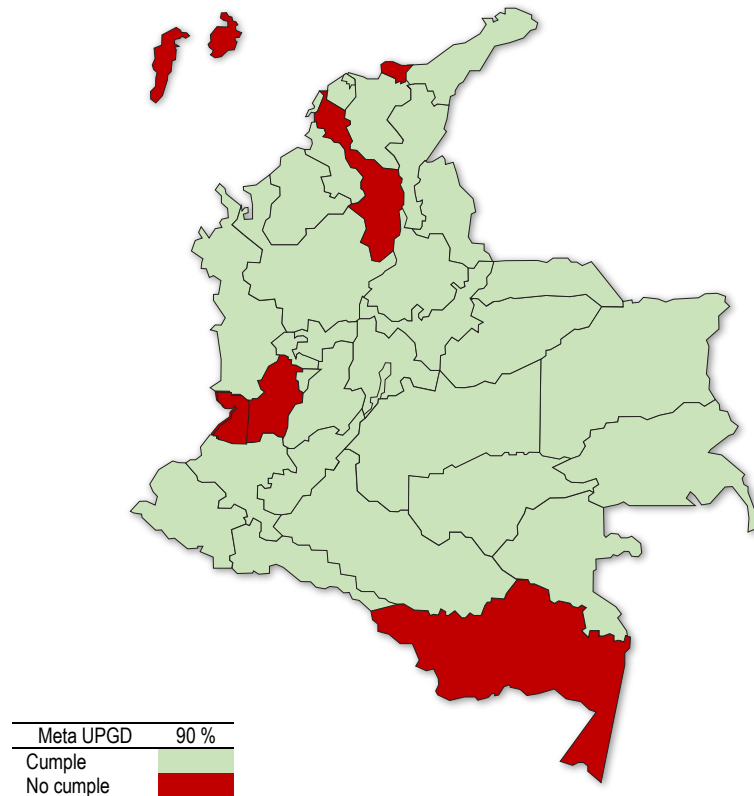


Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 92,5% (4 943 de 5 345 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyó 2,5% en relación con la semana anterior y aumentó 1,5% en relación con el año 2015; seis entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

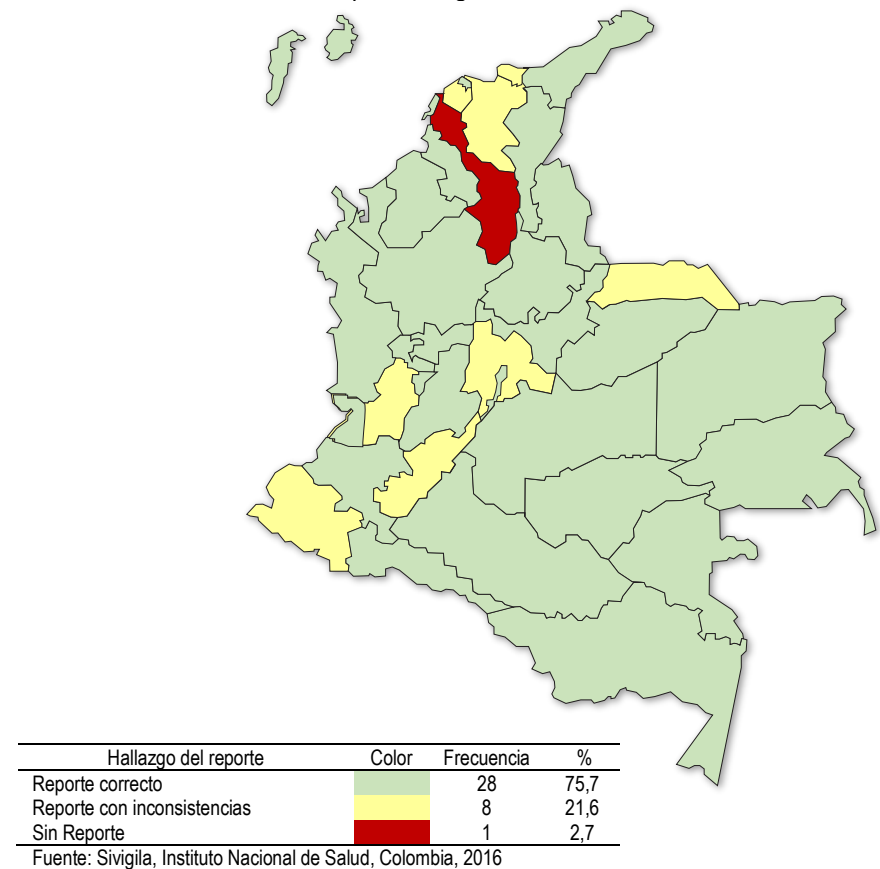
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 14, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 14 de 2016, el 75,7 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 21,6 % presentaron inconsistencias y un departamento no realizó el envío (ver 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 14, 2016

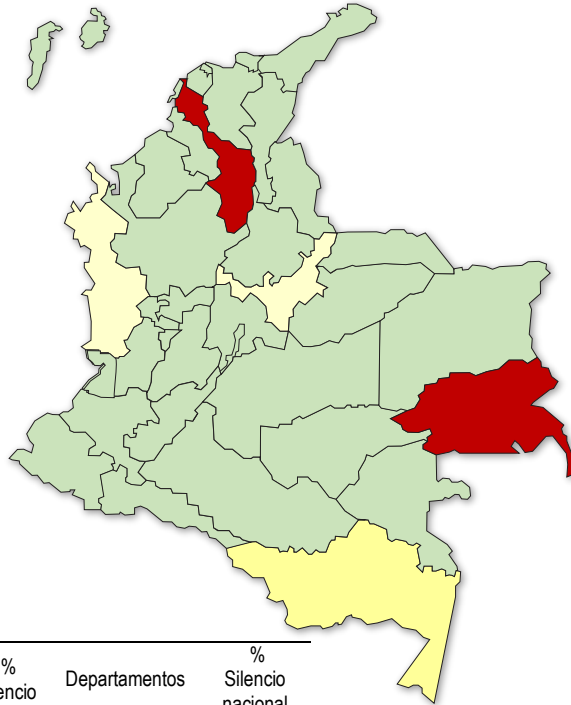


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 4,7 %, que lo clasifica en bajo riesgo; aumentó 3,9 % con respecto de la semana anterior y 3,7 % en relación con la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 6,3 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); Un departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio); los departamentos de Bolívar y Guainía presentaron riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 14, 2016



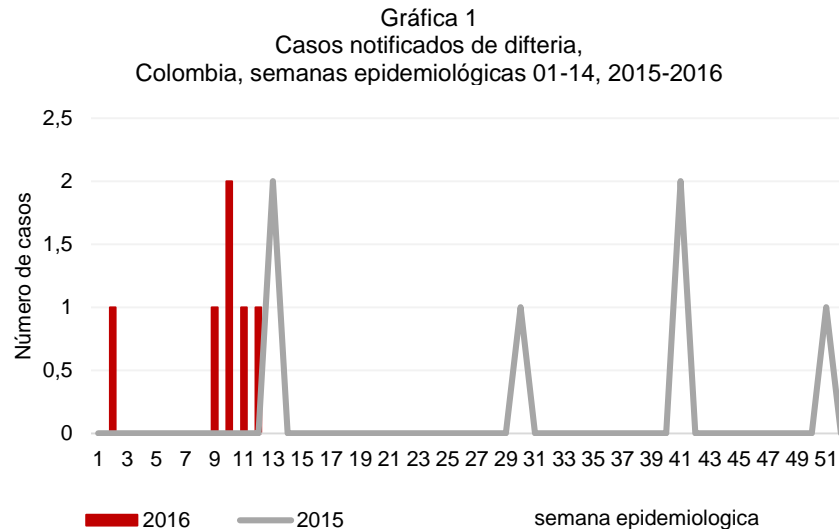
% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Departamentos	% Silencio nacional
0	Ninguno	81,3	26	4,7
0 a 9	Bajo	12,5	4	
10 a 20	Medio	0,0	0	
21 a 100	Alto	6,2	2	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila seis casos de difteria, cinco se han descartado; en la semana epidemiológica 14 se notificó un caso de semana 10; en la semana epidemiológica 14 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

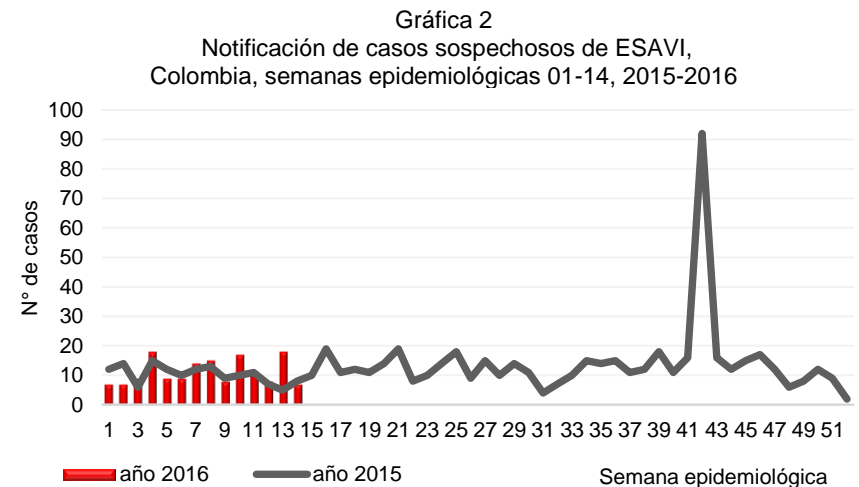


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de difteria fueron Caldas, Valle del Cauca y Santander: se han descartado los casos de Caldas y Valle del Cauca por no cumplir con los criterios clínicos ni de laboratorio para el evento, el caso Santander se encuentran en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 164 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 14 se notificaron siete casos; se descartan siete casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 157 casos para análisis; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron ocho casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Tolima, Córdoba, Valle del Cauca y Norte de Santander notificaron el 67,7% de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	34	21,7
Antioquia	18	11,5
Cundinamarca	13	8,3
Santander	11	7,0
Tolima	9	5,7
Córdoba	7	4,5
Valle del Cauca	7	4,5
Norte Santander	7	4,5
Risaralda	6	3,8
Atlántico	6	3,8
Cauca	5	3,2
Nariño	5	3,2
Quindío	4	2,5
Caldas	4	2,5
Casanare	3	1,9
Magdalena	3	1,9
Barranquilla	2	1,3
Bolívar	2	1,3
Boyacá	2	1,3
Huila	2	1,3
Arauca	2	1,3
Cesar	1	0,6
Guajira	1	0,6
Amazonas	1	0,6
Santa Martha	1	0,6
Meta	1	0,6
Total	157	100

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

El 57,3% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 56,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 50,3% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

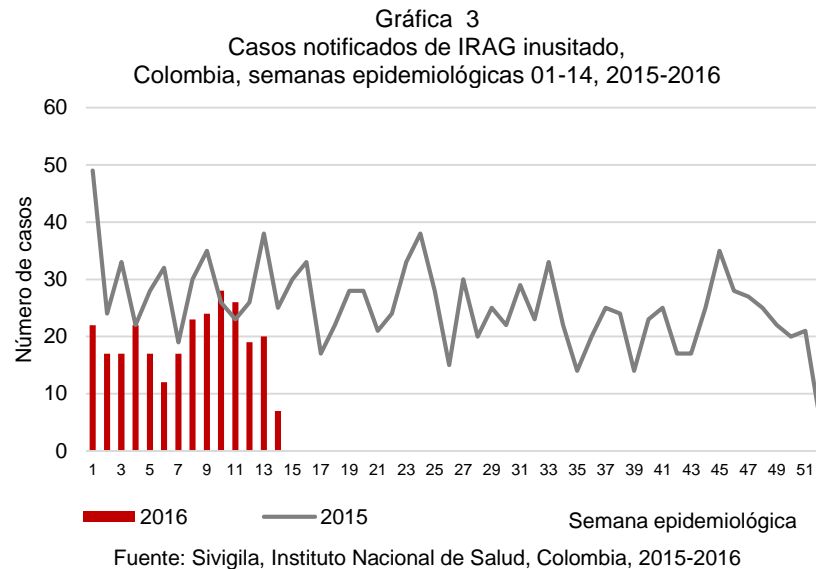
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	90	57,3
	Masculino	67	42,7
Tipo de régimen	Contributivo	89	56,7
	Subsidiado	50	31,8
	No afiliado	9	5,7
	Excepción	3	1,9
	Especial	6	3,8
Grupos de edad	Menores de un año	79	50,3
	1 año	37	23,6
	2 años	4	2,5
	3 años	3	1,9
	4 años	1	0,6
	5 a 9 años	10	6,4
	10 a 19 años	5	3,2
	20 a 59 años	17	10,8
	Mayores de 60 años y más	1	0,6

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 271 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 24 casos, siete de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 25 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).



Según los criterios de clasificación el 75,0% de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 14 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (ver tabla 3).

Tabla 3
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 14, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad	18	75,0
Viaje internacional	3	12,5
Defunción	2	8,3
Contacto sintomático respiratorio	1	4,2
Total	24	100

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

El 54,2% de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 70,8% residían en la cabecera municipal; el 50,0% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 8,3% corresponde a población afrocolombiana (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 14, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	13	54,2
	Femenino	11	45,8
Área	Cabecera municipal	17	70,8
	Rural disperso	4	16,7
	Centro poblado	3	12,5
Tipo de régimen	Subsidiado	6	25,0
	Contributivo	12	50,0
	No afiliado	4	16,7
	Especial	1	4,2
	Excepción	1	4,2
Pertenencia étnica	Otro	21	87,5
	Indígena	1	4,2
	Afrocolombiano	2	8,3
	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 49,8% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 (ver tabla 5).

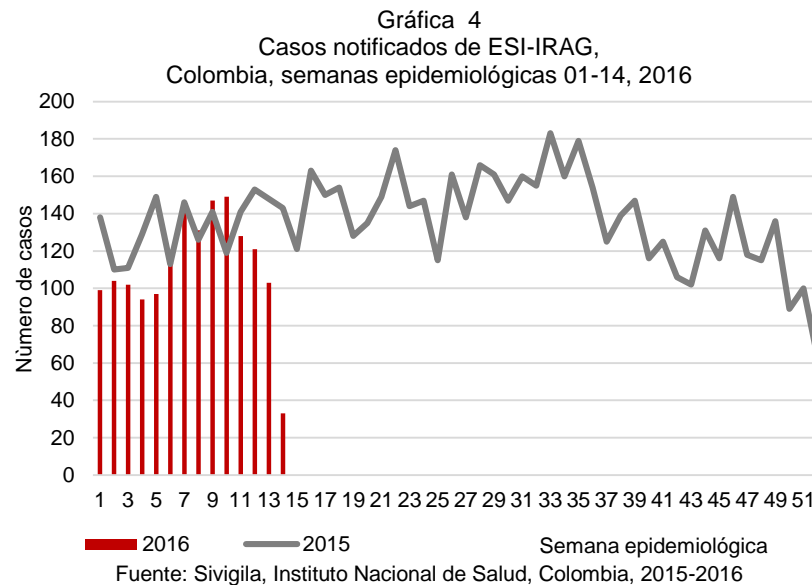
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	54	19,9
Antioquia	50	18,5
Valle del Cauca	31	11,4
Cundinamarca	17	6,3
Tolima	14	5,2
Boyacá	14	5,2
Cesar	13	4,8
Caldas	13	4,8
Huila	9	3,3
Exterior	8	3,0
Nariño	7	2,6
Santander	5	1,8
Arauca	5	1,8
Meta	4	1,5
Risaralda	4	1,5
Bolívar	4	1,5
Quindío	4	1,5
Cauca	3	1,1
Caquetá	2	0,7
Sucre	2	0,7
Casanare	2	0,7
Amazonas	1	0,4
La Guajira	1	0,4
Santa Marta	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Guainía	1	0,4
Total	271	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 1 573 casos; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 140 casos, 33 de esta semana y 107 de semanas anteriores; de los cuales 114 casos (el 81,4%) corresponden a pacientes con IRAG y 26 casos (el 18,6%) a pacientes con ESI; se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 143 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 4).



Los casos notificados durante la semana epidemiológica 14 de 2016 corresponden a Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 14, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	21
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	2
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
	Hospital el Tunal	7
	Hospital Occidente de Kennedy	17
Bogotá	Hospital Santa Clara	7
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	9
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	15
	Servicios Especiales de Salud	1
	Gestión Salud	5
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	7
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	4
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	15
	Red de Salud de Ladera	0
Total		140

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

El 50,0% de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 86,8% residen en la cabecera municipal; el 45,6% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 7,9% corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 14, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	57	50,0
	Femenino	57	50,0
Área	Cabecera municipal	99	86,8
	Rural disperso	12	10,5
	Centro poblado	3	2,6
Tipo de régimen	Subsidiado	52	45,6
	Contributivo	39	34,2
	No afiliado	16	14,0
	Especial	6	5,3
	Excepción	1	0,9
Pertenencia étnica	Otro	104	91,2
	Indígena	9	7,9
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	1	0,9
	Raizal	0	0

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

El 53,8% de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 96,2% residen en la cabecera municipal; el 84,6% están vinculados al régimen subsidiado y el 100% con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 14, 2016

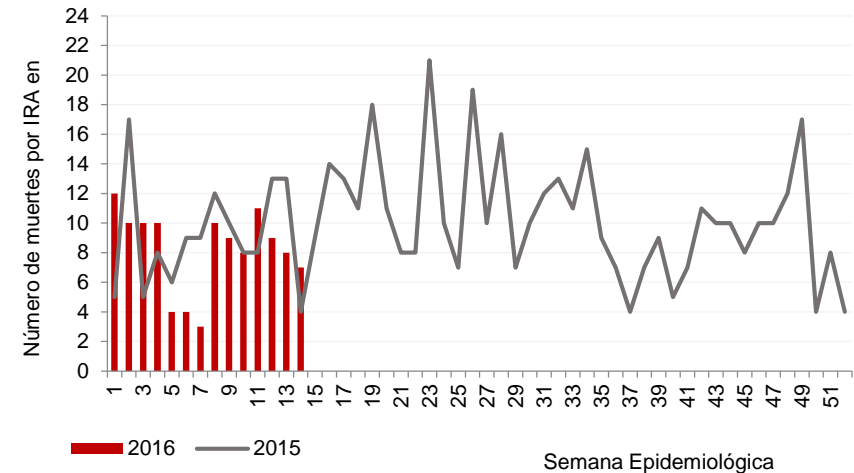
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	14	53,8
	Femenino	12	46,2
Área	Cabecera municipal	25	96,2
	Rural disperso	1	3,8
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	22	84,6
	Contributivo	2	7,7
	No afiliado	2	7,7
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	26	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 115 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 12 casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y siete a la semana epidemiológica 14; durante esta semana se descartaron dos muertes correspondientes a semanas anteriores. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron cuatro casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14,
2015-2016



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Antioquia con cinco casos, Meta con dos casos, Tolima, Bogotá, Putumayo, Norte de Santander y Risaralda, con un caso cada una.

El 57,4% de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 70,4% en residentes de la cabecera municipal, el 64,3% pertenecían al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 28,7% corresponde a población indígena (ver tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	66	57,4
	Femenino	49	42,6
Área	Cabecera municipal	81	70,4
	Rural disperso	27	23,5
	Centro poblado	7	6,1
Tipo de régimen	Subsidiado	74	64,3
	Contributivo	22	19,1
	No afiliado	16	13,9
	Especial	2	1,7
	Excepción	1	0,9
Pertenencia étnica	Otro	68	59,1
	Indígena	33	28,7
	Afrocolombiano	3	2,6
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,9

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

A semana epidemiológica 14 la mortalidad nacional es de 2,7 por cada 100 000 menores de cinco años, los departamentos con la mayor mortalidad son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 10).

Tabla 10
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Mortalidad por 100.000 menores
Guainía	3	57,0
Vichada	3	29,4
Guaviare	3	20,6
Putumayo	5	12,6
Amazonas	1	9,6
Meta	7	7,4
La Guajira	9	6,9
Risaralda	5	6,6
Cesar	7	6,3
Chocó	4	6,1
Tolima	6	4,7
Magdalena	4	4,4
Quindío	2	4,3
Arauca	1	3,0
Colombia	115	2,7
Antioquia	14	2,6
Bogotá	15	2,5
Cartagena	2	2,4
Nariño	4	2,4
Bolívar	3	2,4
Santa Marta	1	2,1
Cundinamarca	5	2,0
Huila	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
Caldas	1	1,3
Atlántico	1	0,8
Cauca	1	0,7
Santander	1	0,6
Valle del Cauca	2	0,5
Barranquilla	0	0
Boyacá	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
Córdoba	0	0
San Andrés	0	0
Sucre	0	0
Vaupés	0	0
Exterior	1	0

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

Por grupos de edad, la mortalidad más alta en el país se registra en el grupo de menores de un año con 9,5 defunciones por cada 100 000 menores (ver tabla 11).

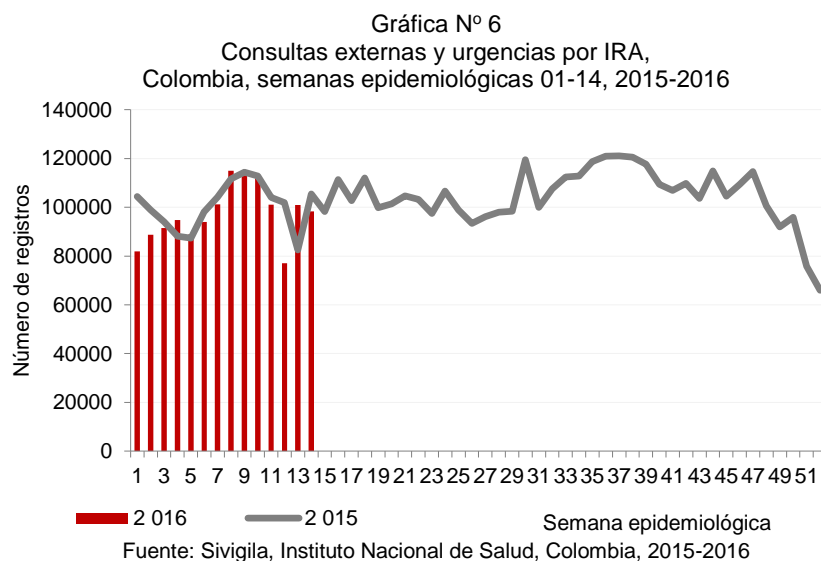
Tabla 11
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos	Mortalidad por 100 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	83	9,5
De 1 a 4 años	3 458 918	32	0,9
Total país	4 335 151	115	2,7

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

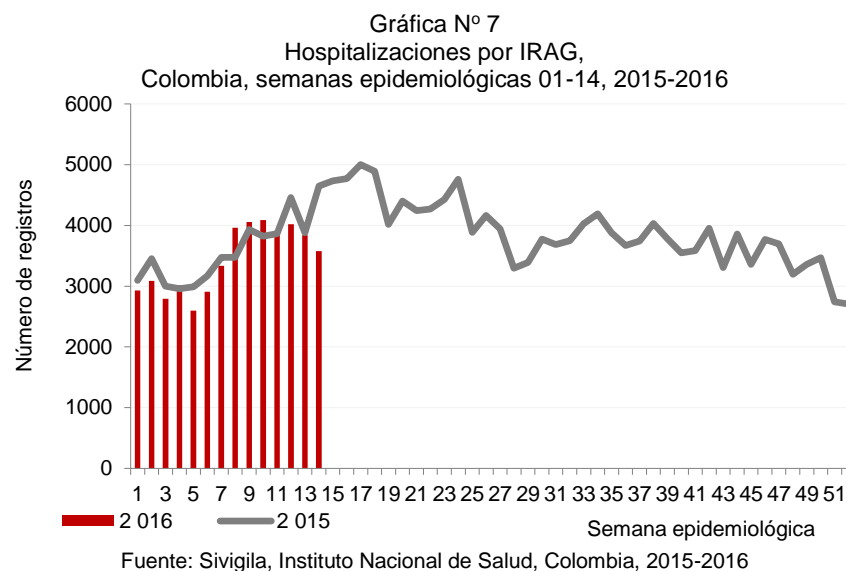
Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 409 767 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 14 se notificaron 122 532 registros, 98 348 de esta semana y 24 184 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 108 048 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 6).



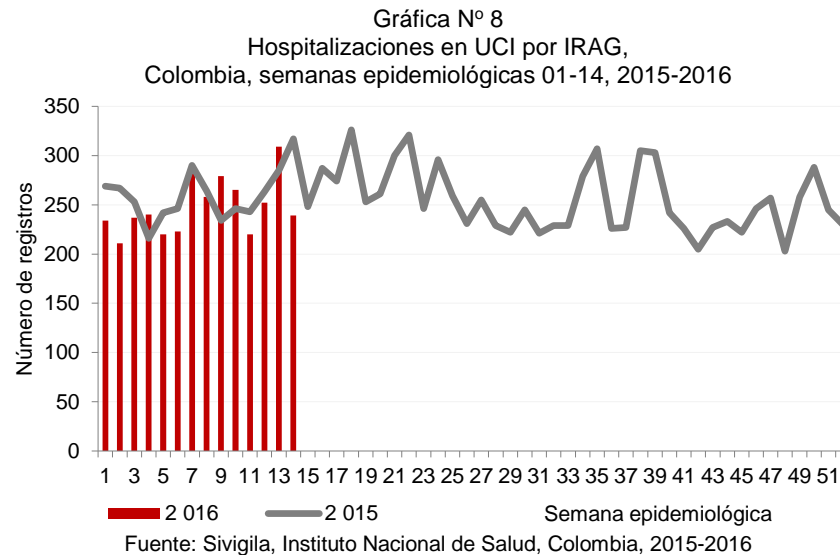
Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca notificaron el 46,3% de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 48 109 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 3 993 registros, 3 580 de esta semana y 413 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 4 655 (ver gráfica 7).



Bogotá, Antioquia y Nariño notificaron el 55,1% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 477 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 286 registros, 239 de esta semana y 47 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 296 registros (ver gráfica 8).



Bogotá, Antioquia y Santander notificaron el 48,1% de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 21,4% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,5% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 38,1% de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA,
Colombia, semana epidemiológica 14, 2016

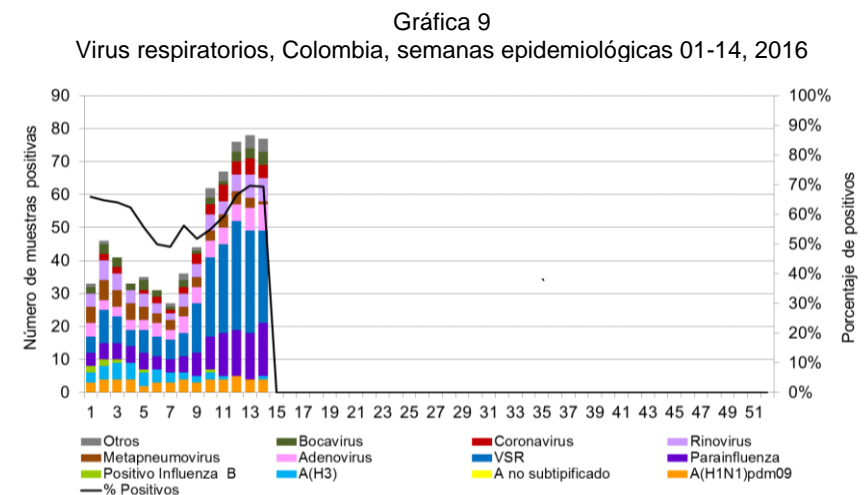
Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	8 922	9,1	950	26,5	91	38,1
	1 año	9 113	9,3	594	16,6	10	4,2
	2 a 4 años	15 459	15,7	594	16,6	22	9,2
	5 a 19 años	17 398	17,7	366	10,2	7	2,9
	20 a 39 años	21 028	21,4	212	5,9	7	2,9
	40 a 59 años	15 198	15,5	238	6,6	30	12,6
	60 y más años	11 230	11,4	626	17,5	72	30,1

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

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han analizado 1130 muestras, con el 60,7% de las muestras positivas; de estas, el 13,7% fueron positivas para influenza y el 86,3% positivas para otros virus respiratorios.

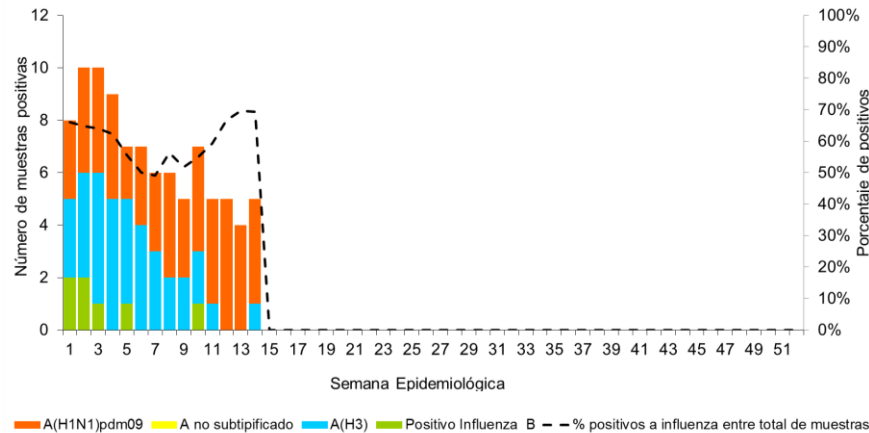
La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 30,9%), seguido de Parainfluenza (con el 16,2%), Rinovirus (con el 9,3%), Adenovirus (con el 9,2%), Metapneumovirus (con el 7,6%), Coronavirus (con el 5,0%), Bocavirus (con el 4,7%) y otros virus (con el 3,5%) (ver gráfica 9).



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

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (58,6%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 41,4% (ver gráfica 10).

Gráfica 10
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

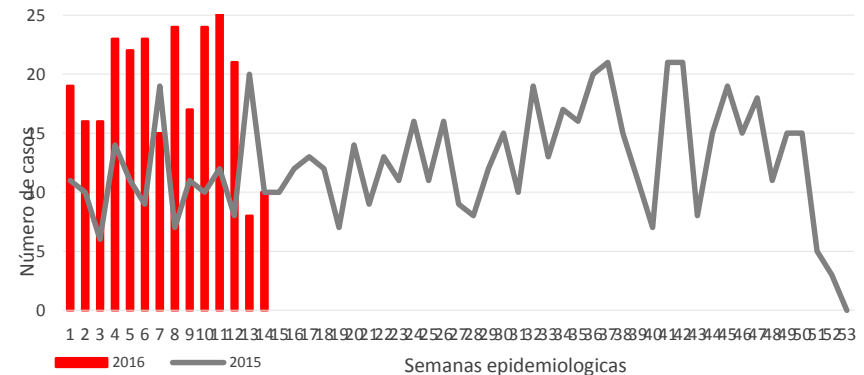


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 264 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 97 casos están confirmados por laboratorio, 123 casos son probables, 44 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 16 casos, 10 de esta semana y seis de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 10 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

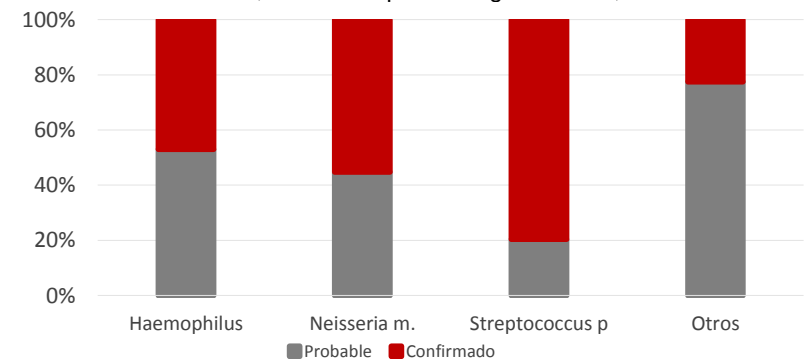
Gráfica 11
Casos notificados de meningitis bacterianas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 14 se cuenta con 220 casos entre probables y confirmados, el 44,1% (97/220) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 8,2% (8/97) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,6% (21/97) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 44,3% (43/97) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 25,8% (25/97) a meningitis por otros agentes (ver Gráfica 12).

Gráfico 12
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Buenaventura, Cundinamarca, Bolívar, Barranquilla, Santander, Huila, Córdoba y Meta notificaron el 68,6% de los casos (ver tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total General
Antioquia	15	44,1	19	55,9	34
Bogotá	7	33,3	14	66,7	21
Valle del Cauca	10	55,6	8	44,4	18
Buenaventura	12	85,7	2	14,3	14
Cundinamarca	4	36,4	7	63,6	11
Bolívar	7	63,6	4	36,4	11
Barranquilla	8	80	2	20	10
Santander	7	77,8	2	22,2	9
Huila	4	50	4	50	8
Córdoba	3	37,5	5	62,5	8
Meta	6	85,7	1	14,3	7
Casanare	2	33,3	4	66,7	6
Magdalena	5	83,3	1	16,7	6
Cesar	4	80	1	20	5
Santa Marta	1	20	4	80	5
Boyacá	2	40	3	60	5
Quindío	3	75	1	25,0	4
Tolima	3	75	1	25,0	4
Atlántico	3	75	1	25,0	4
Cartagena	0	0	4	100	4
Guajira	3	100	0	0	3
Norte de Santander	0	0	3	100	3
Nariño	3	100	0	0	3
Putumayo	3	100	0	0	3
Sucre	1	50	1	50	2
Exterior	1	50	1	50	2
Caquetá	1	50	1	50	2
Arauca	2	100	0	0	2
Risaralda	1	50	1	50	2
Choco	0	0	1	100	1
Caldas	0	0	1	100	1
Cauca	1	100	0	0	1
Amazonas	1	100	0	0	1
Total	123	56	97	44	220

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 14, se registraron 36 muertes por meningitis; el 52,8% pertenecen al sexo masculino; el 55,6% pertenecen al régimen subsidiado; el 22,2% de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron

los menores de 1 a 4 años con el 19,4% y las personas de 60 a 64 años con el 13,9% (ver tabla 14).

Tabla 14

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	17	47,2
	Masculino	19	52,8
Tipo de régimen	Contributivo	10	27,8
	Especial	2	5,6
	No afiliado	3	8
	Excepción	1	2,8
	Subsidiado	20	55,6
Pertenencia étnica	Indígena	3	8,3
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	22,2
	Otro	25	69,4
Grupos de edad	Menores de un año	4	11,1
	1 a 4 años	7	19,4
	5 a 9 años	2	5,6
	10 a 14 años	3	8,3
	15 a 19 años	1	2,8
	20 a 24 años	4	11,1
	25 a 29 años	1	2,8
	30 a 34 años	1	2,8
	35 a 39 años	1	2,8
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	2,8
	50 a 54 años	1	3
	55 a 59 años	2	5,6
	60 a 64 años	5	13,9
	65 y más años	3	8,3

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Buenaventura, Valle del Cauca, Cundinamarca, Quindío, Bogotá, Norte Santander, Córdoba, Risaralda, Choco, Bolívar, Santander y Antioquia donde se registraron 17 de las 36 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 14 (ver tabla 15).

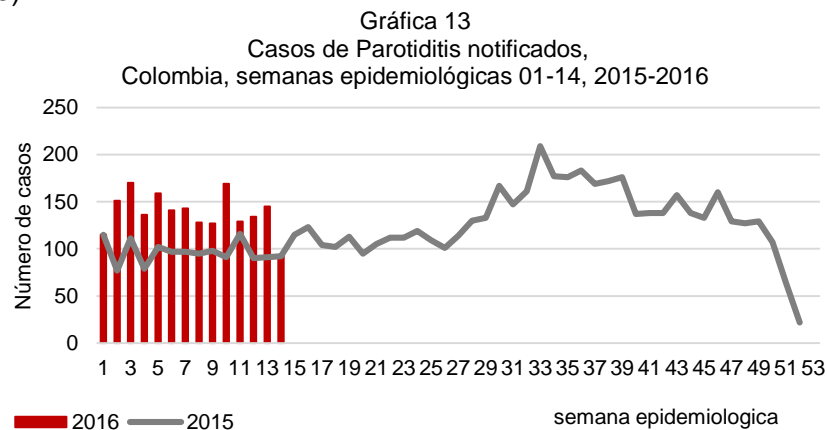
Tabla 15
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Buenaventura	5	2	7
Valle Del Cauca	4	2	6
Cundinamarca	1	2	3
Tolima	2	0	2
Quindío	1	1	2
Bogotá	0	2	2
Norte Santander	0	2	2
Córdoba	1	1	2
Santa Marta	1	0	1
Risaralda	0	1	1
Choco	0	1	1
Bolívar	0	1	1
Santander	0	1	1
Meta	1	0	1
Cesar	1	0	1
Barranquilla	1	0	1
Antioquia	0	1	1
Cauca	1	0	1
Total general	19	17	36

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

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 940 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 171 casos, 93 de esta semana y 78 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 92 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander, Huila y Tolima notificaron el 83,9% de los casos (ver tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia,
semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial de procedencia	casos	%
Bogotá	841	43,4
Antioquia	186	9,6
Cundinamarca	127	6,5
Boyacá	112	5,8
Sucre	94	4,8
Valle del Cauca	84	4,3
Barranquilla	59	3
Norte Santander	44	2,3
Huila	42	2,2
Tolima	39	2
Santander	35	1,8
Atlántico	32	1,6
Meta	29	1,5
Cesar	25	1,3
Córdoba	24	1,2
Casanare	22	1,1
Caldas	19	1
Magdalena	18	0,9
Cauca	15	0,8
Nariño	14	0,7
Quindío	11	0,6
Bolívar	11	0,6
Cartagena	10	0,5
Santa Marta	10	0,5
Risaralda	9	0,5
San Andrés	8	0,4
Guajira	6	0,3
Arauca	4	0,2
Caquetá	3	0,2
Vichada	2	0,1
Guaviare	2	0,1
Putumayo	2	0,1
Choco	1	0,1
Total	1 940	100

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

El 53,9% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,4% pertenecen al régimen contributivo; el 16,6 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 65 casos (el 3,4%) se notificaron en afrocolombianos, en gitanos se notificaron 15 casos (el 0,8%) (Ver tabla 17). Hasta la semana epidemiológica 14, no se han reportado muertes por este evento.

Tabla 17
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

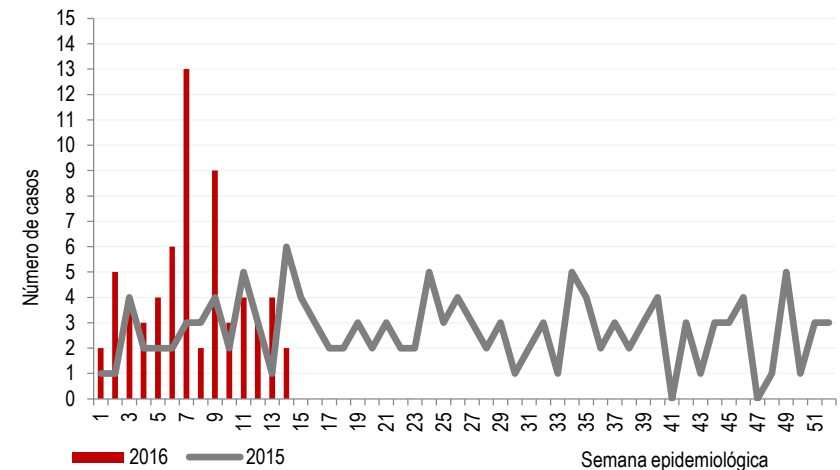
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	894	46,1
	Masculino	1 046	53,9
Tipo de régimen	Contributivo	1 229	63,4
	Especial	89	4,6
	No afiliado	52	2,7
	Excepción	119	6,1
	Subsidiado	446	23,0
	Indeterminado/Pendiente	5	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,6
	ROM, Gitano	15	0,8
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	65	3,4
	Otro	1 846	95,2
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,1
	1 a 4 años	243	12,5
	5 a 9 años	252	13,0
	10 a 14 años	136	7,0
	15 a 19 años	300	15,5
	20 a 24 años	323	16,6
	25 a 29 años	205	10,6
	30 a 34 años	101	5,2
	35 a 39 años	85	4,4
	40 a 44 años	59	3,0
	45 a 49 años	59	3,0
	50 a 54 años	40	2,1
	55 a 59 años	33	1,7
	60 a 64 años	27	1,4
	65 y más años	55	2,8

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 64 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 14 se notificaron cuatro casos probables, dos de esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; los casos los notificaron Antioquia, Atlántico un caso cada uno y Bogotá con dos casos; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron seis casos probables. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).

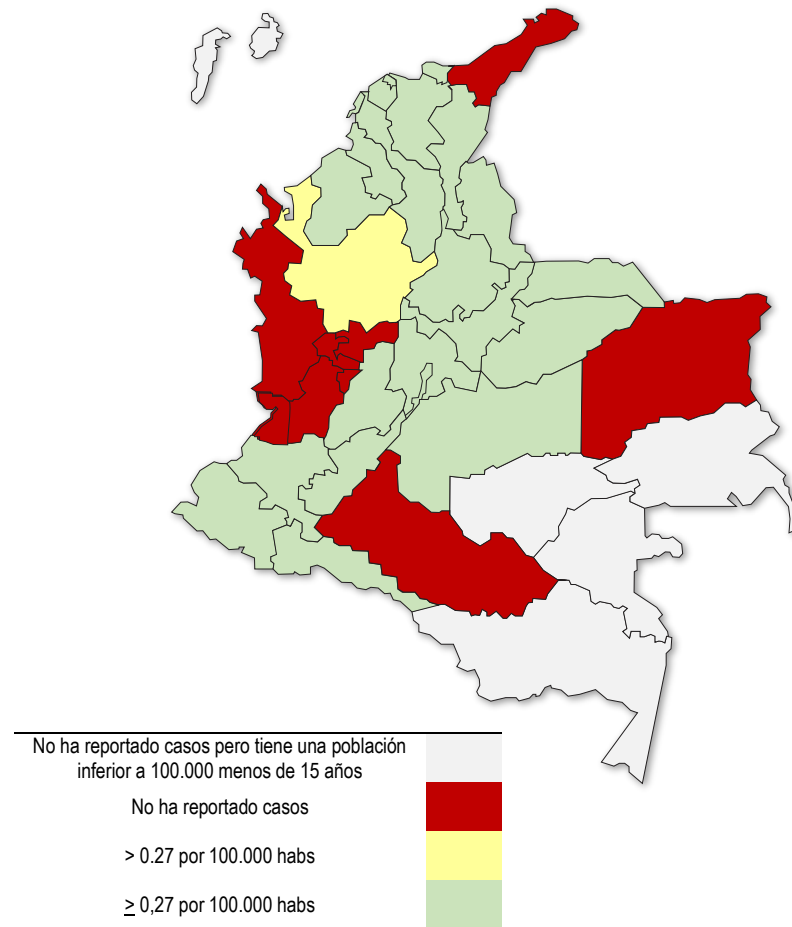
Gráfica 14
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

La tasa de notificación a semana 14 de 2016 es de 0,50 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 14 es de 0,27). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanza la tasa esperada el departamento de Antioquia (ver mapa 5).

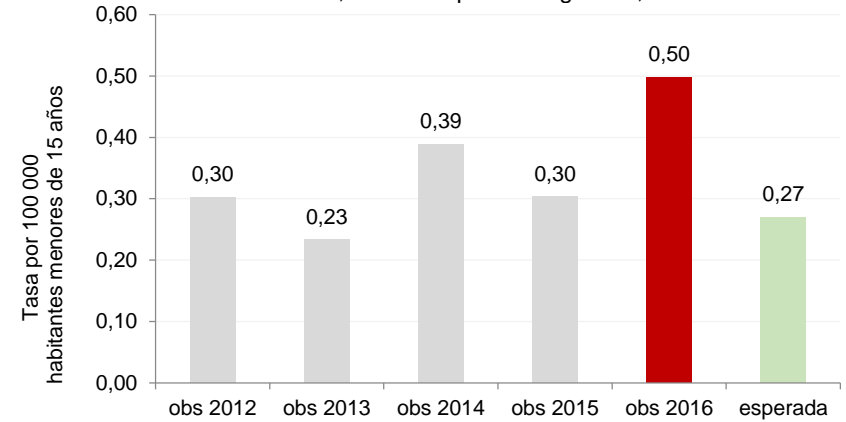
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

A semana epidemiológica 14 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,50 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa esperada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 15).

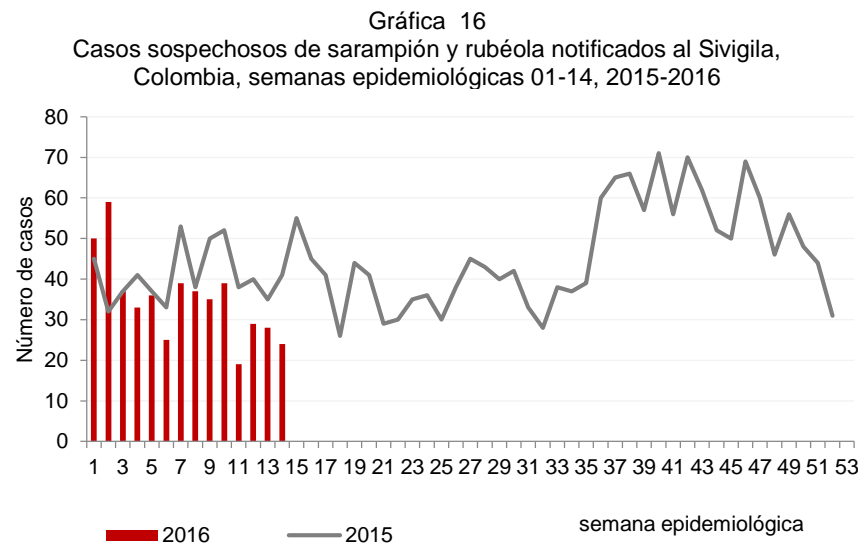
Gráfica 15
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada en Colombia, semana epidemiológica 14, 2012-2016



Tasa observada vs esperada
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 490 casos sospechosos, 255 de sarampión y 235 de rubeola; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 40 casos de ambos eventos, 20 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 41 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 28 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,3% de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 14, la tasa de notificación nacional es de 1,01 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 14 que debe ser de 0,54.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 14; no cumplen con la tasa esperada Quindío, Tolima, Arauca, Meta, Norte de Santander, Cesar, Sucre, Santa Marta, Nariño, Atlántico, Boyacá, Santander, Cauca, Valle del Cauca, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos nueve entidades territoriales (ver tabla 18).

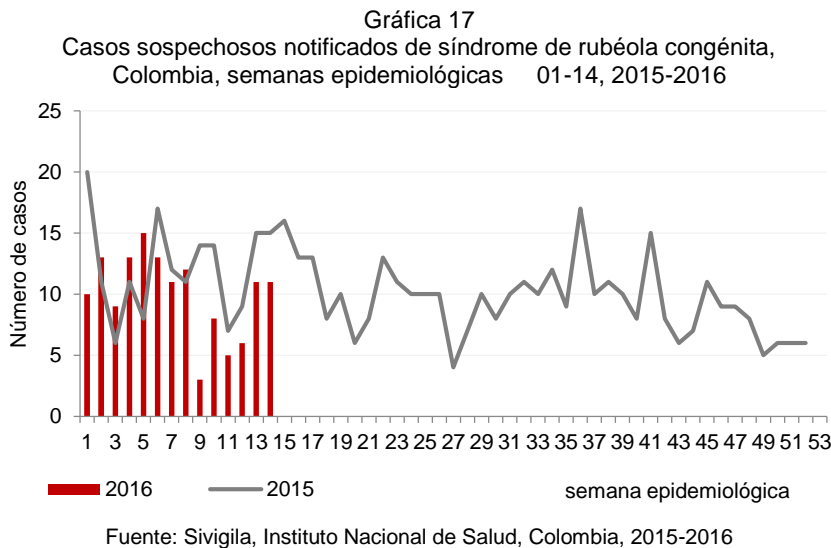
Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola)	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (SIVIGILA)
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Bogotá	322	7 980 001	4,04
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Vichada	1	73 702	1,36
Cundinamarca	33	2 721 368	1,21
Caldas	9	989 934	0,91
Antioquia	58	6 534 857	0,89
Risaralda	6	957 254	0,63
Barranquilla	7	1 223 616	0,57
Casanare	2	362 721	0,55
Quindío	3	568 506	0,53
Tolima	6	1 412 220	0,42
Arauca	1	265 190	0,38
Meta	3	979 710	0,31
Norte de Santander	4	1 367 708	0,29
Cesar	3	1 041 204	0,29
Sucre	2	859 913	0,23
Santa Marta	1	491 535	0,20
Nariño	3	1 765 906	0,17
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Boyacá	2	1 278 107	0,16
Santander	3	2 071 016	0,14
Cauca	2	1 391 836	0,14
Valle del Cauca	5	4 253 066	0,12
Huila	1	1 168 869	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Chocó	0	505 016	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
La Guajira	0	985 452	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	490	48 747 708	1,01

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 14= 0,54 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado 140 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 14 casos sospechosos del evento, 11 de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 15 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).



Por procedencia, el 75,0% de los casos notificados son de Antioquia (83 casos) y Bogotá (22 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con cinco casos, Atlántico con cuatro casos, Boyacá, Caquetá y Valle del Cauca, con tres casos, Cauca, Nariño, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Córdoba, Guaviare, Huila, Magdalena, Quindío, Santander y Tolima, con un caso cada uno.

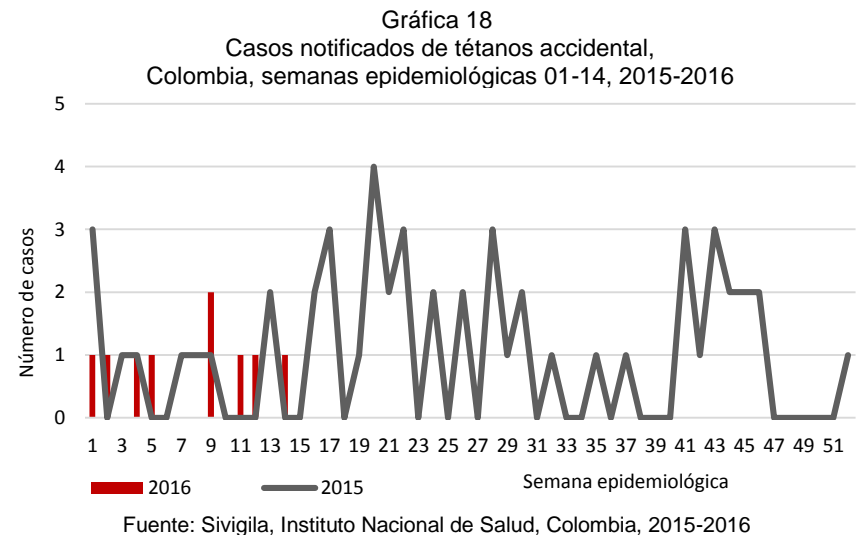
- **Tétanos**

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, no se han notificado casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila nueve casos, en la semana epidemiológica 14 se notificó un caso. En la semana epidemiológica 14 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).



Por procedencia, Cartagena, Cesar y La Guajira registra un caso, Magdalena, Antioquia y Sucre registran dos casos cada uno.

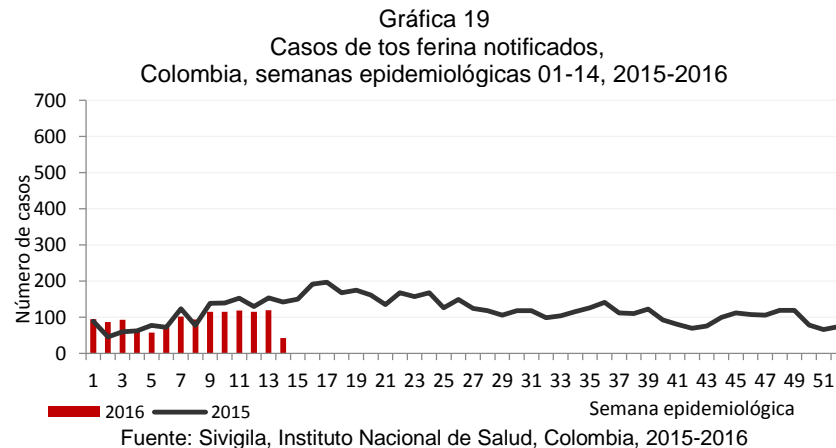
El 88,9% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 67,7% pertenecen al régimen subsidiado y el 33,3% al régimen contributivo; por grupo de edad, se registraron dos casos entre 35 y 39 años y en el grupo de 65 años y más años; un caso en un menor de un año, entre 25 a 29 años, entre

50 a 54 años, entre 55 a 59 años y entre 60 y 64 años respectivamente; el 77,8% de los casos tienen pertenencia étnica “otro” y el 11,1% a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 14 de 2016 se han notificado tres muertes confirmadas por clínica una de ellas procedente del departamento La Guajira, de sexo femenino, 84 años, pertenece al régimen contributivo y pertenencia étnica “otro”, una segunda procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una tercera procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 1295 casos probables de tos ferina y un descartado; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 163 casos del evento, 43 esta semana y 120 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 164 casos y un caso confirmado por clínica de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 142 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Sucre, Norte de Santander, Caldas, Santander, Huila y Nariño notificaron el 81,5% de los casos y dos casos procedentes del país de Venezuela (ver tabla 19).

Tabla 19
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	439	33,9
Antioquia	222	17,2
Cundinamarca	71	5,5
Valle del Cauca	64	4,9
Sucre	53	4,1
Norte Santander	50	3,9
Caldas	44	3,4
Santander	44	3,4
Huila	36	2,8
Nariño	31	2,4
Arauca	28	2,2
Chocó	25	1,9
Tolima	24	1,9
Bolívar	20	1,5
Cartagena	16	1,2
Cauca	14	1,1
Córdoba	14	1,1
Risaralda	13	1,0
Meta	12	0,9
Cesar	10	0,8
Caquetá	9	0,7
Boyacá	8	0,6
Casanare	8	0,6
Santa Marta D.E.	6	0,5
Amazonas	5	0,4
Barranquilla	5	0,4
Guajira	5	0,4
Vichada	4	0,3
Magdalena	3	0,2
Putumayo	3	0,2
Quindío	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Venezuela	2	0,2
Atlántico	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total general	1294	100

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

El 54,9% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 50,5% en pertenecientes al régimen contributivo, el 80,9% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 60 casos (el 4,6%) se notificó en indígenas, 25 casos (el 1,9%) en afrocolombianos, ocho casos (0,6%) en ROM y uno (el 0,1%) en raizales (ver tabla 20).

Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de los casos de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	584	45,1
	Masculino	710	54,9
Tipo de régimen	Contributivo	653	50,5
	Especial	29	2,2
	Indeterminado/pendiente	1	0,1
	No afiliado	71	5,5
	Excepción	7	0,5
	Subsidiado	533	41,2
Pertenencia étnica	Indígena	60	4,6
	ROM, Gitano	8	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	25	1,9
	Otros	1 200	92,7
Grupos de edad	Menores de un año	1 047	80,9
	1 a 4 años	161	12,4
	5 a 9 años	22	1,7
	10 a 14 años	15	1,2
	15 a 19 años	13	1,0
	20 a 24 años	7	0,5
	25 a 29 años	3	0,2
	30 a 34 años	8	0,6
	35 a 39 años	4	0,3
	40 a 44 años	1	0,1
	45 a 49 años	1	0,1
	50 a 54 años	4	0,3
	55 a 59 años	2	0,2
	60 a 64 años	1	0,1
	65 y más años	5	0,4

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

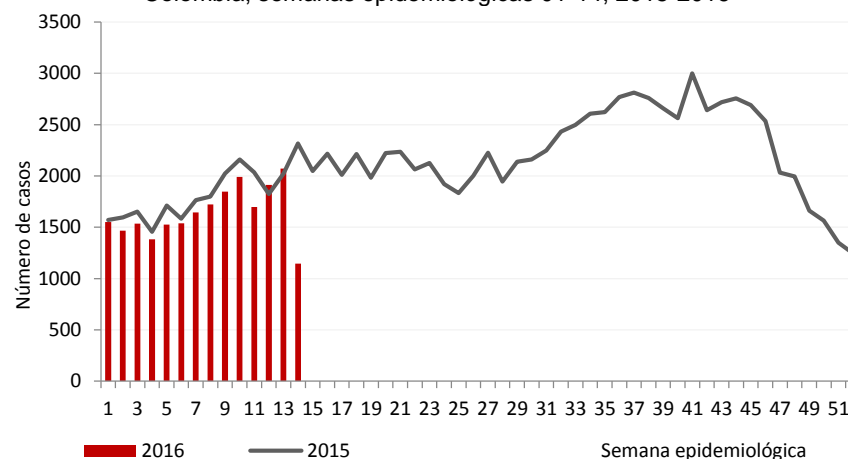
Se confirmaron por laboratorio dos muertes para el evento de tos ferina una corresponde a semana 01 de 2016 en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico, Risaralda y la otra corresponde a semana 07 de 2016, en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica

indígena, del Resguardo Indígena Chimuzá procedente de Ricaurte, Nariño.

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 23 049 casos de varicela; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 2 141 casos, 1 145 de esta semana y 996 de semanas anteriores notificados tardíamente; se descartaron ocho casos quedando para el análisis 23 041 casos; en la semana 14 de 2015 se notificaron 2 317 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Boyacá, Nariño, Tolima, Sucre, Huila y Atlántico notificaron el 80,6% de los casos (ver tabla 21).

Tabla 21

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5 323	23,1
Cundinamarca	1 890	8,2
Valle del Cauca	1 744	7,6
Antioquia	1 667	7,2
Santander	1 520	6,6
Norte Santander	1 049	4,6
Barranquilla	893	3,9
Córdoba	791	3,4
Boyacá	771	3,3
Nariño	745	3,2
Tolima	570	2,5
Sucre	558	2,4
Huila	522	2,3
Atlántico	518	2,2
Meta	497	2,2
Cartagena	463	2,0
Cesar	453	2,0
Caldas	417	1,8
Bolívar	371	1,6
Risaralda	317	1,4
Caquetá	273	1,2
Magdalena	243	1,1
Cauca	241	1,0
Quindío	237	1,0
Guajira	181	0,8
Arauca	179	0,8
Casanare	160	0,7
Santa Marta D.E.	147	0,6
Putumayo	121	0,5
Buenaventura	61	0,3
San Andrés	28	0,1
Vichada	27	0,1
Amazonas	21	0,1
Guaviare	19	0,1
Chocó	14	0,1
Vaupés	6	0,03
Exterior	2	0,01
Guainía	2	0,01
Total	23 041	100

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

El 50,8% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,3% pertenecen al régimen contributivo; el 22,2% se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 776 casos (el 3,4%) se notificaron en afrocolombianos y 428 (el 1,9%) en indígenas (ver tabla 22).

Tabla 22

Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	11 331	49,2
	Masculino	11 710	50,8
Tipo de régimen	Contributivo	13 430	58,3
	Especial	633	2,7
	Indeterminado/independiente	26	0,11
	No afiliado	467	2,0
	Excepción	764	3,3
	Subsidiado	7 721	33,5
Pertenencia étnica	Indígena	428	1,9
	ROM, Gitano	97	0,4
	Raizal	42	0,2
	Palenquero	6	0,0
	Afrocolombiano	776	3,4
	Otros	21 692	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 130	4,9
	1 a 4 años	5 110	22,2
	5 a 9 años	4 861	21,1
	10 a 14 años	3 281	14,2
	15 a 19 años	2 291	9,9
	20 a 24 años	2 163	9,4
	25 a 29 años	1 494	6,5
	30 a 34 años	986	4,3
	35 a 39 años	596	2,6
	40 a 44 años	372	1,6
	45 a 49 años	264	1,1
	50 a 54 años	182	0,8
	55 a 59 años	108	0,5
	60 a 64 años	71	0,3
	65 y más años	132	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado seis muertes probables por varicela, tres de procedencia del departamento de Córdoba y una del departamento de Antioquia, Caquetá y Magdalena respectivamente; se busca obtener la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis, los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

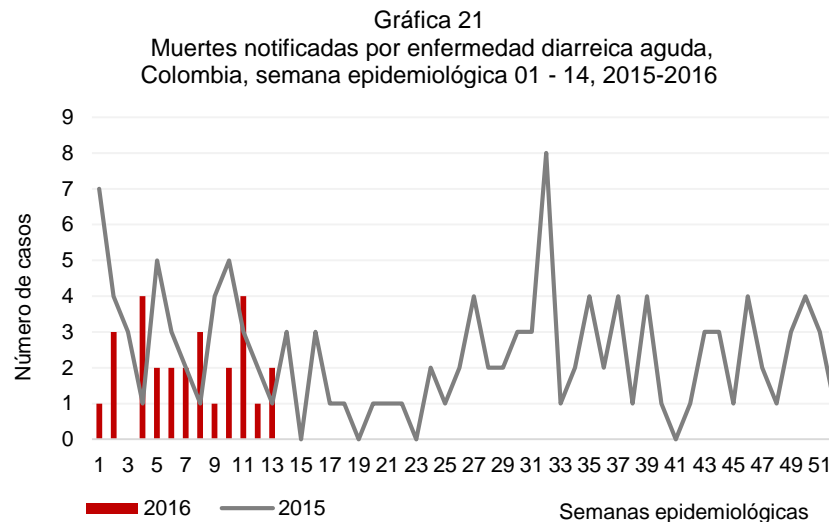
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades transmitidas por alimentos y
vehiculizadas por el agua

Alimentos y agua

- Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado 28 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 14 de 2016 no se notificaron casos del evento, y se descartó una muerte notificada en la SE 1 procedente del El Tarra, Norte de Santander. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 21).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 6,2 x 1 000 000 menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 23).

Tabla 23
Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años,
Colombia, a semana epidemiológica 01 - 14, 2016

Grupo de edad (menores de cinco años)	Número de casos a SE 14	Población estimada DANE 2016 menores de cinco años	Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	17	876 233	19,4
de 1 a 4 años	10	3 458 918	2,9
Total país	27	4 335 151	6,2

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

Las entidades territoriales de Antioquia, La Guajira y Chocó, notifican el 37,0% de los casos (ver tabla 24).

Tabla 24
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 14, 2016

Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	4	14,8
La Guajira	3	11,1
Chocó	3	11,1
Arauca	2	7,4
Guainía	2	7,4
Meta	2	7,4
Tolima	2	7,4
Barranquilla	1	3,7
Bolívar	1	3,7
Caldas	1	3,7
Caquetá	1	3,7
Casanare	1	3,7
Cesar	1	3,7
Córdoba	1	3,7
Sucre	1	3,7
Vichada	1	3,7
Total	27	100

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

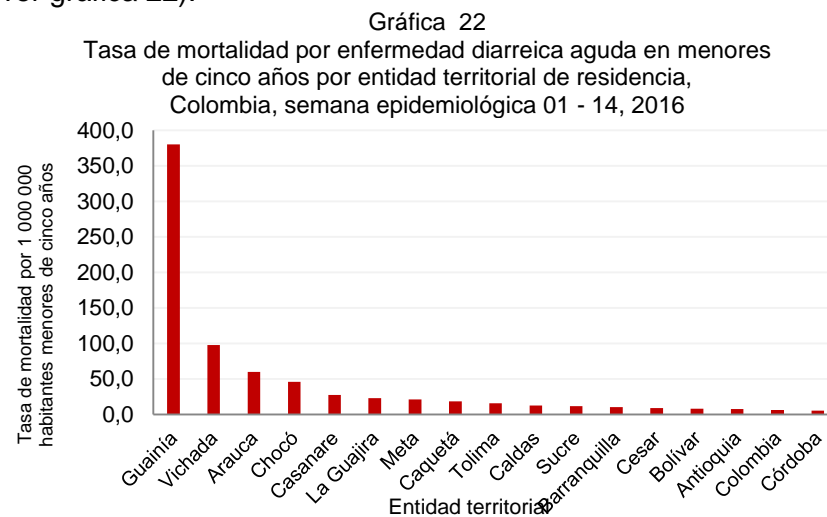
El 59,3% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 74,1% en afiliados al régimen subsidiado; el 44,4% de las muertes ocurrieron en cabecera municipal. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 51,9%) se notificaron en indígenas y dos casos (el 7,4%) en afrocolombianos (ver tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes
Por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 14, 2016

Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	16	59,3
	Masculino	11	40,7
Tipo de régimen	Contributivo	3	11,1
	Subsidiado	20	74,1
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	4	14,8
Pertenencia étnica	Indígena	14	51,9
	Otros	10	37,0
	Afro Colombiano	2	7,4
	Rom - Gitano	1	3,7
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	12	44,4
	Centro Poblado	3	11,1
	Rural disperso	12	44,4

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

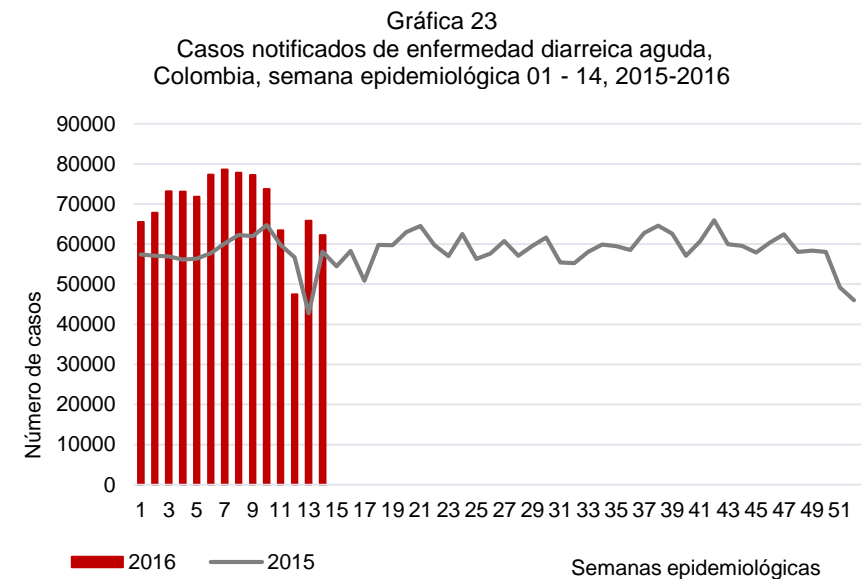
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las 15 entidades territoriales que registran una mayor tasa son Guainía, Vichada, Arauca, Chocó, Casanare, La Guajira, Meta, Caquetá, Tolima, Caldas, Sucre, Barranquilla, Cesar, Bolívar, y Antioquia (ver gráfica 22).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 975 221 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron 69 730 casos del evento, 62 257 de esta semana y 7 473 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 54 445 casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 23).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 63,5% de los casos (ver tabla 26).

Tabla 26
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 14, 2016

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Amazonas	1 369	0,1
Antioquia	130 314	13,4
Arauca	2 872	0,3
Atlántico	14 834	1,5
Barranquilla	21 887	2,2
Bogotá, D.C.	276 839	28,4
Bolívar	10 448	1,1
Boyacá	22 548	2,3
Buenaventura	2 572	0,3
Caldas	16 580	1,7
Caquetá	8 423	0,9
Cartagena	19 461	2,0
Casanare	5 289	0,5
Cauca	24 619	2,5
Cesar	14 721	1,5
Chocó	3 214	0,3
Córdoba	18 304	1,9
Cundinamarca	54 934	5,6
Guainía	446	0,0
Guajira	15 350	1,6
Guaviare	1 470	0,2
Huila	20 335	2,1
Magdalena	12 086	1,2
Meta	22 172	2,3
Nariño	29 308	3,0
Norte de Santander	18 969	1,9
Putumayo	4 711	0,5
Quindío	16 704	1,7
Risaralda	21 765	2,2
San Andrés	1 134	0,1
Santander	31 961	3,3
Santa Marta D.E.	2 949	0,3
Sucre	9 464	1,0
Tolima	20 554	2,1
Valle del Cauca	95 610	9,8
Vaupés	420	0,0
Vichada	585	0,1
Colombia	97 5221	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 011 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,3%, Medellín con el 6,9%, Cali con el 6,3%, Barranquilla con el 2,2%, Cartagena con el 2,0%, Bucaramanga y Villavicencio con el 1,7%, y Pereira con el 1,6%, registran el 51 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 21,8 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta de 52,4 por 1 000 habitantes (ver tabla 27).

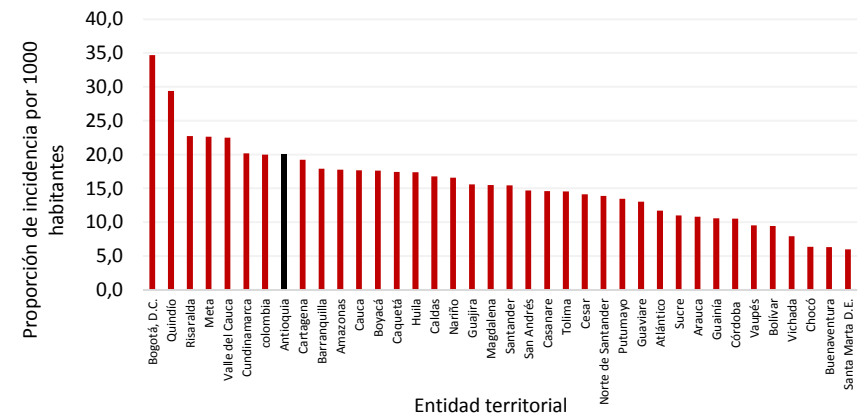
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 14, 2016

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Masculino	450082	450 082	18,7
Femenino	525139	525 139	21,8
< 1 año	876 233	45 891	52,4
1 a 4 años	3 458 918	144 184	41,7
5 a 9 años	4 263 048	65 861	15,4
10 a 14	4 265 999	47 635	11,2
15 a 19	4 321 654	55 857	12,9
20 a 24	4 306 036	105 463	24,5
25 a 29	4 022 291	105 576	26,2
30 a 34	3 605 504	86 061	23,9
35 a 39	3 264 933	65 957	20,2
40 a 44	2 909 621	48 950	16,8
45 a 49	2 875 587	43 402	15,1
50 a 54	2 732 428	38 589	14,1
55 a 59	2 302 979	31 618	13,7
60 a 64	1 800 884	25 788	14,3
65 a 69	1 363 781	19 772	14,5
70 a 74	967 539	15 343	15,9
75 a 79	700 183	12 630	18
80 y más años	710 090	16 644	23,4

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 20 casos por 1 000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca y Antioquia (ver gráfica 24).

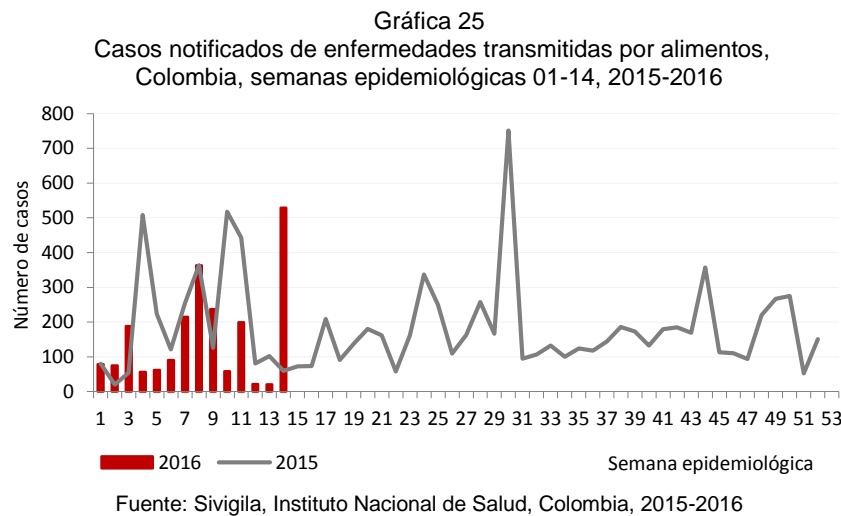
Gráfica 24
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 14, 2016



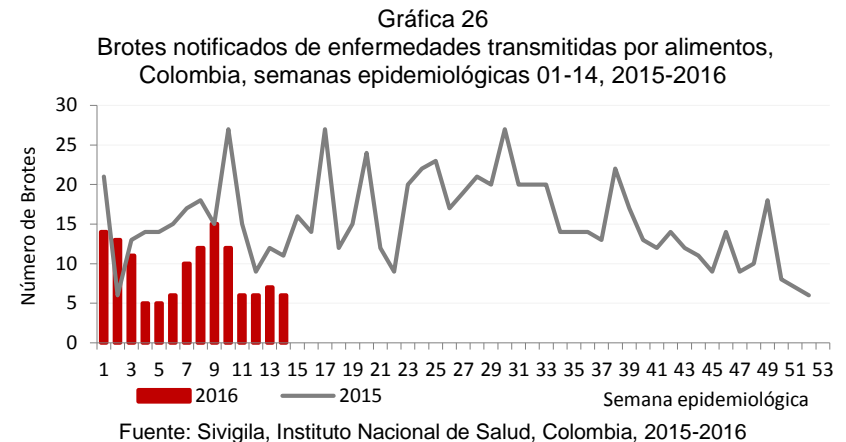
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 2191 casos; en la semana epidemiológica 14, se notificaron 580 casos, 529 de esta semana y 51 de semanas anteriores notificados tardíamente; 757 se han confirmado por clínica, 521 se han relacionado a algún agente etiológico y 913 están en estudio; en la semana 14 de 2015 se notificaron 60 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 25).



Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 128 brotes; en la semana epidemiológica 14, se notificaron 15 brotes del evento, seis de la semana actual y nueve de semanas anteriores notificado tardíamente; en la semana 14 de 2015 se notificaron 11 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 26).



Por procedencia, Arauca, Bogotá, Boyacá, y Sucre registran el 77,3% de los casos (ver tabla 28).

Tabla 28
Casos notificados de enfermedades transmitidas por
alimentos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Arauca	5	3,9	611	27,9
Bogotá	31	24,2	508	23,2
Boyacá	12	9,4	463	21,1
Sucre	22	17,2	111	5,1
Caldas	3	2,3	105	4,8
Valle del Cauca	4	3,1	54	2,5
Nariño	10	7,8	42	1,9
Tolima	2	1,6	38	1,7
Cundinamarca	4	3,1	34	1,6
Santander	2	1,6	30	1,4
Córdoba	2	1,6	27	1,2
Risaralda	3	2,3	27	1,2
Cesar	5	3,9	26	1,2
Quindío	2	1,6	26	1,2
Meta	2	1,6	18	0,8
Atlántico	5	3,9	17	0,8
Antioquia	3	2,3	13	0,6
Bolívar	1	0,8	10	0,5
Magdalena	2	1,6	9	0,4
Guaviare	3	2,3	6	0,3
Vichada	1	0,8	5	0,2
Cauca	1	0,8	4	0,2
La Guajira	1	0,8	3	0,1
Casanare	1	0,8	2	0,1
Huila	1	0,8	2	0,1
Total	128	100	2191	100

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

El 63,5% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 28,9% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

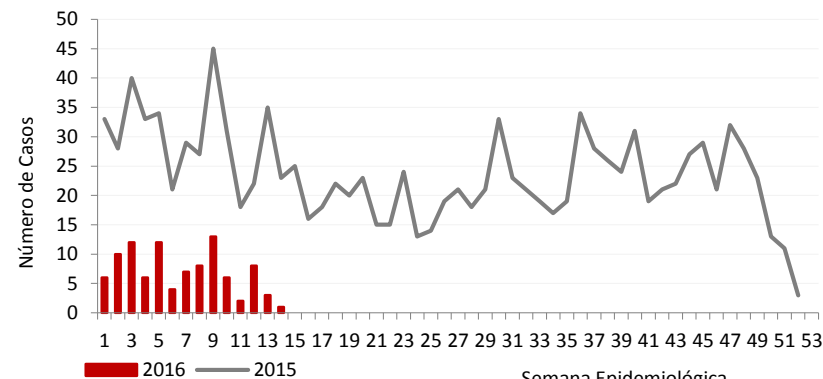
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 391	63,5
	Femenino	800	36,5
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,2
	1 a 4 años	152	6,9
	5 a 9 años	315	14,4
	10 a 14 años	634	28,9
	15 a 19 años	263	12,0
	20 a 24 años	134	6,1
	25 a 29 años	147	6,7
	30 a 34 años	124	5,7
	35 a 39 años	106	4,8
	40 a 44 años	102	4,7
	45 a 49 años	79	3,6
	50 a 54 años	38	1,7
	55 a 59 años	30	1,4
	60 a 64 años	30	1,4
	65 y más años	33	1,5

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 98 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; en la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron ocho casos, uno de esta semana (probable) y siete de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 23 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 27).

Gráfica 27
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2015-2016



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

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Huila, Nariño y Bolívar registran el 84,7% de los casos.

El 57,1% de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 59,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 69,0% de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 15,0% se notificó en el grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 15,0%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 30)

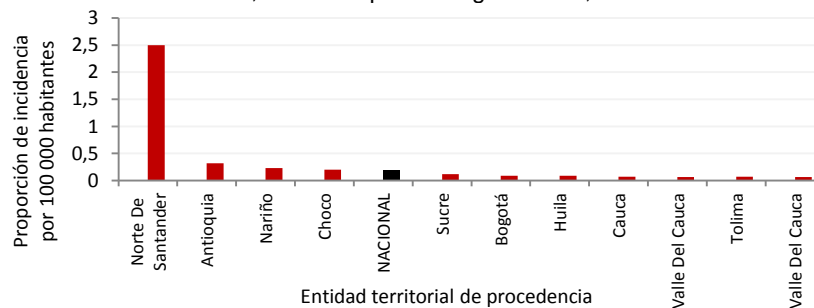
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	42	42,9
	Masculino	56	57,1
Tipo de régimen	Contributivo	33	33,7
	Subsidiado	58	59,0
	Excepción	1	1,0
	Especial	1	1,0
	No afiliado	5	5,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	2,0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	15	15,0
	Otros	81	82,7
Grupos de edad	Menores de un año	2	2,0
	1 a 4 años	10	10,2
	5 a 9 años	15	15,0
	10 a 14 años	11	11,2
	15 a 19 años	11	11,0
	20 a 24 años	11	11,0
	25 a 29 años	12	12,0
	30 a 34 años	5	5,1
	35 a 39 años	5	5,1
	40 a 44 años	2	2,0
	45 a 49 años	7	7,1
	50 a 54 años	3	3,1
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	2,0
	65 y más años	2	2,0
Área	Cabecera municipal	68	69,0
	Centro poblado	18	18,0
	Rural disperso	12	12,2

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,2 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2016

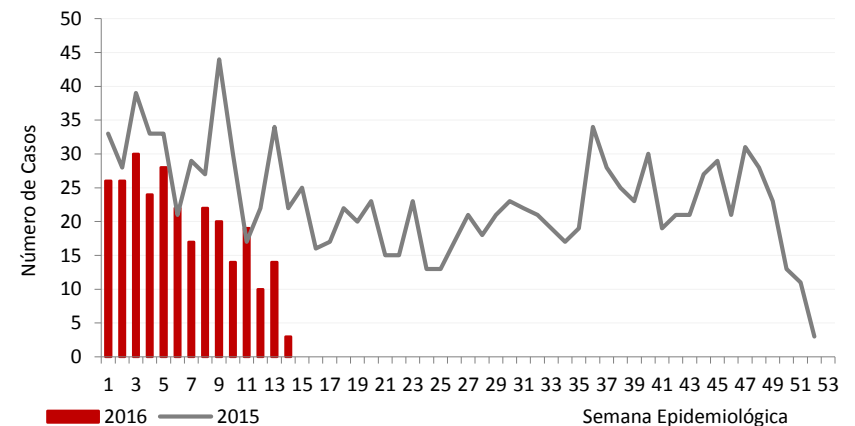


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 274 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron 23 casos, tres de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; dos casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y uno por clínica. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 29).

Gráfica 29
Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Caldas, Bogotá, Valle del Cauca y Huila notificaron el 70,8% de los casos (ver tabla 31).

Tabla 31
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	146	53,3
Caldas	13	4,7
Bogotá	12	4,4
Valle del Cauca	12	4,4
Huila	11	4,0
Nariño	10	3,6
Casanare	6	2,2
Norte de Santander	6	2,2
Cundinamarca	6	2,2
Bolívar	6	2,2
Atlántico	5	1,8
Santander	5	1,8
Guajira	4	1,5
Barranquilla	4	1,5
Tolima	3	1,1
Boyacá	3	1,1
Meta	3	1,1
Sucre	3	1,1
Cartagena	2	0,7
Cauca	2	0,7
Córdoba	2	0,7
Magdalena	2	0,7
Putumayo	2	0,7
Quindío	2	0,7
Arauca	1	0,4
Choco	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Vichada	1	0,4
Total	274	100

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

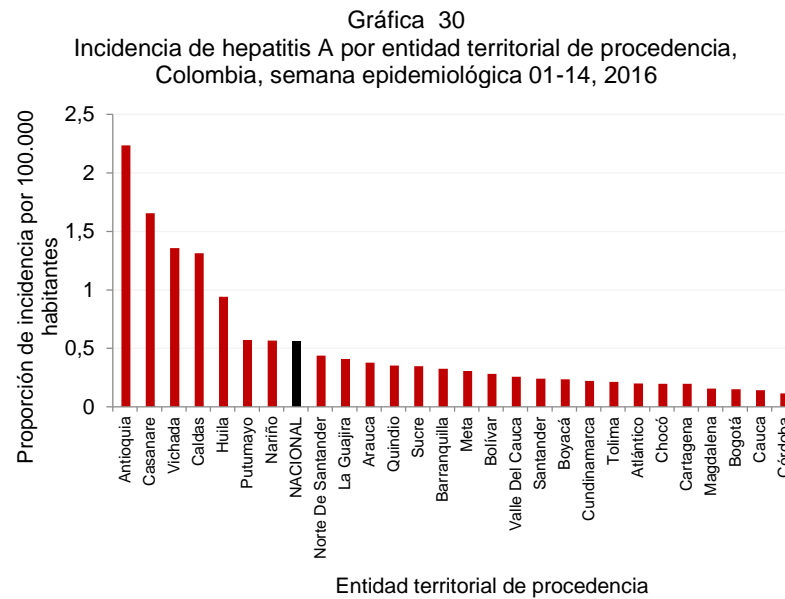
El 76,6% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,4% pertenecen al régimen contributivo, el 17,2% en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 10 casos (el 3,6%) se notificaron en afrocolombianos y tres casos (el 1,1%) en indígenas (ver tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	64	23,4
	Masculino	210	76,6
Tipo de régimen	Contributivo	160	58,4
	Subsidiado	92	33,6
	Excepción	1	0,4
	Especial	8	2,9
	No afiliado	12	4,4
	Sin información	1	0,4
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,1
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	10	3,6
	Otros	261	95
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,4
	1 a 4 años	8	2,9
	5 a 9 años	27	9,9
	10 a 14 años	20	7,3
	15 a 19 años	36	13,1
	20 a 24 años	47	17,2
	25 a 29 años	38	13,9
	30 a 34 años	32	11,7
	35 a 39 años	20	7,3
	40 a 44 años	12	4,4
	45 a 49 años	10	3,6
	50 a 54 años	6	2,2
	55 a 59 años	5	1,8
	60 a 64 años	5	1,8
	65 y más años	7	2,6
Área	Cabecera municipal	234	85,4
	Centro poblado	13	4,7
	Rural disperso	27	9,9

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,6 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Casanare, Vichada, Caldas, Huila, Putumayo y Nariño registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 30).



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

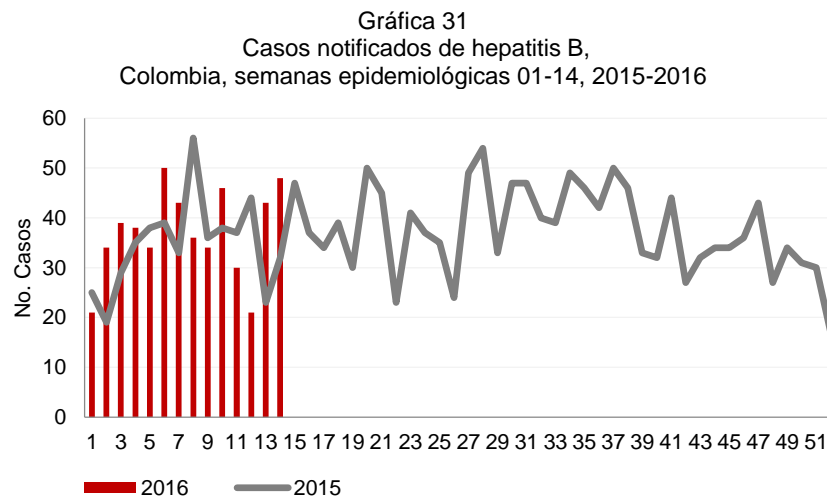
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

• Hepatitis B y coinfección/superinfección B Delta

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 517 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 61 casos 48 de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 32 casos.

Hasta la semana epidemiológica 14 se han notificado tres casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 49,3 % de los casos (ver tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	111	21,5
Bogotá	109	21,1
Norte Santander	35	6,8
Barranquilla	28	5,4
Valle del Cauca	17	3,3
Córdoba	16	3,1
Cundinamarca	16	3,1
Santander	16	3,1
Sucre	12	2,3
Atlántico	11	2,1
Cartagena	11	2,1
Cesar	11	2,1
Choco	10	1,9
Tolima	10	1,9
Meta	9	1,7
Caldas	8	1,5
Magdalena	8	1,5
Quindío	8	1,5
Huila	7	1,4
La Guajira	7	1,4
Risaralda	7	1,4
Bolívar	6	1,2
Casanare	6	1,2
Nariño	6	1,2
Putumayo	6	1,2
Arauca	5	1,0
Amazonas	4	0,8
Boyacá	4	0,8
Cauca	3	0,6
Guaviare	3	0,6
Caquetá	2	0,4
Santa Marta	2	0,4
Guainía	1	0,2
Vaupés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	517	100

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

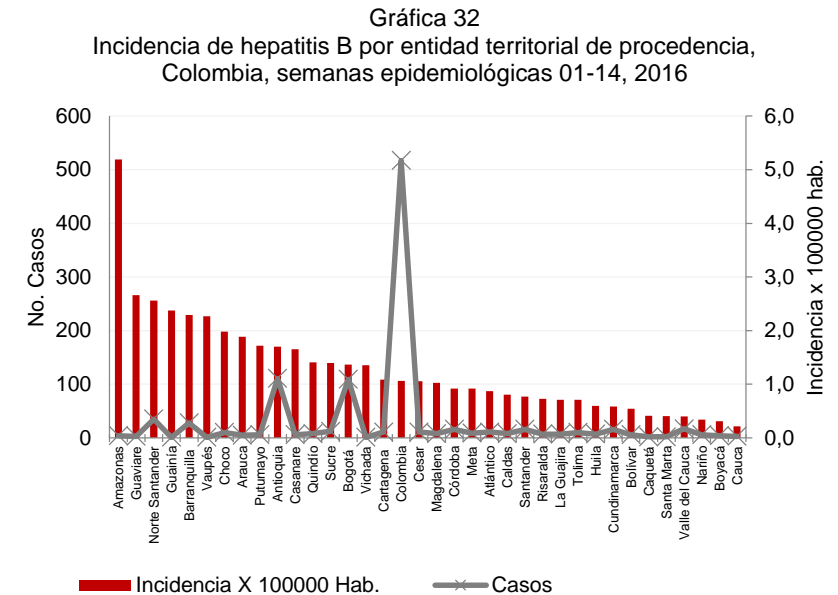
El 55,5% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,8% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 18,0% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 7,2%) se notificaron en afrocolombianos, 15 (el 2,9%) en indígenas (ver tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	287	55,5
	Femenino	230	44,5
Tipo de régimen	Contributivo	237	45,8
	Especial	9	1,7
	Indeterminado	4	0,8
	No asegurado	33	6,4
	Excepción	7	1,4
	Subsidiado	227	43,9
Pertenencia étnica	Indígena	15	2,9
	ROM, Gitano	1	0,2
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	37	7,2
	Otros	462	89,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,2
	5 a 9 años	1	0,2
	10 a 14 años	4	0,8
	15 a 19 años	30	5,8
	20 a 24 años	93	18,0
	25 a 29 años	88	17,0
	30 a 34 años	87	16,8
	35 a 39 años	48	9,3
	40 a 44 años	27	5,2
	45 a 49 años	30	5,8
	50 a 54 años	28	5,4
	55 a 59 años	17	3,3
	60 a 64 años	28	5,4
	65 y más años	35	6,8

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Norte de Santander y Barranquilla (ver gráfica 32).



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

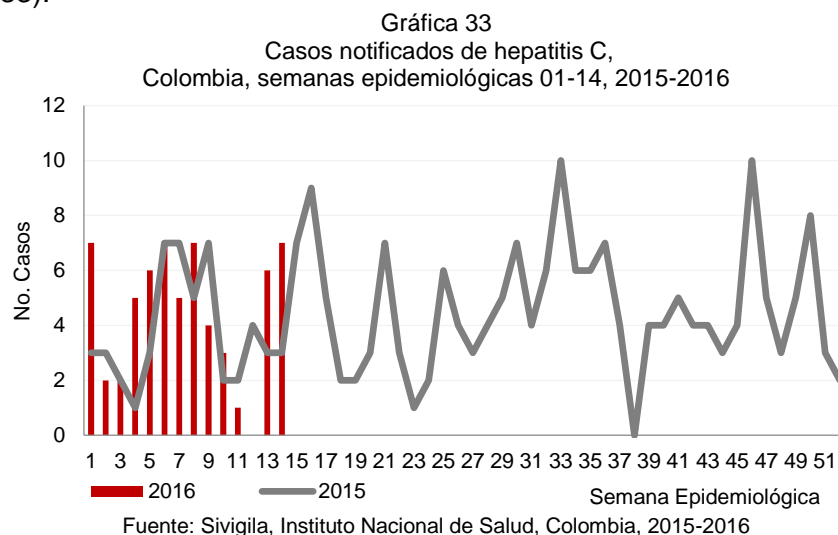
Hasta la semana 14 se han notificado 10 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia y Bogotá respectivamente, una en Barranquilla, Bolívar, La Guajira, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

• Hepatitis C

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 62 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 14 se notificaron ocho casos siete de esta semana y uno de semanas anteriores notificado tardíamente, en la semana epidemiológica 14

de 2015 se notificaron tres casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).



Por procedencia, Bogotá, Quindío y Atlántico, notificaron el 43,5% de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	10	16,1
Quindío	9	14,5
Antioquia	8	12,9
Atlántico	7	11,3
Barranquilla	7	11,3
Valle del Cauca	5	8,1
Cartagena	4	6,5
Cundinamarca	4	6,5
Norte Santander	2	3,2
Bolívar	1	1,6
Cesar	1	1,6
Choco	1	1,6
Meta	1	1,6
Risaralda	1	1,6
Santa Marta	1	1,6
Total	62	100

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

El 51,6% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 51,6% pertenecen al régimen contributivo; el 21,0% se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 6,5%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

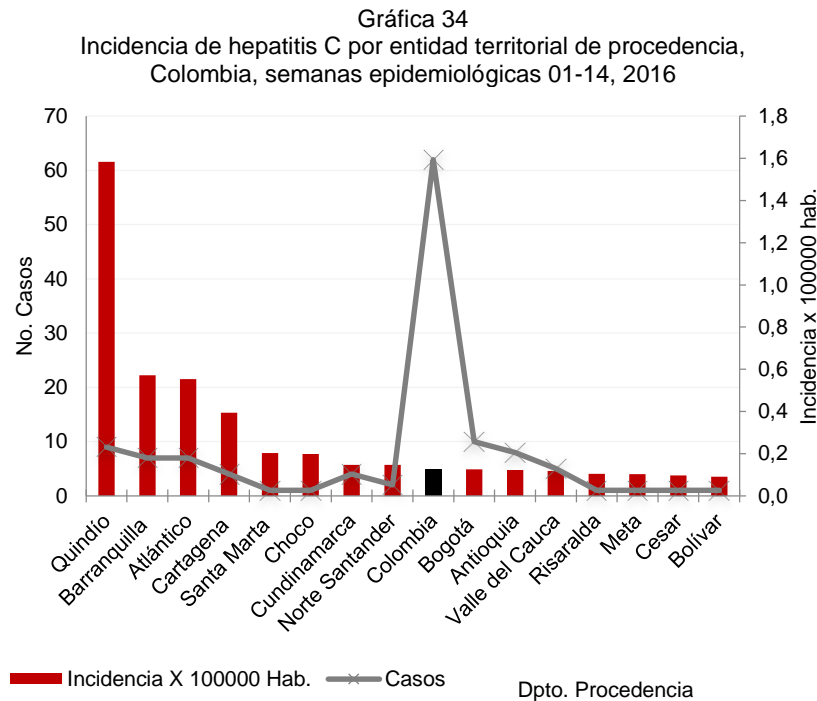
Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	32	51,6
	Femenino	30	48,4
Tipo de régimen	Contributivo	32	51,6
	Especial	2	3,2
	Indeterminado	1	1,6
	No asegurado	7	11,3
	Excepción	2	3,2
Pertenencia étnica	Subsidiado	18	29,0
	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	4	6,5
Grupos de edad	Otros	58	93,5
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	1,6
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	4,8
	20 a 24 años	4	6,5
	25 a 29 años	10	16,1
	30 a 34 años	2	3,2
	35 a 39 años	5	8,1
	40 a 44 años	3	4,8
	45 a 49 años	4	6,5
	50 a 54 años	3	4,8
	55 a 59 años	5	8,1
	60 a 64 años	9	14,5
	65 y más años	13	21,0

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

• Sífilis Congénita

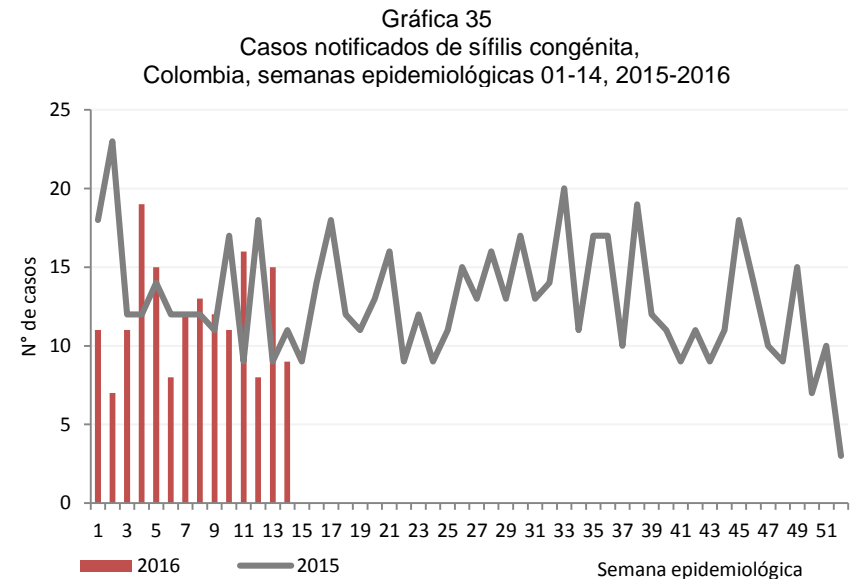
Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 167 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 22 casos del evento, 21 confirmados por nexo epidemiológico y uno por laboratorio, nueve de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 11 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 34).



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

Hasta la semana 14 se han notificado tres muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, dos en el distrito de Cartagena y una en Bogotá.



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

Por residencia, Bogotá, Chocó, Valle del Cauca, Antioquia y Cartagena notificaron el 52,1 % de los casos (ver tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	42	25,1
Chocó	13	7,8
Valle del Cauca	13	7,8
Antioquia	10	6,0
Cartagena	9	5,4
Atlántico	7	4,2
La Guajira	7	4,2
Barranquilla	6	3,6
Buenaventura	5	3,0
Cauca	5	3,0
Cundinamarca	5	3,0
Meta	5	3,0
Norte de Santander	5	3,0
Córdoba	4	2,4
Risaralda	4	2,4
Caquetá	3	1,8
Santander	3	1,8
Bolívar	2	1,2
Caldas	2	1,2
Cesar	2	1,2
Huila	2	1,2
Magdalena	2	1,2
Santa Marta	2	1,2
Sucre	2	1,2
Tolima	2	1,2
Arauca	1	0,6
Boyacá	1	0,6
Guainía	1	0,6
Putumayo	1	0,6
Quindío	1	0,6
Total general	167	100

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

El 51,5% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 63,5% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 20 casos (el 12,0%) se notificó en afrocolombianos, cinco (el 3,0%) en indígenas y uno (0,6%) en raizales (ver tabla 38).

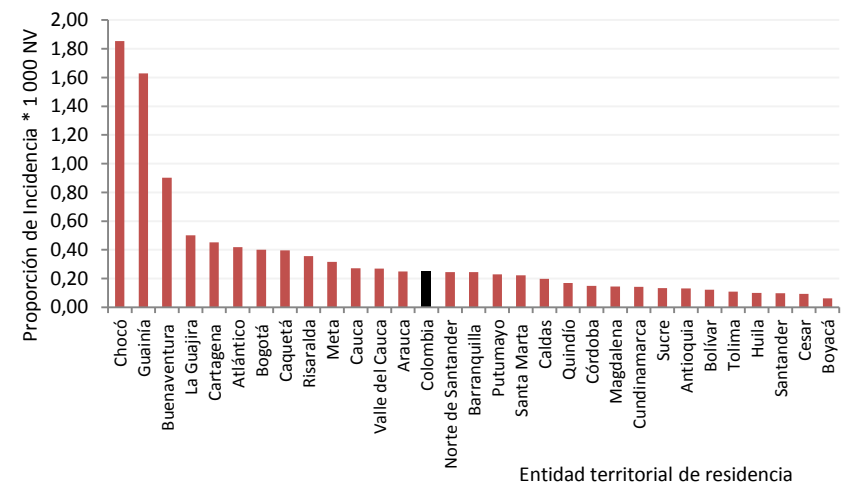
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	86	51,5
	Masculino	81	48,5
Tipo de régimen	Contributivo	36	21,6
	Especial	0	0
	Indeterminado	4	2,4
	No asegurado	20	12,0
	Excepción	1	0,6
	Subsidiado	106	63,5
Pertenencia étnica	Indígena	5	3,0
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,6
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	20	12,0
	Otro	141	84,4

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,25 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, La Guajira y Cartagena registran las mayores incidencias (ver gráfica 36).

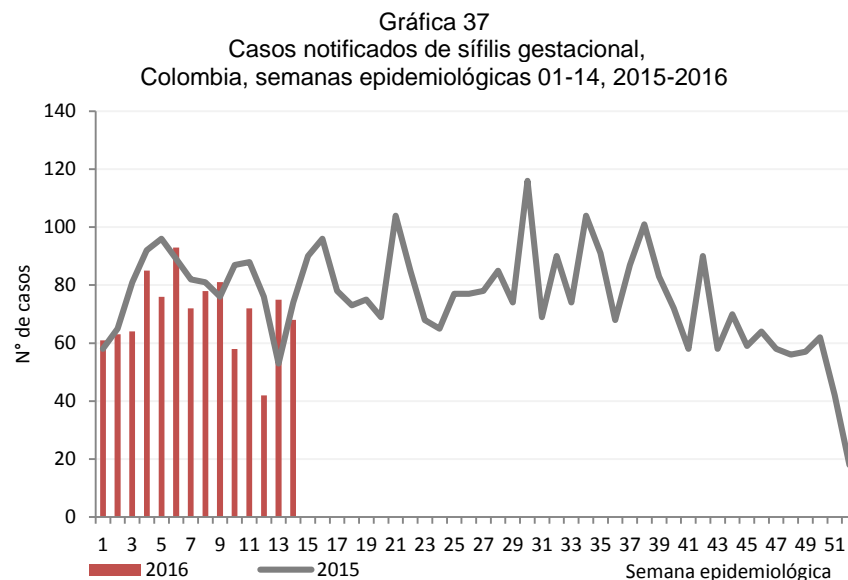
Gráfica 36
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 988 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 88 casos confirmados por laboratorio; 68 casos de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 74 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 37).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 47,9 % de los casos (ver tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	211	21,4
Antioquia	101	10,2
Valle del Cauca	82	8,3
Cundinamarca	42	4,3
Cesar	37	3,7
Nariño	36	3,6
Atlántico	35	3,5
Córdoba	29	2,9
Huila	29	2,9
Norte de Santander	27	2,7
Cartagena	26	2,6
Chocó	26	2,6
Santander	26	2,6
Sucre	26	2,6
Magdalena	25	2,5
Cauca	22	2,2
Quindío	22	2,2
Tolima	21	2,1
Meta	20	2,0
La Guajira	19	1,9
Buenaventura	18	1,8
Barranquilla	17	1,7
Bolívar	17	1,7
Risaralda	15	1,5
Santa Marta	13	1,3
Boyacá	10	1,0
Caldas	10	1,0
Caquetá	7	0,7
Arauca	6	0,6
Putumayo	6	0,6
Casanare	4	0,4
Guaviare	2	0,2
Vichada	1	0,1
Total	988	100

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

El 60,5 % 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 28,2%. Por pertenencia étnica, 106 casos (el 10,7%) se notificaron en afrocolombianos, 25 (el 2,5%) en población indígena, seis casos (el 0,6 %) en gitanos y tres casos (el 0,3 %) en raizales (ver tabla 40).

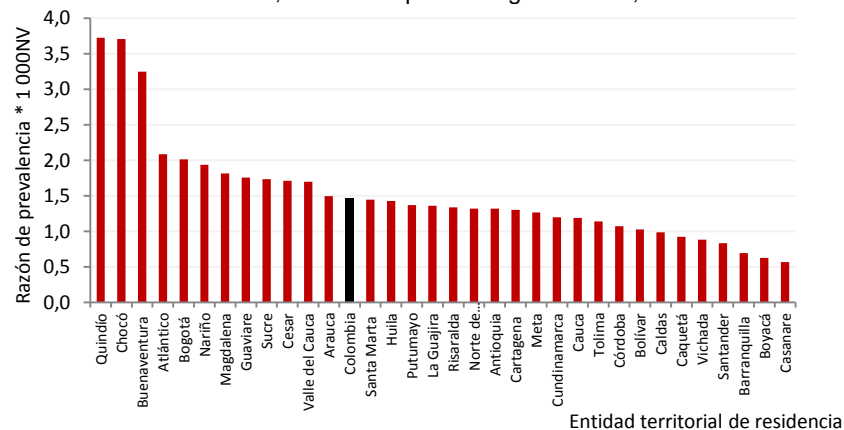
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	305	30,9
	Especial	7	0,7
	Indeterminado	6	0,6
	No asegurado	66	6,7
	Excepción	6	0,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	598	60,5
	Indígena	25	2,5
	Rom, Gitano	6	0,6
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	106	10,7
	Otro	848	85,8
	Menores de 14 años	1	0,1
	14 a 19 años	175	17,7
	20 a 24 años	279	28,2
	25 a 29 años	232	23,5
	30 a 34 años	187	18,9
	35 a 39 años	84	8,5
	40 a 44 años	27	2,7
	45 y más años	3	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Chocó, Buenaventura, Atlántico y Bogotá, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 38).

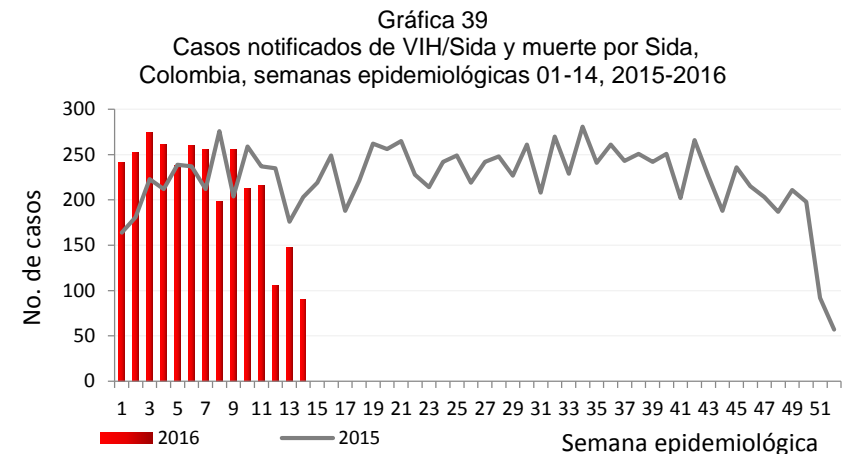
Gráfica 38
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 007 casos, 2 391 (el 79,5 %) de VIH, 472 (el 15,7 %) de Sida y 144 (el 4,8 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 258 casos, 90 de esta semana confirmados por laboratorio y 168 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 203 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 39).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Cundinamarca, Santander y Atlántico, notificaron el 70,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 41).

Tabla 41

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	4	0,2	2	0,4	0	0,0
Antioquia	385	16,1	68	14,4	4	2,8
Arauca	6	0,3	2	0,4	0	0,0
Atlántico	75	3,1	5	1,1	1	0,7
Barranquilla	153	6,4	14	3,0	5	3,5
Bogotá	450	18,8	117	24,8	42	29,2
Bolívar	44	1,8	12	2,5	4	2,8
Boyacá	33	1,4	5	1,1	2	1,4
Buenaventura	3	0,1	4	0,8	1	0,7
Caldas	47	2,0	5	1,1	4	2,8
Caquetá	28	1,2	2	0,4	1	0,7
Cartagena de Indias	112	4,7	34	7,2	6	4,2
Casanare	44	1,8	3	0,6	2	1,4
Cauca	24	1,0	5	1,1	6	4,2
Cesar	56	2,3	5	1,1	1	0,7
Chocó	7	0,3	3	0,6	0	0,0
Córdoba	80	3,3	19	4,0	8	5,6
Cundinamarca	67	2,8	12	2,5	4	2,8
Exterior	6	0,3	1	0,2	0	0,0
Guaviare	2	0,1	1	0,2	0	0,0
Huila	28	1,2	3	0,6	3	2,1
La Guajira	26	1,1	7	1,5	2	1,4
Magdalena	35	1,5	8	1,7	0	0,0
Meta	33	1,4	5	1,1	7	4,9
Nariño	34	1,4	10	2,1	3	2,1
Norte Santander	81	3,4	8	1,7	4	2,8
Putumayo	6	0,3	1	0,2	2	1,4
Quindío	45	1,9	31	6,6	5	3,5
Risaralda	62	2,6	14	3,0	4	2,8
San Andrés		0,0	1	0,2	0	0,0
Santa Marta	30	1,3	11	2,3	1	0,7
Santander	61	2,6	18	3,8	3	2,1
Sucre	28	1,2	8	1,7	3	2,1
Tolima	35	1,5	10	2,1	2	1,4
Valle del Cauca	261	10,9	18	3,8	14	9,7
Total general	2391	100	472	100	144	100

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

Tabla 42

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	730	24,3
	Masculino	2 277	75,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 462	48,6
	Especial	33	1,1
	Indeterminado	4	0,1
	No asegurado	206	6,9
	Excepción	36	1,2
Pertenenencia étnica	Subsidiado	1 266	42,1
	Indígena	22	0,7
	Rom, Gitano	17	0,6
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	144	4,8
Grupos de edad	Otro	2 819	93,7
	Menores de un año	10	0,3
	1 a 4 años	10	0,3
	5 a 9 años	1	0,0
	10 a 14 años	7	0,2
	15 a 19 años	182	6,1
	20 a 24 años	558	18,6
	25 a 29 años	573	19,1
	30 a 34 años	441	14,7
	35 a 39 años	353	11,7
	40 a 44 años	236	7,8
	45 a 49 años	202	6,7
	50 a 54 años	157	5,2
	55 a 59 años	123	4,1
	60 a 64 años	76	2,5
	65 y más años	78	2,6

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

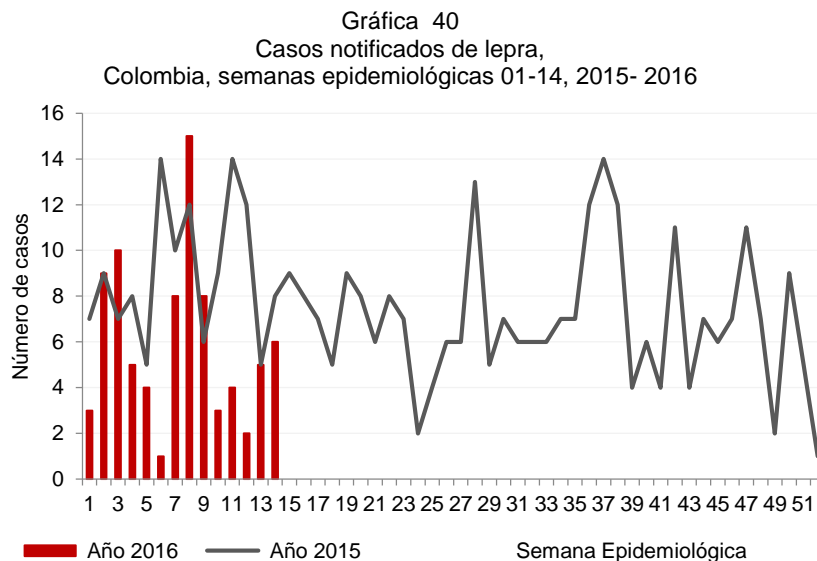
El 75,7% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,6% pertenecen al régimen contributivo; el 19,1% fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 144 casos (el 4,8%) se notificaron en afrocolombianos, 22 (el 0,7%) en población indígena, 17 (el 0,6%) en gitanos y tres (el 0,1%) en raizal (ver tabla 42).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 83 casos de lepra, en la semana epidemiológica 14 se notificaron diez casos, seis de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; 62 casos (el 74,7%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 21 casos (el 25,3%) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 85,5% (71 casos) ingresaron como nuevos el 10,8% (nueve casos) como reingreso abandono recuperado y el 3,6% (tres casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron ocho casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).



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

El 60,2% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 30,1% se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 6,0%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	33	39,8
	Masculino	50	60,2
Tipo de régimen	Contributivo	21	25,3
	Especial	3	3,6
	No afiliado	6	7,2
	Excepción	1	1,2
	Subsidiado	52	62,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	5	6,0
	Otros	78	94,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	1,2
	20 a 24 años	4	4,8
	25 a 29 años	6	7,2
	30 a 34 años	10	12,0
	35 a 39 años	9	10,8
	40 a 44 años	4	4,8
	45 a 49 años	5	6,0
	50 a 54 años	4	4,8
	55 a 59 años	8	9,6
	60 a 64 años	7	8,4
	65 y más años	25	30,1

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 0,9 casos por 100 000 habitantes. El 48,6% de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 44).

Tabla 44
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	3	3	3	0,05	0	0
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	2	3	1	0,1	1	1
Barranquilla	1	0	0	0	0	0
Bogotá	11	7	6	0,1	1	0
Bolívar	3	4	3	0,3	1	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	2	1	0	0	0	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	2	2	2	0,1	0	0
Cesar	10	9	9	0,9	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	0	1	1	0,1	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	2	4	4	0,3	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	14	14	10	0,7	0	3
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	14	14	13	0,6	0	1
Santa Marta	2	2	2	0,4	0	0
Sucre	3	2	2	0,2	0	0
Tolima	4	4	4	0,3	0	0
Valle Del Cauca	6	6	5	0,1	0	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	83	83	71	0,15	3	8

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

De los 83 casos, el 26,5% corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran dos casos con grado I de discapacidad y dos con grado II de discapacidad; el 73,5% corresponde a lepra multibacilar registrando 14 casos con grado de discapacidad I y ocho casos con grado II de discapacidad (ver tabla 45).

Tabla 45
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

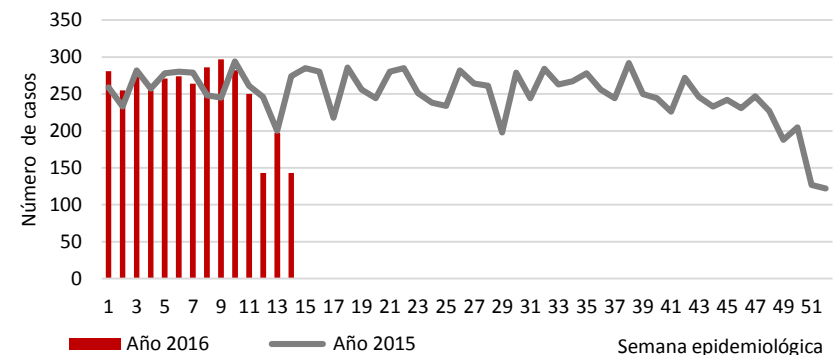
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II			
Paucibacilar	18	2	2	22	26,5	
Multibacilar	39	14	8	61	73,5	
Total	57	16	10	83	100	

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

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 3474 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,3% (2860 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,7% (614 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 116 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 14, se notificaron al Sivigila 271 casos, 143 de esta semana y 128 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 79,7% de los casos de esta semana (114 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 20,3% (29 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron ocho casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 274 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).

Gráfica 41
Casos notificados de tuberculosis todas las formas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 2536 casos (el 73,0%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 895 casos (el 25,8%) por clínica y 43 casos (el 1,2%) por nexa epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	2 205	331	2 536	73,0
Confirmado por clínica	627	268	895	25,8
Confirmado por nexa epidemiológico	28	15	43	1,2
TOTAL	2 860	614	3 474	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 14, 3 030 casos (el 87,2%) ingresaron como casos nuevos y 444 (el 12,8%) como casos previamente tratados (ver tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2 444	586	3 030	87,2
Previamente tratados	416	28	444	12,8
Total	2 860	614	3 474	100

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

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 226 casos (el 36,8%) (ver tabla 48).

Tabla 48
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	226	36,8
Meningea	116	18,9
Ganglionar	98	16,0
Otro	66	10,7
Peritoneal	28	4,6
Genitourinario	14	2,3
Sin dato	11	1,8
Osteoarticular	19	3,1
Intestinal	15	2,4
Pericárdica	10	1,6
Cutánea	8	1,3
Renal	3	0,5
Total	614	100

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

El 64,0% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 240 casos (el 6,9%) se notificaron en afrocolombianos y 160 (el 4,6%) en indígenas (ver tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia,
semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	1 251	36,0
	Masculino	2 223	64,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 187	34,2
	Especial	75	2,2
	Indeterminado	22	0,6
	No afiliado	286	8,2
	Excepción	38	1,1
	Subsidiado	1 866	53,7
Pertenencia étnica	Indígena	160	4,6
	ROM, Gitano	14	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	240	6,9
	Otros	3 050	87,8
Grupos de edad	Menores de un año	10	0,3
	1 a 4 años	50	1,4
	5 a 9 años	29	0,8
	10 a 14 años	35	1,0
	15 a 19 años	173	5,0
	20 a 24 años	327	9,4
	25 a 29 años	366	10,5
	30 a 34 años	317	9,1
	35 a 39 años	245	7,1
	40 a 44 años	224	6,4
	45 a 49 años	229	6,6
	50 a 54 años	269	7,7
	55 a 59 años	279	8,0
	60 a 64 años	217	6,2
	65 y más años	704	20,3

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

De los 3030 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 11,4 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 6,2 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 50).

Tabla 50

Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

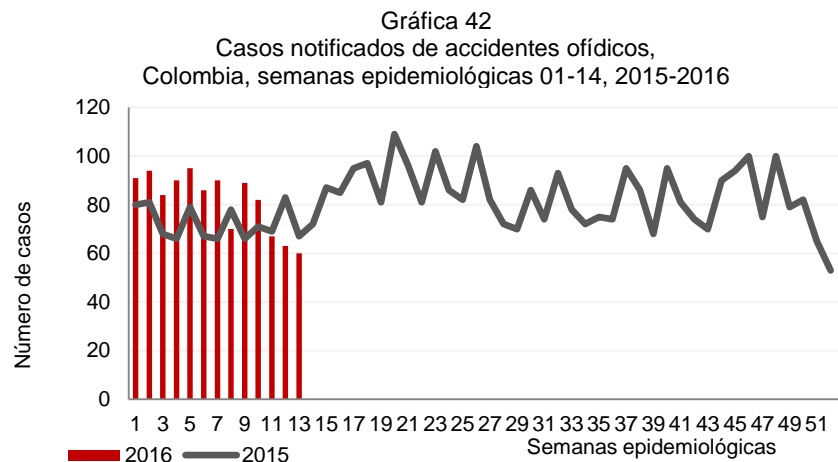
Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	5	6,5	0	0	5	6,5
Antioquia	455	7,0	144	2,2	599	9,2
Arauca	20	7,5	4	1,5	24	9,1
Atlántico	74	5,8	11	0,9	85	6,7
Barranquilla	117	9,6	18	1,5	135	11,0
Bogotá	199	2,5	102	1,3	301	3,8
Bolívar	17	1,5	7	0,6	24	2,2
Boyacá	18	1,4	9	0,7	27	2,1
Caldas	59	6,0	8	0,8	67	6,8
Caquetá	40	8,3	7	1,4	47	9,7
Cartagena	53	5,2	6	0,6	59	5,8
Casanare	29	8,0	5	1,4	34	9,4
Cauca	33	2,4	20	1,4	53	3,8
Cesar	77	7,4	12	1,2	89	8,5
Choco	36	7,1	7	1,4	43	8,5
Córdoba	43	2,5	8	0	51	2,9
Cundinamarca	58	2,1	25	0,9	83	3,0
La guajira	55	5,6	6	0,6	61	6,2
Guaviare	6	5,3	2	1,8	8	7,1
Guainía	1	2,4	0	0	1	2,4
Huila	63	5,4	10	0,9	73	6,2
Magdalena	32	4,1	3	0	35	4,5
Meta	90	9,2	13	1,3	103	10,5
Nariño	33	1,9	14	0,8	47	2,7
Norte Santander	100	7,3	11	0,8	111	8,1
Putumayo	19	5,4	2	0,6	21	6,0
Quindío	43	7,6	8	1,4	51	9,0
Risaralda	86	9,0	23	2,4	109	11,4
San Andrés	3	3,9	0	0	3	3,9
Santander	132	6,4	20	1,0	152	7,3
Santa Marta	33	6,7	4	0,8	37	7,5
Sucre	17	2,0	1	0	18	2,1
Tolima	84	5,9	15	1,1	99	7,0
Valle del cauca	310	6,7	58	1,2	368	7,9
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Exterior	3	0	2	0	5	5,0
TOTAL	2 444	5,0	586	1,2	3 030	6,2

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 147 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 86 casos, 67 de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 del año 2015 se notificaron 72 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 42).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Santander, Chocó, Cesar, Arauca, Caquetá, Cesar y Meta notificaron el 58,4% de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (ver tabla 51).

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

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	188	16,4
Norte de Santander	63	5,5
Bolívar	62	5,4
Córdoba	59	5,1
Santander	57	5,0
Chocó	51	4,4
Arauca	49	4,3
Caquetá	49	4,3
Cesar	47	4,1
Meta	45	3,9
Cauca	40	3,5
Magdalena	34	3,0
Putumayo	34	3,0
Huila	33	2,9
Nariño	32	2,8
Casanare	30	2,6
Tolima	28	2,4
Atlántico	26	2,3
Sucre	26	2,3
Guajira	25	2,2
Boyacá	24	2,1
Guaviare	24	2,1
Caldas	21	1,8
Risaralda	16	1,4
Valle del Cauca	16	1,4
Cundinamarca	14	1,2
Amazonas	13	1,1
Buenaventura	12	1,0
Vichada	10	0,9
Vaupés	6	0,5
Barranquilla	3	0,3
Santa Marta	3	0,3
Cartagena	2	0,2
Guainia	2	0,2
Quindío	2	0,2
Exterior	1	0,1
Total	1 147	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 432 municipios y cuatro distritos; Tame notificó 1,7%, Apartado 1,4%, San Vicente de Caguan con el 1,3%, Bolívar y Puerto el 1,1% cada uno, registrando el 6,6% de los casos del país.

El 71,3% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,4% pertenecen al régimen subsidiado; el 79,3% se notificó con procedencia rural; el 10,4% se registró en el grupo

de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 124 (el 10,8%) se notificaron en indígenas, 98 casos (el 8,5%) en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

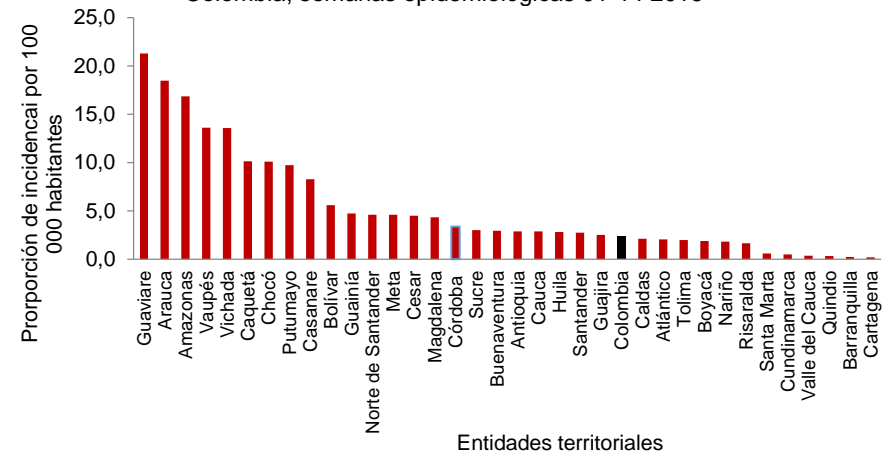
Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	818	71,3
	Femenino	329	28,7
Área de procedencia	Rural	910	79,3
	Cabecera municipal	237	20,7
tipo de régimen	Subsidiado	865	75,4
	Contributivo	132	11,5
	No asegurado	114	9,9
	Especial	20	1,7
	Indeterminado/Pendiente	11	1,0
	Excepción	5	0,4
Pertenencia étnica	Otros	924	80,6
	Indígena	124	10,8
	Afro colombiano	98	8,5
	ROM, Gitano	1	0,1
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	40	3,5
	5 a 9 años	86	7,5
	10 a 14 años	84	7,3
	15 a 19 años	119	10,4
	20 a 24 años	107	9,3
	25 a 29 años	106	9,2
	30 a 34 años	94	8,2
	35 a 39 años	74	6,5
	40 a 44 años	80	7,0
	45 a 49 años	84	7,3
	50 a 54 años	75	6,5
	55 a 59 años	56	4,9
	60 a 64 años	48	4,2
	65 y más años	94	8,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,3 casos por 100 000 habitantes. Las regiones amazonia y orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 11,5 y 7,9 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Amazonas, Vaupés, Vichada, Caquetá y Choco (ver gráfica 43).

Gráfica 43

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14 2016



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

De las personas notificadas, el 61,1% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100%); el 79,5% recibieron suero antiofídico; se registraron 28 casos de no envenenamiento y a uno se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 447 casos (el 74,9%) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 361 casos (el 89,8%) y de los casos severos 72 casos (el 90,0%).

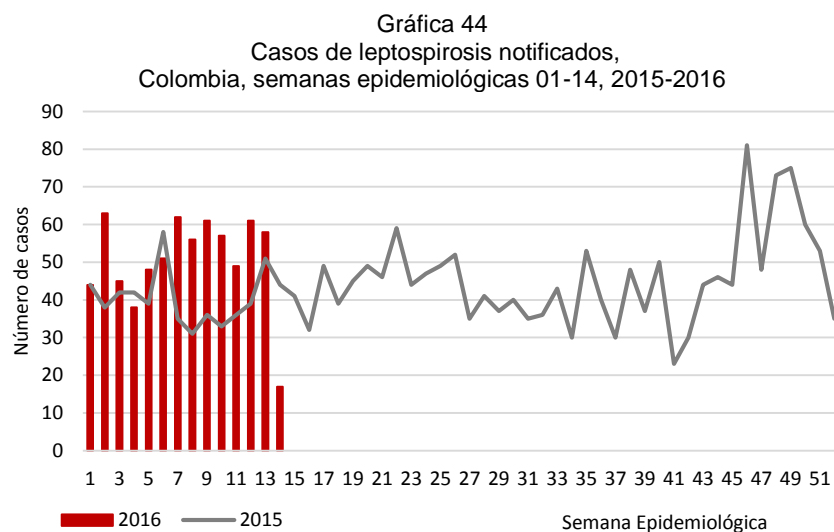
Hasta esta semana se han utilizado 4 654 ampollas en el manejo de los accidentes, 5,1 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 14 se han notificado nueve muertes, dos en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena, Nariño y una en Vaupés, para una letalidad registrada de 0,79%.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 710 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 50 casos, 17 de esta semana y 33 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 90 fueron confirmados por laboratorio, cinco confirmados por nexo epidemiológico y 615 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 44 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 44).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Choco y Bolívar con el 64,9% de los casos (ver tabla 53).

Tabla 53

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	198	27,9
Valle del Cauca	145	20,5
Tolima	59	8,4
Choco	30	4,2
Bolívar	29	4,1
Risaralda	23	3,2
Córdoba	22	3,1
Atlántico	21	3,0
Barranquilla	20	2,8
Huila	13	1,8
Cesar	12	1,7
Magdalena	12	1,7
Sucre	11	1,5
Quindío	10	1,4
Santa Marta	10	1,4
Cundinamarca	10	1,4
Nariño	9	1,3
Buenaventura	9	1,3
Cauca	8	1,1
Meta	8	1,1
Cartagena	6	0,8
Bogotá	6	0,8
Putumayo	5	0,7
Guaviare	5	0,7
Guajira	5	0,7
Caldas	4	0,6
Exterior	4	0,6
Santander	4	0,6
Caquetá	2	0,3
Norte Santander	2	0,3
Casanare	2	0,3
Boyacá	2	0,3
Arauca	1	0,1
Guainía	1	0,1
Amazonas	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	710	100

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

Notificaron casos 197 municipios y cinco distritos, el 31,0% de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 8,3%, Medellín con el 5,8%, Turbo con el 4,6%, Tuluá con el 4,2%, Apartado con el 4,1% y Ibagué con el 3,9%,

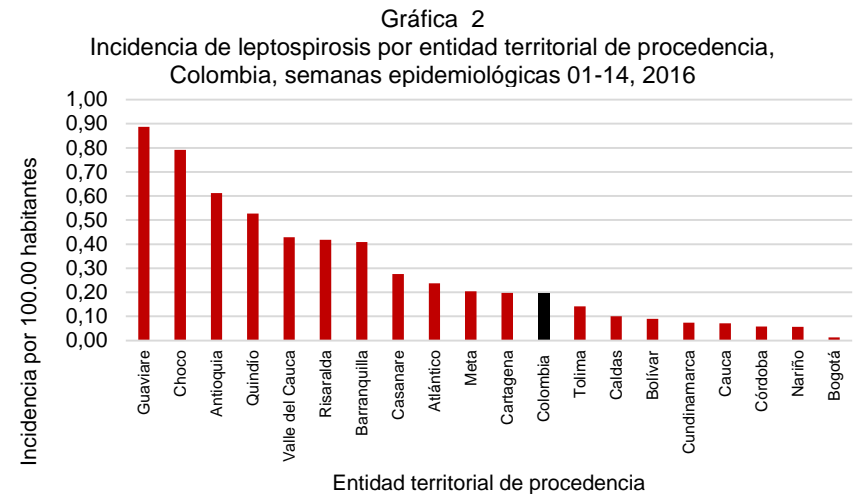
El 62,7% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 10,6% se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 71 casos (el 10,0%) se notificaron en afrocolombianos, 20 (el 2,9%) en indígenas y uno (el 0,1%) en raizales (ver tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	265	37,3
	Masculino	445	62,7
Tipo de régimen	Contributivo	264	37,1
	Especial	24	3,4
	No afiliado	38	5,4
	Indeterminado	3	0,4
	Excepción	19	2,7
	Subsidiado	362	51,0
Pertenencia étnica	Indígena	20	2,9
	ROM, Gitano	1	0,1
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	71	10,0
	Otros	617	86,9
Grupos de edad	Menores de un año	15	2,1
	1 a 4 años	59	8,3
	5 a 9 años	65	9,2
	10 a 14 años	58	8,2
	15 a 19 años	66	9,3
	20 a 24 años	75	10,6
	25 a 29 años	50	7,0
	30 a 34 años	45	6,3
	35 a 39 años	40	5,6
	40 a 44 años	43	6,1
	45 a 49 años	23	3,2
	50 a 54 años	31	4,4
	55 a 59 años	37	5,2
	60 a 64 años	34	4,8
	65 y más años	69	9,7

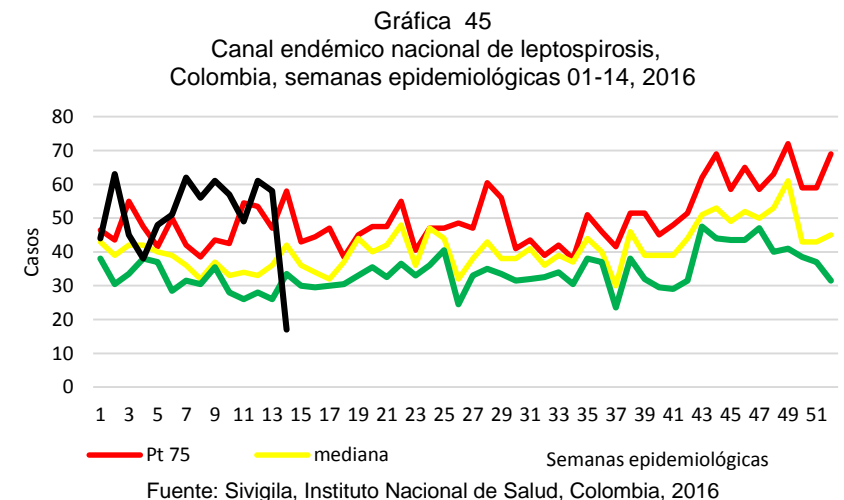
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,19 casos por 100000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Choco (ver gráfica 45).



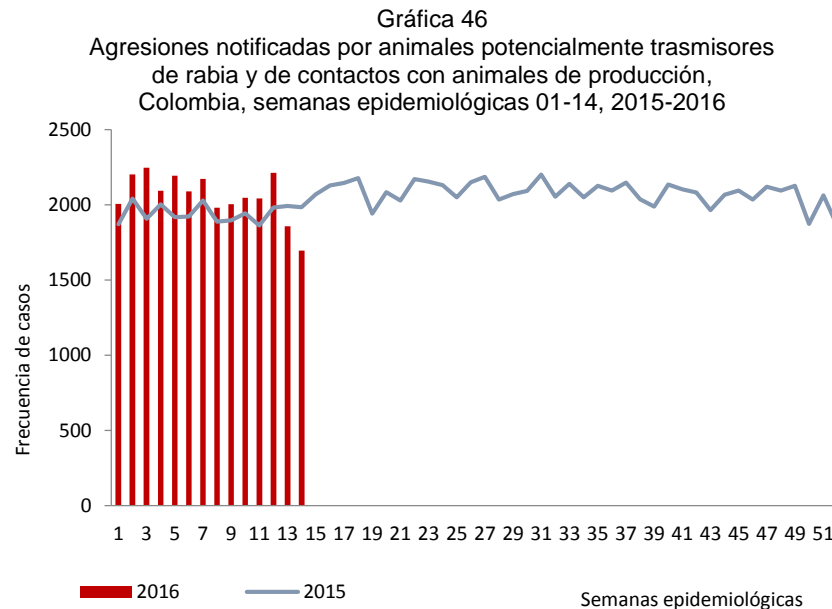
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote nueve semanas y en alarma en tres semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 01, 03 y 11 (ver gráfica 45).



• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

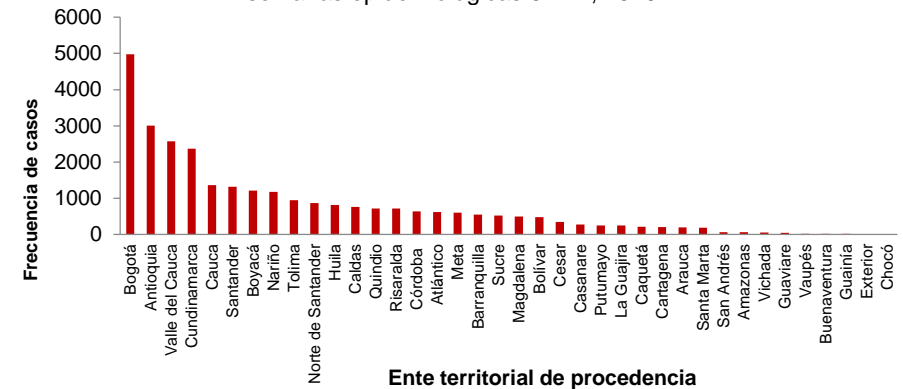
Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 28 830 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 14 se notificaron 2 242 casos, 1 695 de esta semana y 547 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 14 de 2015 se notificaron 1 983 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,3% de las agresiones, Antioquia el 10,4%, Valle del Cauca el 8,9%, Cundinamarca el 8,2%, Cauca el 4,7%, Santander el 4,6%, Nariño el 4,1% y Boyacá el 4,2%, notificando el 62,4% del total de casos del país (ver gráfica 47).

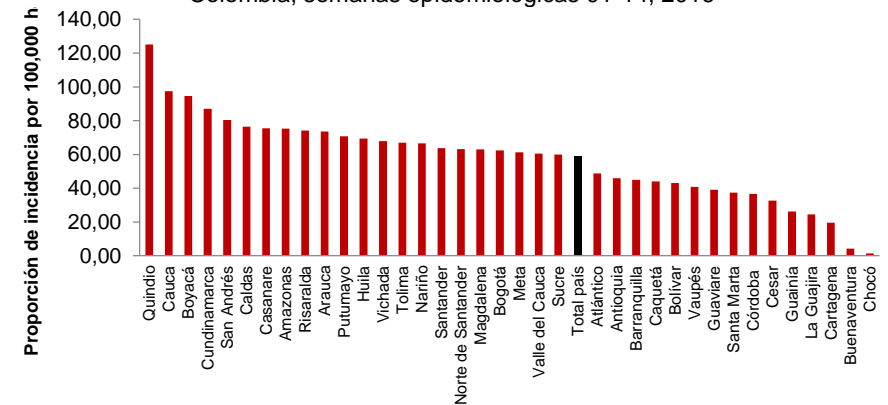
Gráfica 47
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 59,12 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y San Andrés (ver gráfica 48).

Gráfica 48
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

Los casos fueron notificados por 885 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años, el 53,3% de los casos (15 362 casos) se registraron en hombres y el 2,7% (776 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 58,9% (16 980 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,4% (9 347 casos) como exposiciones leves, el 8,6% (2 483 casos) como exposiciones graves y de 20 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,0% de las personas agredidas (27 973 casos) y sutura al 8,3% (2 402 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,6% (2 479 casos) y de vacuna al 38,0% (10 954 casos).

Rabia humana. Del caso probable de rabia humana procedente del municipio de Gigante, departamento del Huila, el Laboratorio de Virología del INS reportó negativos los resultados de la IFD y de la Prueba Biológica realizados en muestra de folículo piloso. El paciente continúa hospitalizado, presenta mejoría de su cuadro clínico y no ha tenido signos ni síntomas específicos de rabia. Se solicita, en caso de fallecimiento del paciente, que se informe de inmediato al Referente Nacional de Vigilancia Integrada de la Rabia Humana y se envíen muestras, debidamente embaladas, rotuladas, refrigeradas y sin formol de fragmentos de mínimo 1 cm de diámetro de: a) cerebro (asta de Ammón y corteza temporal), b) corteza cerebelosa, c) tallo-mesencéfalo y d) médula espinal cervical C1 al Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud y otras muestras idénticas de los mismos niveles y órganos, así como de los demás tejidos obtenidos en la necropsia, incluyendo el tejido encefálico restante, inmersos en formol tamponado al 10%, al Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud. Las muestras para los Laboratorios de Virología y Patología deben enviarse junto con la ficha 307 completamente diligenciada y la historia clínica de paciente.

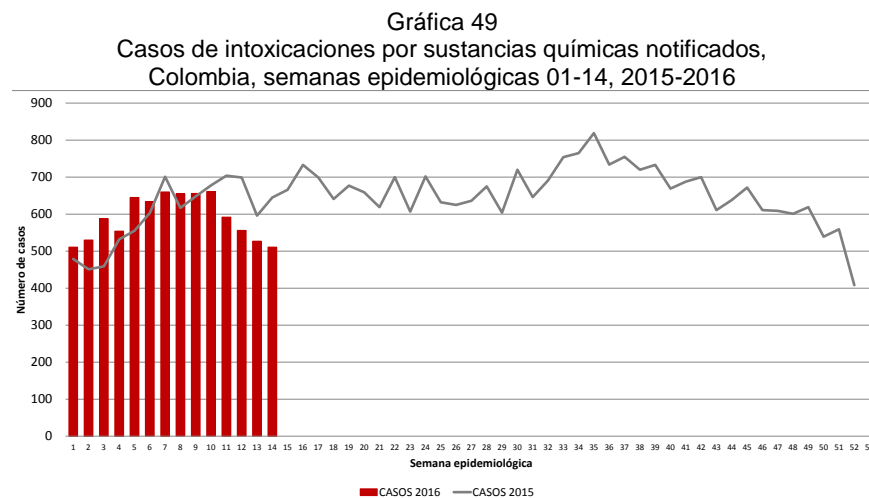
En cuanto al caso del municipio de Buenos Aires, departamento del Cauca, a la fecha no han llegado al INS las muestras de tejido nervioso tomadas al paciente ni se ha notificado el caso al Sivigila.

Rabia animal. En esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se notificaron al Sivigila 8 280 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 7 842 casos (el 94,7%) fueron confirmados por clínica, 387 casos (el 4,7%) confirmados por laboratorio y 51 casos (el 0,6%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 692 casos, 511 de esta semana y 181 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 645 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Barranquilla, Huila, Cartagena, Norte de Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 71,1% de los casos (ver tabla 55).

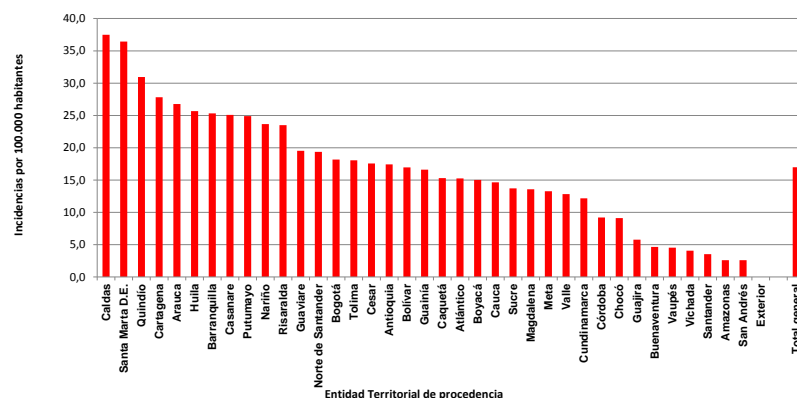
Tabla 55
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por
entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas
01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 450	17,5
Antioquia	1 139	13,8
Valle del Cauca	545	6,6
Nariño	418	5,0
Caldas	371	4,5
Cundinamarca	331	4,0
Barranquilla	310	3,7
Huila	300	3,6
Cartagena	282	3,4
Norte de Santander	265	3,2
Tolima	255	3,1
Risaralda	225	2,7
Cauca	204	2,5
Atlántico	193	2,3
Boyacá	192	2,3
Bolívar	188	2,3
Cesar	183	2,2
Santa Marta	179	2,2
Quindío	176	2,1
Córdoba	160	1,9
Meta	130	1,6
Sucre	118	1,4
Magdalena	106	1,3
Casanare	91	1,1
Putumayo	87	1,1
Caquetá	74	0,9
Santander	73	0,9
Arauca	71	0,9
Guajira	57	0,7
Chocó	46	0,6
Guaviare	22	0,3
Buenaventura	19	0,2
Guainía	7	0,1
Exterior	4	0,0
Vichada	3	0,0
Vaupés	2	0,0
Amazonas	2	0,0
San Andrés	2	0,0
Total	8 280	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 17,0 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Santa Marta, Quindío, Cartagena, Arauca, Huila, Barranquilla, Casanare y Putumayo registran las mayores incidencias (ver gráfica 50).

Gráfica 50
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

El 51,5% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 66,7% en solteros, el 77,6% se presentó en cabeceras municipales, el 49,6% requirieron de hospitalización, el 47,6% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,5% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 379 casos (el 4,6%) se notificaron en afrocolombianos, 150 casos (1,8%) en indígenas, 34 casos (el 0,4%) en gitanos y siete casos (0,1%) en raizales (ver tabla 56).

Tabla 56
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	4 019	48,5
	Hombre	4 261	51,5
Estado Civil	Soltero	5 524	66,7
	Casado	1 097	13,2
	Unión Libre	1 463	17,7
	Viudo	68	0,8
	Divorciado	128	1,5
Área	Cabecera Municipal	6 428	77,6
	Centro Poblado	688	8,3
	Rural Disperso	1 164	14,1
Hospitalización	Si	4 106	49,6
	No	4 174	50,4
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	3 429	41,4
	Especial	267	3,2
	Indeterminado/pendiente	39	0,5
	No asegurado	546	6,6
	Excepción	61	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	3 938	47,6
	Indígena	150	1,8
	ROM, Gitano	34	0,4
	Raizal	7	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	379	4,6
	Otro	7 710	93,1
Grupos de edad	Menores de un año	95	1,1
	1 a 4	800	9,7
	5 a 9	195	2,4
	10 a 14	616	7,4
	15 a 19	1 778	21,5
	20 a 24	1 316	15,9
	25 a 29	992	12,0
	30 a 34	647	7,8
	35 a 39	542	6,5
	40 a 44	344	4,2
	45 a 49	274	3,3
	50 a 54	228	2,8
	55 a 59	164	2,0
	60 a 64	97	1,2
	65 y más años	192	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,2% de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 42,6% se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,9% e intencionalidad psicoactiva con el 15,8%.

El 38,5% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 68,1% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,3% y lugar de trabajo 8,8% (ver tabla 57).

Tabla 57

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	1 487	18,0
	Oral	6 060	73,2
	Dérmica	293	3,5
	Ocular	49	0,6
	Desconocida	349	4,2
	Intramuscular	42	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	583	7,0
	Accidental	1 892	22,9
	Suicida	3 530	42,6
	Homicida	48	0,6
	Delictiva	391	4,7
	Desconocida	413	5,0
	Intencional psicoactiva	1 310	15,8
	Automedicación	113	1,4
Escolaridad	Pre-escolar	510	6,2
	Básica Primaria	1 965	23,7
	Básica Secundaria	3 186	38,5
	Media académica o clásica	544	6,6
	Media Técnica	177	2,1
	Normalista	14	0,2
	Técnica Profesional	206	2,5
	Tecnológica	130	1,6
	Profesional	427	5,2
	Especialización	19	0,2
	Maestría	12	0,1
	Doctorado	19	0,2
	Ninguno	775	9,4
Lugar	Sin información	296	3,6
	Hogar	5 638	68,1
	Establecimiento educativo	183	2,2
	Establecimiento militar	25	0,3
	Establecimiento comercial	214	2,6
	Establecimiento penitenciario	27	0,3
	Lugar de trabajo	729	8,8
	Vía Pública/parque	1 103	13,3
	Bares/tabernas/discotecas	361	4,4

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

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, está dado por medicamentos con 2 617 casos, seguido por plaguicidas con 2 099 casos, sustancias psicoactivas con 1 731 casos y otras sustancias químicas con 1 254 casos (ver tabla 58).

Tabla 58

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 14	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 14	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2 617	5,4	158	0,3
Intoxicación por plaguicidas	2 099	4,3	141	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1 731	3,6	109	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	1 254	2,6	70	0,1
Intoxicación por solventes	251	0,5	14	0,0
Intoxicación por gases	220	0,5	11	0,0
Intoxicación por metanol	82	0,2	7	0,0
Intoxicación por metales	26	0,1	1	0,0
Total	8 280	17,0	511	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 14 se han notificado 47 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes por dos casos por otras sustancias químicas y un caso por plaguicidas, los tres casos con tipo de exposición intencional suicida.

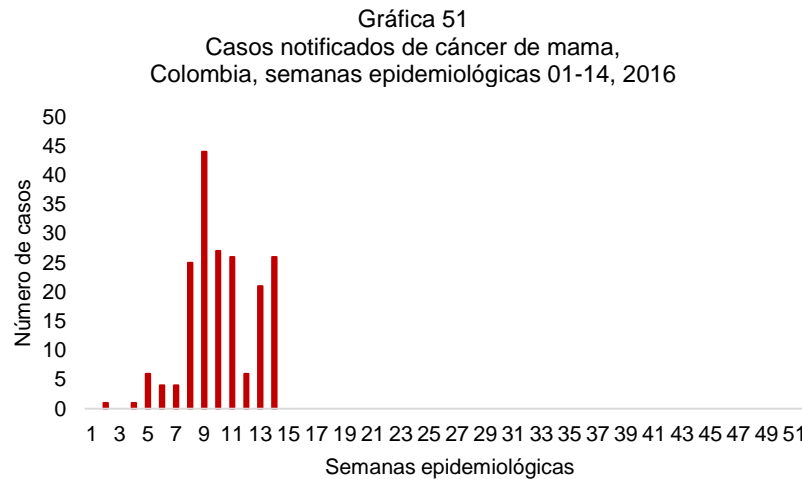
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 14 se han notificado 33 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 32 personas son reincidentes en dos oportunidades y una en tres oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida, seguido por la intencionalidad psicoactiva.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• *Cáncer de mama y cuello uterino*

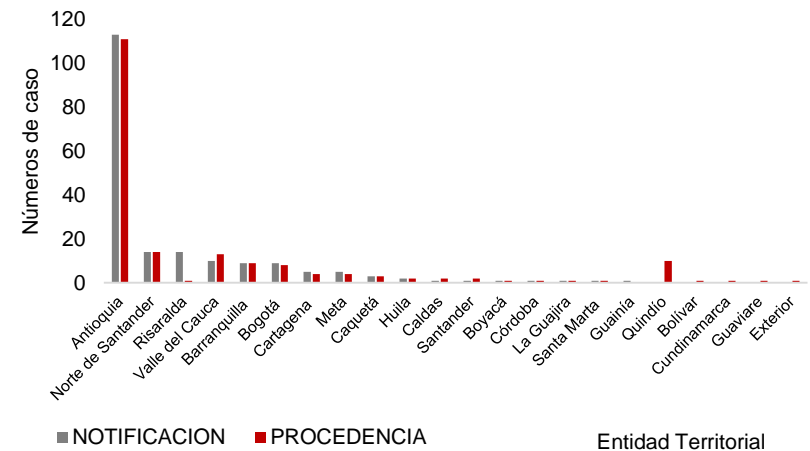
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016; por su proceso de implementación nacional se empieza a recibir notificación a partir de la semana epidemiológica cuatro. Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 295 casos confirmados de los dos tipos de cáncer; en la semana 14 se notificaron 39 casos, 36 de esta semana y 3 casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 191 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 26 casos de cáncer de mama y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver grafica 51).



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

Hasta la semana epidemiológica 14 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 22 municipios de 13 departamentos y cuatro distritos, encontrando la mayor notificación en las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Valle del Cauca, Quindío y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 82,2% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 52).

Gráfica 52
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

El 64,4% de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,6% en la cabecera municipal; el 18,8% en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 1,0%) en indígenas y dos (el 1,0%) en afrocolombianos (ver tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Cáncer de mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	123	64,4
	Subsidiado	56	29,3
	Especial	8	4,2
	No Asegurado	4	2,1
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,0
	Otro	187	97,9
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	175	91,6
	Centro Poblado	9	4,7
	Rural Disperso	7	3,7
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,5
	25 a 29 años	2	1,0
	30 a 34 años	8	4,2
	35 a 39 años	10	5,2
	40 a 44 años	21	11,0
	45 a 49 años	25	13,1
	50 a 54 años	16	8,4
	55 a 59 años	22	11,5
	60 a 64 años	27	14,1
	65 a 69 años	23	12,0
	70 y más años	36	18,8

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama en promedio fue de 10,6 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 323 días (ver tabla 60).

Tabla 60
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	31
1	3
2	17
3	16
4	14
5	13
6	13
7	17
8	9
9	7
10	10
11	2
12	6
13	1
14	4
15	3
16	1
17	5
18	1
20	2
21	1
22	1
24	1
30	2
38	1
45	1
61	1
83	1
98	1
105	1
110	1
323	1
SD	3
Total	191

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

De los casos notificados el 26,4% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de mama en promedio fue de 54,3 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 696 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 61).

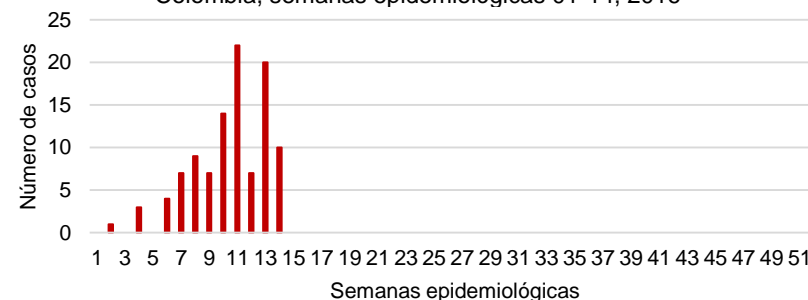
Tabla 61
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	16
1	1
5	1
6	1
8	1
11	2
12	1
13	1
14	1
15	1
17	1
18	1
20	1
21	1
24	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
33	2
35	1
37	1
58	1
59	1
61	1
63	1
97	1
111	1
138	1
164	2
365	1
375	1
696	1
SD	145
Total	197

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

De los 295 casos notificados, 104 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 14, se notificaron 10 casos; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver grafica 53).

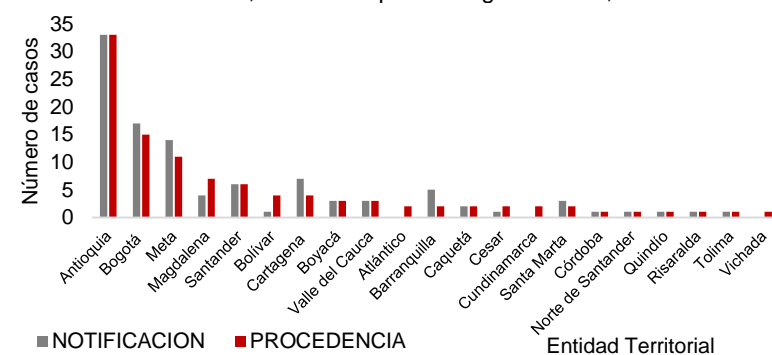
Gráfica 53
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 14 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 25 municipios de 14 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Meta, Magdalena y Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 69,2% de la procedencia de los casos (ver gráfica 54).

Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

El 51 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 83,6 % en la cabecera municipal; el 25 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron dos casos (el 1,9 %) en afrocolombianos (ver tabla 62).

Tabla 62

Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Cáncer de cuello uterino	%
Tipo de régimen	Subsidiado	53	51,0
	Contributivo	45	43,3
	Excepción	3	2,9
	No Asegurado	2	1,9
	Especial	1	1,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,9
	Otro	102	98,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	87	83,6
	Rural Disperso	11	10,5
	Centro Poblado	6	6,0
Grupos de edad	20 a 24 años	5	4,8
	25 a 29 años	13	12,5
	30 a 34 años	26	25,0
	35 a 39 años	10	9,6
	40 a 44 años	4	3,8
	45 a 49 años	15	14,4
	50 a 54 años	4	3,8
	55 a 59 años	9	8,7
	60 a 64 años	6	5,8
	65 a 69 años	6	5,8
	70 y más años	6	5,8

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue en promedio de 13,9 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 374 días (ver tabla 63).

Tabla 63

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	14
1	1
2	6
3	8
4	5
5	6
6	6
7	9
8	6
9	1
10	6
11	4
12	2
13	1
14	3
15	3
16	1
17	1
19	2
20	1
21	1
24	1
28	1
31	1
32	1
36	1
39	1
47	1
49	1
58	1
60	1
374	1
SD	6
Total	104

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

De los casos notificados el 20,2% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino en promedio fue de 61,7 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 416 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 64).

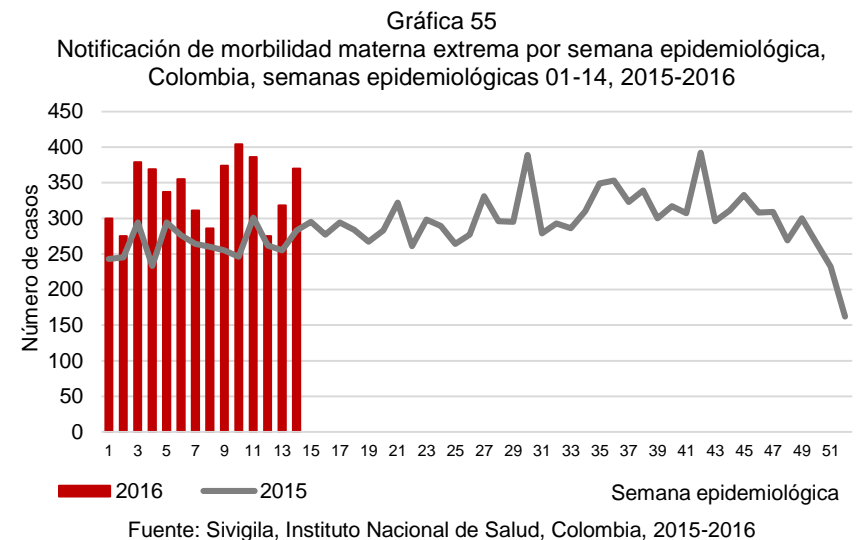
Tabla 64
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016.

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Casos
0	4
1	1
2	1
4	1
15	1
16	1
22	1
31	1
34	1
35	1
52	1
67	1
78	1
88	1
110	1
136	1
189	1
416	1
SD	83
Total	104

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

• Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron al Sivigila 4 739 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 14 se notificaron 424 casos, 370 de esta semana y 54 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 338 casos hasta la semana 14 de 2016. En la semana 14 del año 2015 se notificaron 283 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 55).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, La Guajira, Atlántico y Bolívar, concentran el 67,4% de los casos notificados en el país (ver tabla 65).

Tabla 65

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 143	24,1
Antioquia	373	7,9
Cundinamarca	287	6,1
Cartagena	267	5,6
Huila	243	5,1
Valle del Cauca	243	5,1
Córdoba	175	3,7
La Guajira	162	3,4
Atlántico	157	3,3
Bolívar	148	3,1
Santander	134	2,8
Cesar	119	2,5
Nariño	119	2,5
Boyacá	115	2,4
Cauca	112	2,4
Barranquilla	105	2,2
Meta	95	2,0
Magdalena	94	2,0
Tolima	87	1,8
Santa Marta	79	1,7
Sucre	68	1,4
Caldas	56	1,2
Norte de Santander	56	1,2
Caquetá	49	1,0
Casanare	49	1,0
Risaralda	34	0,7
Putumayo	32	0,7
Quindío	31	0,7
Arauca	30	0,6
Chocó	23	0,5
Buenaventura	16	0,3
Vichada	15	0,3
Guaviare	7	0,2
Amazonas	6	0,1
Guainía	3	0,06
Exterior	3	0,06
San Andrés y Providencia	2	0,04
Vaupés	2	0,04
Colombia	4 739	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 578 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,1%, Cartagena con el 5,6%, Cali con el 3,3%, Medellín con el 3,1%, Barranquilla con el 2,2%, Soledad con el 1,8%, Soacha y Santa Marta con el 1,7% cada uno y Valledupar y Riohacha con el 1,5% cada uno, los cuales reúnen el 46,5% de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 14 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,3%, quienes presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 22,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Se registró el 49,1% de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 25,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,1% de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 33,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 24,0% 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 49,8 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 66).

Tabla 66

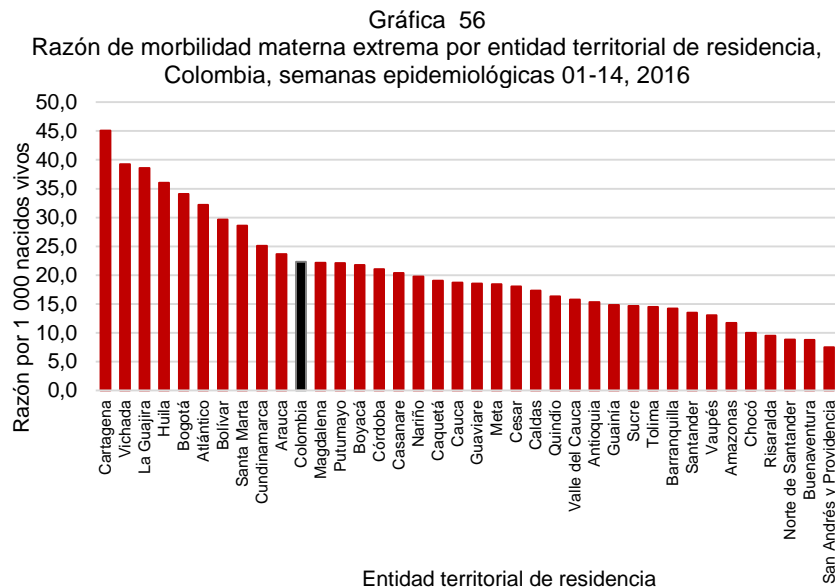
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	3 756	79,3	22,4
	Rural	983	20,7	21,9
Tipo de régimen	Contributivo	2 133	45,0	25,0
	Subsidiado	2 325	49,1	20,5
	Excepción	95	2,0	Sin dato
	Especial	40	0,8	Sin dato
	No afiliado	146	3,1	17,9
Pertenencia étnica	Indígena	152	3,2	33,0
	ROM, Gitano	21	0,4	Sin dato
	Raizal	5	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	151	3,2	13,7
	Otro	4 410	93,1	22,4
Grupos de edad	10 a 14 años	58	1,2	27,9
	15 a 19 años	899	19,0	19,4
	20 a 24 años	1 139	24,0	18,4
	25 a 29 años	1 025	21,6	21,6
	30 a 34 años	831	17,5	24,6
	35 a 39 años	566	11,9	34,3
	40 y más años	221	4,7	49,8

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 22,3 casos por 1 000 nacidos vivos y diez entidades territoriales superan la razón de morbilidad materna extrema nacional. Las

cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 45,1 casos, Vichada con 39,3, La Guajira con 38,6, Huila con 36,0 y Bogotá con 34,1 casos por 1 000 nacidos vivos (ver grafica 56).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,9% de los casos (ver tabla 67).

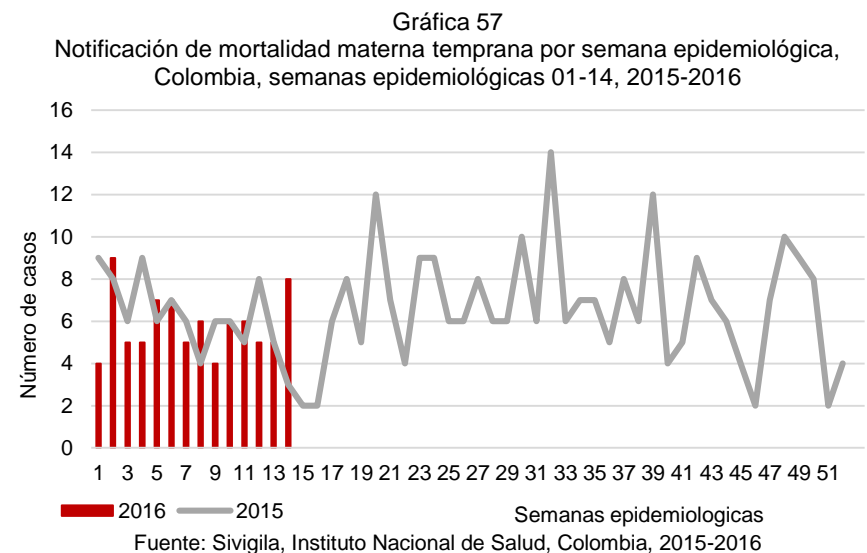
Tabla 67
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	2 981	62,9
Complicaciones hemorrágicas	716	15,1
Otra causa	564	11,9
Sepsis de origen no obstétrico	152	3,2
Sepsis de origen obstétrico	132	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	86	1,8
Complicaciones del aborto	78	1,6
Sepsis de origen pulmonar	30	0,6

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

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado al Sivigila 116 muertes maternas. De estas, 82 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 28 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y seis corresponden a muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 14 se notificaron 13 casos todos correspondientes a esta semana epidemiológica, ocho corresponden a muertes maternas tempranas, cinco a muertes maternas tardías y no se reportaron muertes maternas debidas a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron tres muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 57).



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 78,3% (29/37) de las entidades territoriales; Antioquia con nueve casos (11%), La Guajira con ocho casos (9,8%), Nariño con seis casos (7,3%), Córdoba con cinco casos (6,1%), Cauca y Chocó con cuatro casos cada una (4,9%), Atlántico, Bogotá,

Bolívar, Cesar, Magdalena, Sucre y Valle con tres casos cada uno (3,7%) notifican el 69,5% de los casos (ver tabla 68).

Tabla 68

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad Territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	9	11,0
Guajira	8	9,8
Nariño	6	7,3
Córdoba	5	6,1
Cauca	4	4,9
Chocó	4	4,9
Atlántico	3	3,7
Bolívar	3	3,7
Cesar	3	3,7
Sucre	3	3,7
Bogotá	3	3,7
Valle	3	3,7
Magdalena	3	3,7
Barranquilla	2	2,4
Cundinamarca	2	2,4
Caquetá	2	2,4
Vichada	2	2,4
Huila	2	2,4
Santa Marta	2	2,4
Norte de Santander	2	2,4
Tolima	2	2,4
Putumayo	1	1,2
Quindío	1	1,2
Santander	1	1,2
Meta	1	1,2
Boyacá	1	1,2
Cartagena	1	1,2
Vaupés	1	1,2
Guainía	1	1,2
Caldas	1	1,2
Total	82	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 62 municipios y cuatro distritos del país.

Por residencia, Medellín (Antioquía), Bogotá, Barranquilla, Cumaribo (Vichada), Necocli (Antioquia), Soledad (Atlántico), Tierralta (Córdoba), Riohacha (La Guajira), Valledupar (Cesar), Palmira (Valle), Cúcuta (Norte de Santander), Pasto (Nariño) y Santa Marta, notificaron el 39,9% de los casos del país hasta la semana 14 (ver tabla 69).

Tabla 69

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Medellín	6	7,3
Bogotá	4	4,9
Barranquilla	3	3,7
Cumaribo	2	2,4
Necocli	2	2,4
Soledad	2	2,4
Tierralta	2	2,4
Riohacha	2	2,4
Valledupar	2	2,4
Palmira	2	2,4
Cúcuta	2	2,4
Pasto	2	2,4
Santa Marta	2	2,4
Apartado	1	1,2
Barrancas	1	1,2
Barranco de Loba	1	1,2
Barranco Minas	1	1,2
Bolívar	1	1,2
Buga	1	1,2
Carmen del Darién	1	1,2
Cartagena	1	1,2
Cartagena del Chairá	1	1,2
Maicao	1	1,2
Ibague	1	1,2
La Estrella	1	1,2
La Vega	1	1,2
Litoral del Bajo San Juan	1	1,2
Magui (payan)	1	1,2
Maria La Baja	1	1,2
Mitú	1	1,2
Montería	1	1,2
* Putumayo. Municipio desconocido	1	1,2
Planeta Rica	1	1,2
Plato	1	1,2
Dibulla	1	1,2
Puerto Boyacá	1	1,2
Puerto Rico	1	1,2
Puerto Wilches	1	1,2
Pupiales	1	1,2
Quimbaya	1	1,2
Rioquito	1	1,2
Sahagún	1	1,2
San Juan del Cesar	1	1,2
Aguachica	1	1,2
Santo Tomas	1	1,2
Sincedejo	1	1,2
Sincé	1	1,2
Timana	1	1,2
Totoró	1	1,2
Tumaco	1	1,2
Turbaco	1	1,2
Uribia	1	1,2
Villavicencio	1	1,2
Viotá	1	1,2
Zipaquirá	1	1,2
Fonseca	1	1,2
Campamento	1	1,2
Bello	1	1,2
Espinal	1	1,2
Popayan	1	1,2
Quibdó	1	1,2
El Banco	1	1,2
Total	82	100

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

El 62,2% de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 69,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 62,2%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 49 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 72 %, se notificó en el grupo de mujeres “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 325,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 28% se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 144,4 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 70).

Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

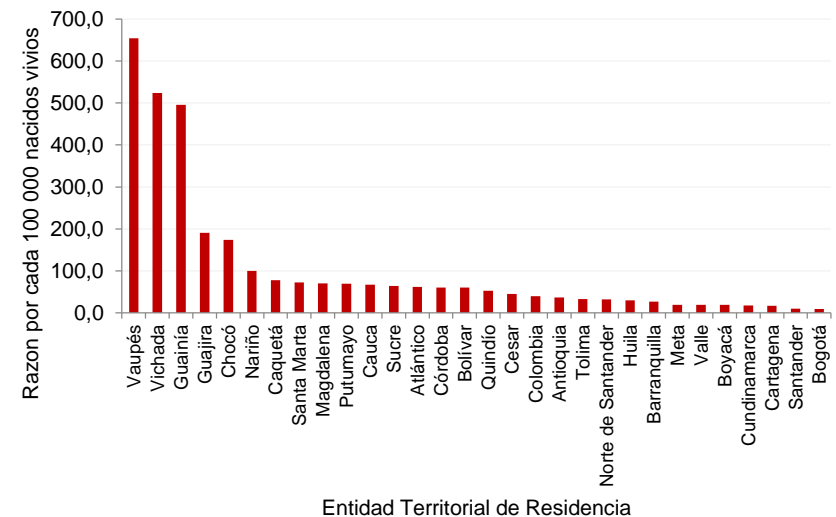
Variable	Categoría	Casos	%
Área de residencia	Urbano	51	62,2
	Rural	31	37,8
Tipo de régimen	Contributivo	27	32,9
	Subsidiado	51	62,2
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No afiliado	4	4,9
Pertenencia étnica	Indígena	15	18,3
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	8	9,8
	Otros	59	72,0
Grupos de edad	10 a 14 años	3	3,7
	15 a 19 años	12	14,6
	20 a 24 años	23	28,0
	25 a 29 años	19	23,2
	30 a 34 años	11	13,4
	35 a 39 años	13	15,9
	40 y más años	1	1,2

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 39,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 624, Vichada con 523,7, Guainía con 495,6, La Guajira con 190,6, Chocó con 174,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos. Nariño, Putumayo, Sucre,

Atlántico, Córdoba, Bolívar, Cauca, Caquetá y Santa Marta se encuentran por encima de los 50 casos por 100 000 nacidos vivos (ver grafica 58).

Gráfica 58
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 20,7% de los casos, seguido de las complicaciones hemorrágicas con el 12,2% y la sepsis obstétricas con el 12,2%. Por tipo de causas, el 53,7% corresponden a causas directas, el 30,5% a causas indirectas y el 15,9% se encuentran en estudio (ver tabla 71).

Tabla 71
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Directa	Trastorno hipertensivo	17	20,7
	Complicación hemorrágica	10	12,2
	Sepsis obstétrica	10	12,2
	Aborto	3	3,7
	Derivada del tratamiento	2	2,4
	Embolia obstétrica	1	1,2
	Embarazo ectópico roto	1	1,2
Indirecta	Sepsis no obstétrica	5	6,1
	Cardiopatía	5	6,1
	Oncológica	5	6,1
	Enfermedad respiratoria	3	3,7
	Malaria	2	2,4
	Cerebrovascular	2	2,4
	Varicela zoster	1	1,2
	Hematológica	2	2,4
En estudio	En estudio	13	15,9

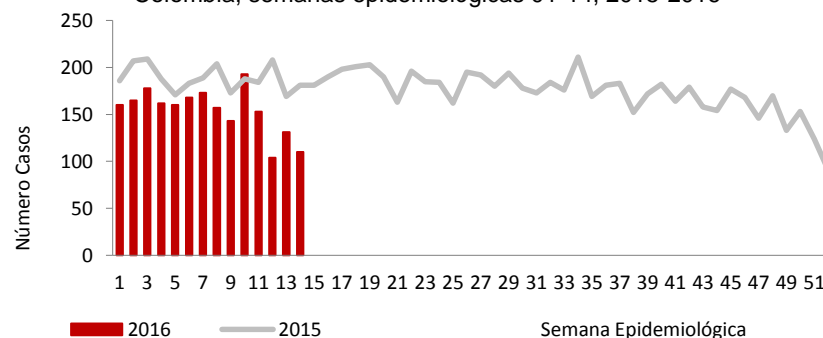
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 157 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 14 se notificaron 160 casos, 110 de esta semana y 50 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 181 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 59).

Gráfica 59

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 996 casos (el 46,0%) corresponden a muertes fetales anteparto, 269 casos (el 12,0%) a muertes fetales intraparto, 574 casos (el 27,0%) a muertes neonatales tempranas y 318 casos (el 15,0%) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Cartagena notificaron el 52,6% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 72).

Tabla 72
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	339	16,0
Antioquia	233	11,0
Valle	167	7,7
Cundinamarca	123	5,7
Cesar	92	4,3
Córdoba	85	3,9
Cartagena	82	4,0
Cauca	78	3,6
Santander	70	3,2
Huila	68	3,1
Barranquilla	67	3,1
Norte Santander	66	3,0
Boyacá	61	3,0
Tolima	56	2,6
Meta	54	2,5
Guajira	49	2,2
Nariño	48	2,2
Atlántico	46	2,1
Bolívar	43	2,0
Sucre	38	1,7
Magdalena	37	1,7
Choco	36	1,6
Caldas	30	1,4
Risaralda	28	1,3
Putumayo	25	1,1
Santa Marta	24	1,1
Caquetá	22	1,0
Quindío	22	1,0
Arauca	17	0,8
Casanare	14	0,6
Buenaventura	13	0,6
Vichada	7	0,3
Guaviare	5	0,2
Vaupés	5	0,2
Amazonas	3	0,1
Guainía	3	0,1
San Andrés	1	0,0
Total	2 157	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 32 Departamentos, cinco Distritos y 512 Municipios; las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 100 (con el 4,6%), Cali con 84 (con el 3,8%), Cartagena 82 (con el 3,8%), Barranquilla 67 (con el 3,1%) y Valledupar 48 (con el 2,2%).

El 77,0% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la tasa más alta se registra en el área rural con 10,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,2% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 10,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,2% se registró en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 21,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,3% de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 10 a 14 años con 26,2 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 73).

Tabla 73

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

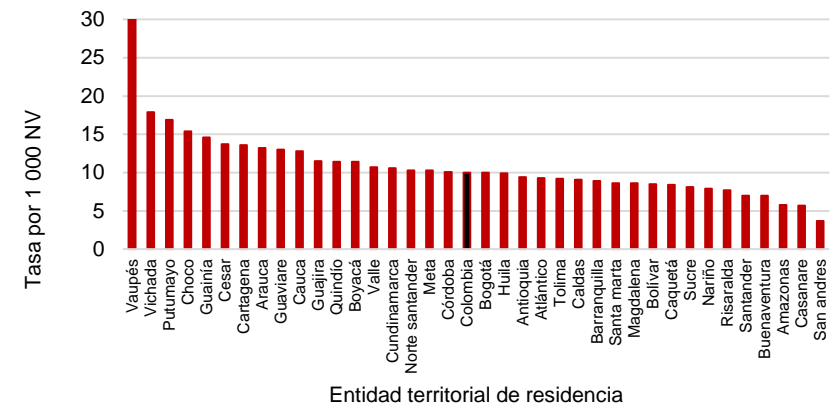
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1661	77,0	9,8
	Rural	496	23,0	10,9
Tipo de régimen	Contributivo	826	38,3	9,6
	Subsidiado	1191	55,2	10,4
	Excepción	44	2,0	7,8
	Especial	11	0,5	SD
	No afiliado	85	3,9	10,3
Pertenencia étnica	Indígena	99	4,6	21,1
	ROM, Gitano	10	0,5	SD
	Raizal	3	0,1	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afro colombiano	100	4,6	9,0
	Otros	1945	90,2	9,8
Grupos de edad	10 a 14 años	56	2,6	26,2
	15 a 19 años	452	21,0	9,7
	20 a 24 años	588	27,3	9,4
	25 a 29 años	403	18,7	8,4
	30 a 34 años	340	15,8	9,9
	35 a 39 años	221	10,2	13,2
	40 y más años	97	4,5	21,4

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 10,0 casos por 1 000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 31,6, Vichada con 17,9, Putumayo con 16,9, Choco con 15,4, Guainía con 14,6, Cesar con 13,7 y Cartagena con 13,6 por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 60).

Gráfica 60

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



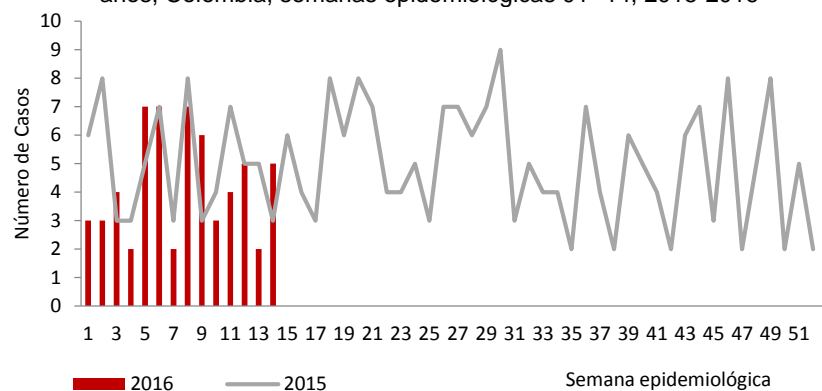
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.
DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 60 muertes en niños menores de cinco años por diferentes patologías, que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; estos casos se registran como casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte. En la semana epidemiológica 14 se notificaron cinco casos, todos de esta semana; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron tres muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 61).

Gráfica 61

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Meta, Magdalena, Tolima, Valle y Vichada notificaron el 63,4 % de los casos (ver tabla 74).

Tabla 74

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2016

Entidad territorial	casos	%
La Guajira	15	25,0
Meta	6	10,0
Magdalena	5	8,3
Tolima	4	6,7
Valle	4	6,7
Vichada	4	6,7
Choco	3	5,0
Antioquia	2	3,3
Cesar	2	3,3
Guainía	2	3,3
Huila	2	3,3
Sta. Marta	2	3,3
Barranquilla	1	1,7
Bogotá	1	1,7
Bolívar	1	1,7
Boyacá	1	1,7
Cundinamarca	1	1,7
Nariño	1	1,7
Norte Santander	1	1,7
Putumayo	1	1,7
Vaupés	1	1,7
Total	60	100

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

El 61,8% de los casos se registró en el sexo femenino; el 71,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,7% no se encontraban afiliados; el 61,7% de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 31 casos (el 51,7%) se notificaron en indígenas, 25 casos (el 41,7%) como otros grupos y cuatro casos (el 6,7%) en afrocolombiano (ver tabla 75).

Tabla 75

Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	34	61,8
	Masculino	26	47,3
Tipo de régimen	Contributivo	3	5,0
	No afiliado	13	21,7
	Subsidiado	43	71,7
	Régimen especial	1	1,7
Pertenencia étnica	Indígena	31	51,7
	Afrocolombiano	4	6,7
	Otros	25	41,7
Grupos de edad	Menores de un año	37	61,7
	1 a 4 años	22	36,7
	Sin dato	1	1,7

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

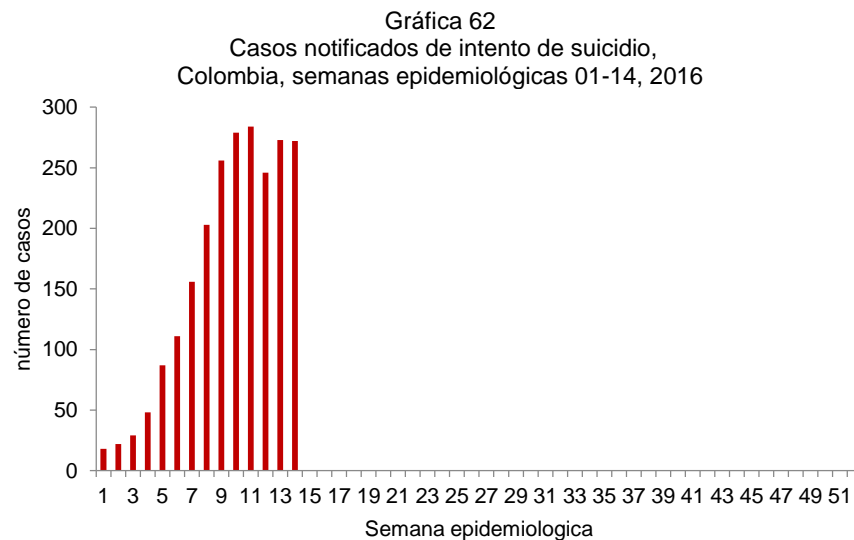
En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 650 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 650 gramos y talla de 56 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 700 gramos y talla de 71 cm.

El 85% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,3% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

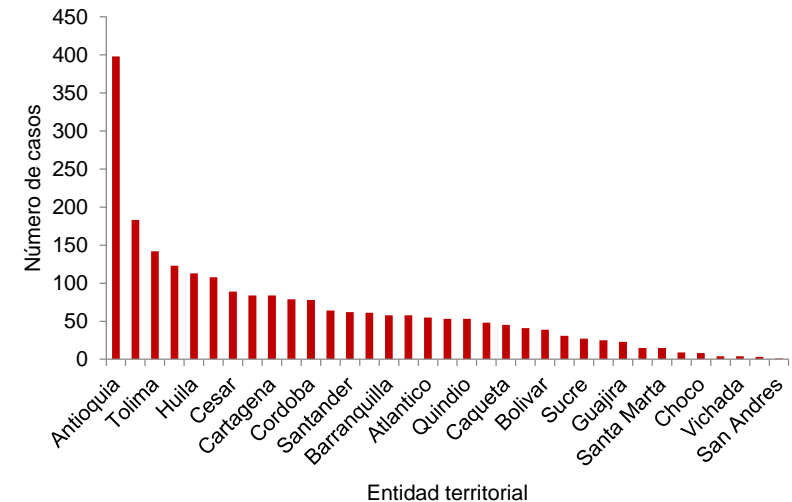
• Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 284 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 359 casos, 272 de esta semana y 87 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 1 646 (el 72,1%) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).



Notificaron casos 356 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Caldas y Huila son las entidades con mayor número de casos y concentran el 49,8% de los eventos notificados (ver gráfica 63).

Gráfica 63
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 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 77,5% proceden de las cabeceras municipales, el 32,1% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 73 casos (el 3,2%) se notificó en afrocolombianos, 60 casos (el 2,6%) en indígenas y nueve casos (el 0,4%) en ROM-gitanos (ver tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	1 431	62,7
	Masculino	853	37,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1 771	77,5
	Centro Poblado	190	8,3
	Rural Disperso	323	14,2
Pertenencia Étnica	Indígena	60	2,6
	ROM	9	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	73	3,2
	Otros	2 142	93,8
Grupo de Edad	5 a 9 años	7	0,3
	10 a 14 años	271	11,9
	15 a 19 años	732	32,1
	20 a 24 años	450	19,7
	25 a 29 años	276	12,08%
	30 a 34 años	182	7,97%
	35 a 39 años	110	4,82%
	40 a 44 años	72	3,15%
	45 a 49 años	65	2,85%
	50 a 54 años	39	1,71%
	55 a 59 años	33	1,44%
	60 a 64 años	10	0,44%
	65 o más años	37	1,62%

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

En el 39,2% 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 (ver tabla 77).

Tabla 77
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	895	39,2
Síntomas depresivos	851	37,3
Problemas económicos, legales o sociales recientes	376	16,5
Pérdida de lazos afectivos	350	15,3
Ideación suicida persistente	325	14,2
Consumo de SPA	211	9,2
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	165	7,2
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	163	7,1
Historia familiar de conducta suicida	109	4,8
Otros síntomas psiquiátricos	93	4,1
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	106	4,6
Victima violencia	84	3,7
Enfermedad grave en un familiar	57	2,5
Asociado antecedentes de abuso sexual	42	1,8
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	24	1,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 658 casos (el 28,8%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 260 casos (el 39,5%) tienen un intento previo, 181 casos (el 27,5%) tienen dos intentos previos, 97 casos (el 14,7%) tienen tres intentos previos, 83 casos (el 12,6%) tienen más de tres intentos previos y en 37 casos (el 5,6%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 1 106 casos (el 48,4%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 37,3%. En 193 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 78).

Tabla 78
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	853	37,3
Otros trastornos afectivos	222	9,7
Abuso de SPA	162	7,1
Otros trastornos psiquiátricos	78	3,4
Esquizofrenia	39	1,7
Trastornos bipolar	56	2,5

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

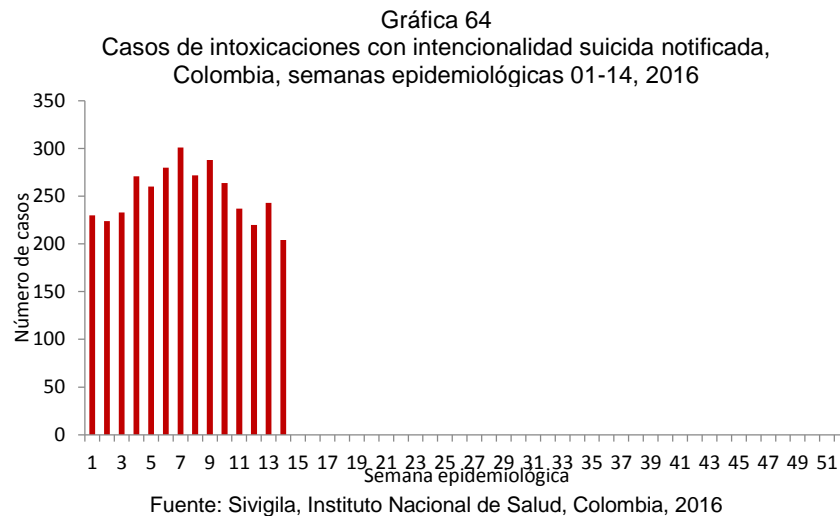
El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 72,1%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,4%. En 75 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua y exposición a corriente eléctrica (ver tabla 79).

Tabla 79
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

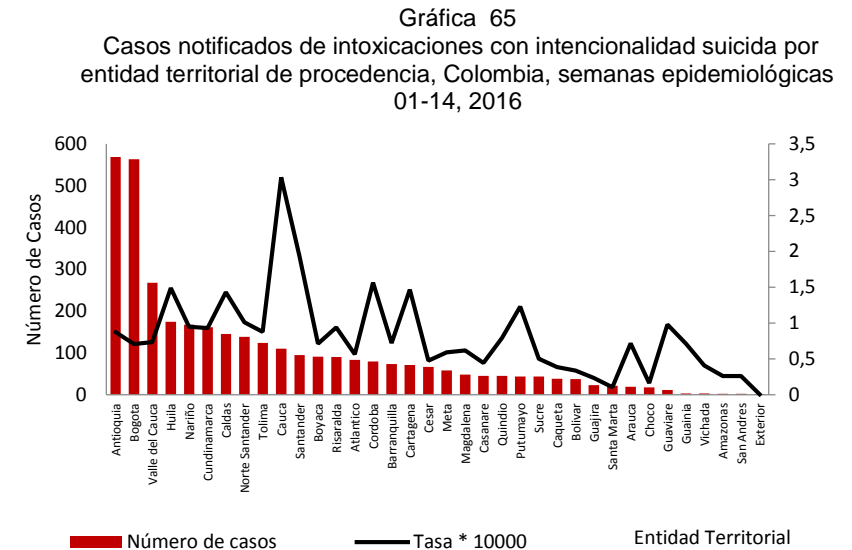
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 097	549	1 646	72,1%
Arma Corto punzante	275	192	467	20,4%
Ahorcamiento	26	68	94	4,1%
Lanzamiento al vacío	20	30	50	2,2%
lanzamiento a vehículo	12	7	19	0,8%
Arma de fuego	2	8	10	0,4%
Otros	12	16	28	1,2%
Sin Dato	36	17	53	2,3%

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 3527 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 252 casos del evento, 204 de esta semana y 48 de semanas epidemiológicas anteriores, de las cuales 99 (el 48,5%) fueron intoxicaciones por medicamentos, 80 (el 39,2%) intoxicaciones por plaguicidas y 26 (el 12,2%) intoxicaciones por el resto de sustancias. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 64).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño agrupan el 49,4% de los casos (ver gráfica 65).



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

El 64,8% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 47% pertenecen al régimen subsidiado, el 29,2% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 10 a 14 años. Se han notificado 81 casos en etnia indígena (el 2,3%) y 133 casos en afrocolombianos (el 3,8%) (ver tabla 80).

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 287	64,8
	Masculino	1 240	35,2
Tipo de régimen	Contributivo	1 493	42,3
	Especial	84	2,4
	Indeterminado	20	0,6
	No afiliado	239	6,8
	Excepción	32	0,9
	Subsidiado	1 659	47,0
Pertenencia étnica	Indígena	81	2,3
	ROM, Gitano	16	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	133	3,8
	Otros	3 294	93,4
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	7	0,2
	5 a 9 años	322	9,1
	10 a 14 años	1 029	29,2
	15 a 19 años	719	20,4
	20 a 24 años	482	13,7
	25 a 29 años	293	8,3
	30 a 34 años	217	6,2
	35 a 39 años	142	4,0
	40 a 44 años	112	3,2
	45 a 49 años	82	2,3
	50 a 54 años	54	1,5
	55 a 59 años	16	0,5
	60 a 64 años	52	1,5
	65 y más años	3 527	100,0

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

La intoxicación por medicamentos es el método que registra mayor proporción en las intoxicaciones con intencionalidad suicida. En las cabeceras municipales se registraron 2 774 casos, en los centros poblados se registraron 262 casos, mientras que en el territorio rural disperso registran 483 casos (ver tabla 81).

Tabla 81
Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	1 613	129	112	1 854
Plaguicidas	803	97	330	1 230
Metanol	8	0	1	9
Metales	2	0	1	3
Solventes	28	3	6	37
Otras sustancias	289	30	27	346
Psicoactivas	31	3	6	40
Total general	2 774	262	483	3 519

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

A semana epidemiológica 14 se han identificado 2 428 casos de intoxicación con intencionalidad suicida (el 68,9%) que no fueron reportados en la ficha de intento de suicidio; de la misma manera, 514 casos de intento de suicidio (el 31,2%) en los que mecanismo usado fue la intoxicación, no fueron reportados a través de la ficha de intoxicación por sustancias químicas (ver tabla 82).

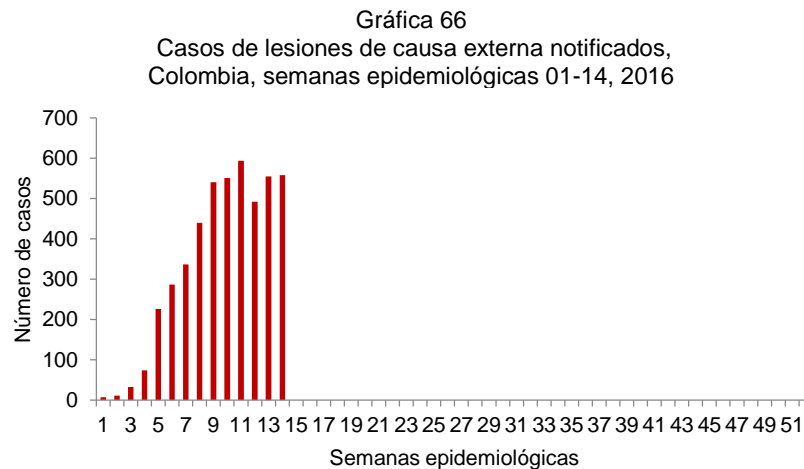
Tabla 82
Casos notificados de intento de suicidio por intoxicación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

	Casos Notificados		Pendientes por notificar	
	Intento de Suicidio	Intoxicación por sustancias químicas	No reportado en intoxicaciones	No reportado en intento de suicidio
Amazonas	2	2	0	0
Antioquia	286	569	156	450
Arauca	13	19	2	8
Atlántico	47	83	17	55
Barranquilla	41	73	15	47
Bogotá	23	563	10	551
Bolívar	20	37	5	22
Boyacá	51	91	6	47
Caldas	94	145	13	66
Caquetá	35	38	4	7
Cartagena	64	71	23	32
Casanare	18	45	8	36
Cauca	43	110	9	76
Cesar	67	66	14	14
Choco	7	17	3	13
Córdoba	63	79	17	34
Cundinamarca	31	161	19	150
Guainía	4	3	1	0
Guajira	18	23	6	11
Guaviare	6	11	1	6
Huila	97	174	6	88
Magdalena	28	48	6	26
Meta	39	58	13	32
Nariño	69	167	26	126
Norte Santander	57	138	4	86
Putumayo	47	43	9	5
Quindío	39	45	12	18
Risaralda	45	90	4	50
San Andrés	0	2	0	2
Santander	44	95	15	66
Santa Marta	13	21	5	12
Sucre	19	43	11	36
Tolima	93	124	19	50
Valle	118	268	54	206
Vichada	4	3	1	0
Vaupés	1	1	0	0
Exterior	0	1	0	1

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

• Lesiones de causa externa

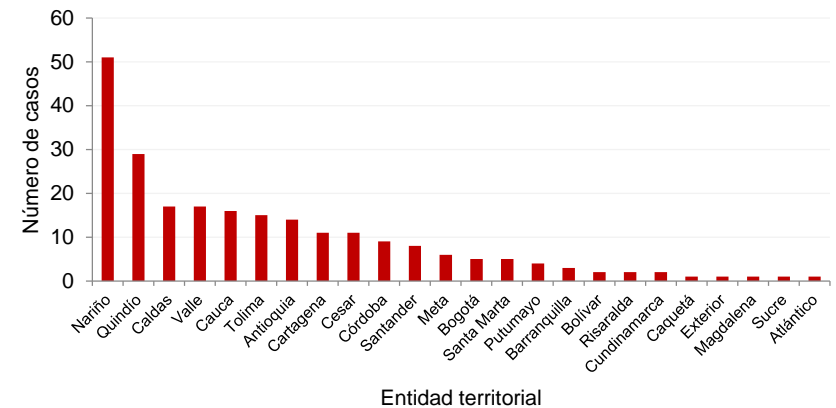
Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 4706 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 4474 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 193 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 12 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 27 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron al Sivigila 612 lesiones de causa externa, 558 de esta semana y 54 de semanas anteriores notificadas tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 66).



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

Hasta la semana epidemiológica 14 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 59 municipios, 20 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Quindío, Caldas, Valle y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,0% de la notificación (ver gráfica 67).

Gráfica 67
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

El 58,6% de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos se registró en el sexo masculino; el 47,0% pertenecen al régimen subsidiado, el 11,2% se registró en el grupo de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (con el 1,7%) y dos en afrocolombianos (con el 0,9%) (ver tabla 83).

Tabla 83

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	96	41,4
	Masculino	136	58,6
Tipo de régimen	Contributivo	74	31,9
	Especial	22	9,5
	No afiliado	23	9,9
	Excepción	4	1,7
	Subsidiado	109	47,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,7
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	0,9
	Otros	226	97,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	26	11,2
	5 a 9 años	12	5,2
	10 a 14 años	14	6,0
	15 a 19 años	24	10,3
	20 a 24 años	24	10,3
	25 a 29 años	25	10,8
	30 a 34 años	20	8,6
	35 a 39 años	25	10,8
	40 a 44 años	16	6,9
	45 a 49 años	12	5,2
	50 a 54 años	13	5,6
	55 a 59 años	5	2,2
	60 a 64 años	7	3,0
	65 y más años	9	3,9

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

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por heridas con 82 casos (el 35,3%), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 84).

Tabla 84

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	82	35,3
Quemadura	57	24,6
Trauma	57	24,6
Fractura	25	10,8
Infección	15	6,5
Hemorragia	12	5,2
Intoxicación	8	3,4
Sepsis	6	2,6
Amputación	6	2,6
Asfixia	4	1,7
Perforación	4	1,7
Politrauma	2	0,9
Choque eléctrico, electrocución	2	0,9
Estrangulación, sofocación	1	0,4

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

Por lugar de ocurrencia, el mayor número de lesiones de causa externa notificados a semana epidemiológica 14 es el hogar, con 106 casos (el 45,7%) (ver tabla 85).

Tabla 85

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

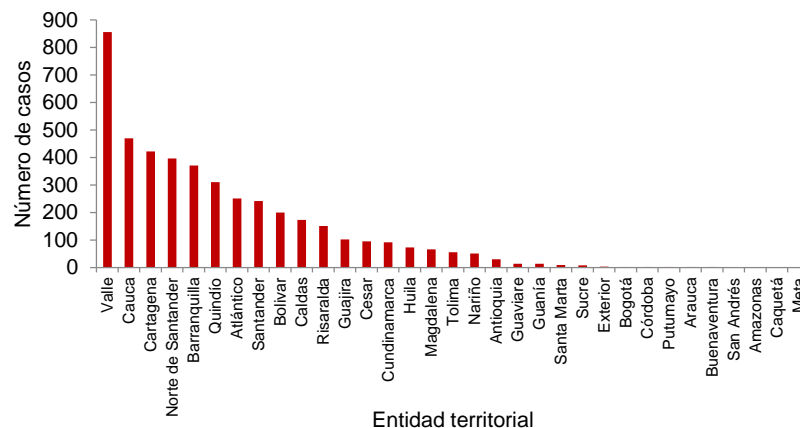
Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	106	45,7
Calle	62	26,7
IPS	18	7,8
Zona comercial	14	6,0
Centro estético	13	5,6
Parque	9	3,9
Zona de cultivo	3	1,3
Spa	3	1,3
Avenida principal	2	0,9
Colegio	1	0,4
Industria	1	0,4
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	232	100

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

A semana epidemiología 14 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 254 municipios, 28 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Valle, Cauca, Cartagena, Norte de Santander y Barranquilla, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 56,2% de la notificación (ver gráfica 68).

Gráfica 68

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

El 67,4% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,1% pertenecen al régimen contributivo, el 18,8% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 119 casos en afrocolombianos (con el 2,7%) y 80 casos en indígenas (con el 1,8%) (ver tabla 86).

Tabla 86

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	1 460	32,6
	Masculino	3 014	67,4
Tipo de régimen	Contributivo	1 659	37,1
	Especial	1 174	26,2
	No afiliado	434	9,7
	Excepción	63	1,4
	Subsidiado	1 144	25,6
Pertenencia étnica	Indígena	80	1,8
	ROM, Gitano	10	0,2
	Raizal	27	0,6
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	119	2,7
	Otros	4 237	94,7
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	68	1,5
	5 a 9 años	80	1,8
	10 a 14 años	154	3,4
	15 a 19 años	582	13,0
	20 a 24 años	842	18,8
	25 a 29 años	666	14,9
	30 a 34 años	470	10,5
	35 a 39 años	404	9,0
	40 a 44 años	298	6,7
	45 a 49 años	257	5,7
	50 a 54 años	209	4,7
	55 a 59 años	148	3,3
	60 a 64 años	104	2,3
	65 y más años	192	4,3

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, el mayor número se registró por traumas con 1 776 casos (el 39,7%) cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 87).

Tabla 87

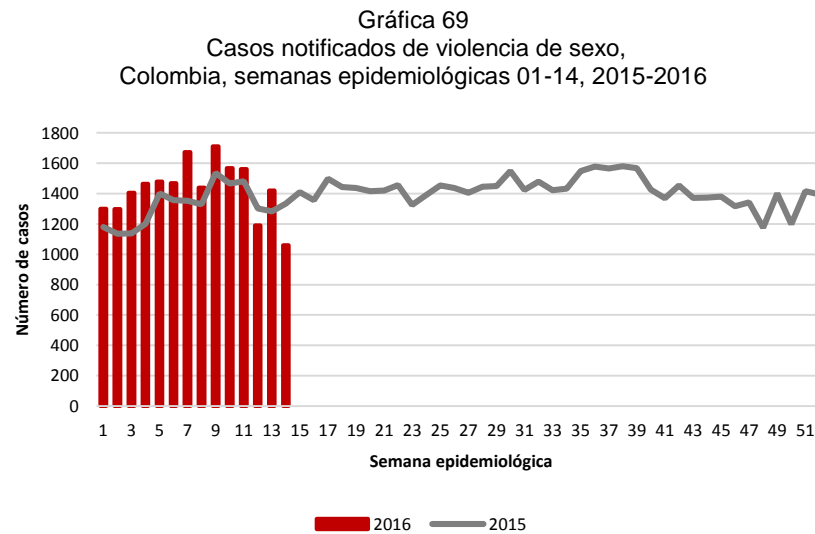
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-14, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma	1 776	39,7
Herida	1 673	37,4
Poli trauma	1 466	32,8
Fractura	1 130	25,3
Quemadura	51	1,1
Hemorragia	36	0,8
Asfixia	20	0,4
Perforación	20	0,4
Amputación	19	0,4
Embolia	11	0,2
Necrosis	10	0,2

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

- **Violencia de sexo**

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 20 131 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron 1 727 casos, 1 060 de esta semana y 667 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 1 333 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 69).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,2 % de los casos (ver tabla 87).

Tabla 87

Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	2 479	12,3
Bogotá	2 289	11,4
Santander	2 113	10,5
Valle Del Cauca	2 010	10,0
Huila	1 005	5,0
Cundinamarca	919	4,6
Norte Santander	829	4,1
Boyacá	729	3,6
Nariño	717	3,6
Bolívar	618	3,1
Caldas	548	2,7
Casanare	524	2,6
Risaralda	481	2,4
Cauca	465	2,3
Córdoba	416	2,1
Cesar	415	2,1
Meta	383	1,9
Quindío	367	1,8
Tolima	358	1,8
Sucre	355	1,8
Atlántico	305	1,5
Magdalena	275	1,4
Caquetá	237	1,2
Cartagena	228	1,1
Arauca	203	1,0
Guajira	201	1,0
Barranquilla	177	0,9
Putumayo	153	0,8
Santa Marta	92	0,5
Choco	53	0,3
Buenaventura	52	0,3
Vichada	42	0,2
Guaviare	37	0,2
Guainía	17	0,1
Amazonas	15	0,1
Exterior	13	0,1
San Andrés	7	0,03
Vaupés	4	0,02
Total	20 131	100

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 891 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,4 %, Cali con el 5,4 %, Medellín con el 4,1 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 25,7 % de los casos.

El 76,3% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,7% en el régimen subsidiado; el 13,2% de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 792 casos (el 3,9%) fueron notificados en afrocolombianos, 471 (el 2,3%) en indígenas y 128 (el 0,6%) en ROM, gitano (Ver tabla 88)

Tabla 88
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

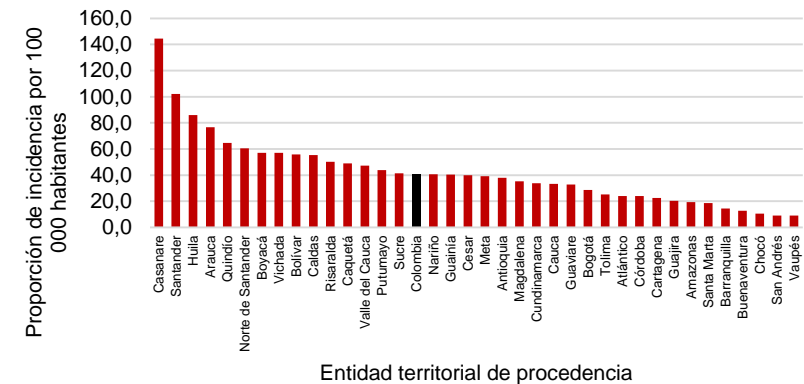
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	15 364	76,3
	Masculino	4 766	23,7
	Indeterminado	1	0,005
Tipo de régimen	Subsidiado	11 423	56,7
	Contributivo	6 602	32,8
	No afiliado	1 439	7,1
	Especial	325	1,6
	Excepción	204	1,0
	Indeterminado	138	0,7
	Otros	18 711	92,9
Pertenencia étnica	Negro, afrocolombiano	792	3,9
	Indígena	471	2,3
	ROM ,gitano	128	0,6
	Raizal	25	0,1
	Palenquero	4	0,02
Grupos de edad	Menor de un año	1 041	5,2
	1 a 4 años	2 268	11,3
	5 a 9 años	1 727	8,6
	10 a 14 años	2 657	13,2
	15 a 19 años	2 431	12,1
	20 a 24 años	2 437	12,1
	25 a 29 años	2 115	10,5
	30 a 34 años	1 682	8,4
	35 a 39 años	1 158	5,8
	40 a 44 años	804	4,0
	45 a 49 años	580	2,9
	50 a 54 años	386	1,9
	55 a 59 años	281	1,4
	60 a 64 años	149	0,7
	65 y más años	415	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 41,3 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Arauca y Quindío, registran las mayores incidencias (ver gráfica 70).

Gráfica 70

Incidencia de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado 10 045 casos sospechosos de violencia física (el 49,9% de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron 866 casos, 554 de esta semana y 312 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 661 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 23,5% de los casos registrados de violencia) (ver tabla 89).

Tabla 89
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	10 045	49,9
Negligencia y abandono	4 739	23,5
Abuso sexual	2 974	14,8
Violencia psicológica	1 323	6,6
Actos sexuales violentos	575	2,9
Violación	309	1,5
Acoso sexual	146	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	13	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	5	0,02
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	20 131	100

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

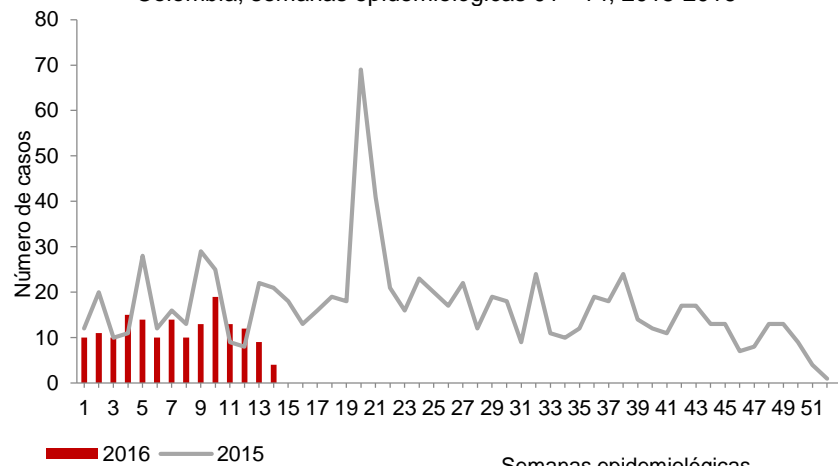
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

• Chagas

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 164 casos de enfermedad de Chagas, 155 casos en fase crónica (38,1% casos confirmados) y nueve casos en fase aguda (55,5% casos confirmados). En la semana epidemiológica 14 se notificaron 21 casos, cuatro correspondientes a esta semana y 17 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 21 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 71).

Gráfica 71

Casos notificados de enfermedad de Chagas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 14, 2015-2016



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

Casanare y Putumayo registraron el 55,6% de los casos de Chagas en fase aguda (ver tabla 90).

Tabla 90
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 14, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia relativa
Casanare	0	3	3	33,4
Putumayo	0	2	2	22,2
Boyacá	1	0	1	11,1
Cundinamarca	1	0	1	11,1
Córdoba	1	0	1	11,1
Barranquilla	1	0	1	11,1
TOTAL	4	5	9	55,6

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

Los casos de Chagas en fase aguda confirmados procedentes de Casanare corresponden a un brote de posible transmisión oral ocurrido en el municipio de San Luis de palenque, vereda la Palestina. Con dos muertes Confirmadas por hallazgos clínicos, parasitológicos, serológicos y patológicos.

De los casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 55,6% de los casos se registró en el sexo masculino; el 11,1% de los casos pertenecen al régimen especial, el 55,5% fueron registrados como procedentes del área rural dispersa; el 33,4% de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica un caso (con el 11,1%) corresponde población indígena (ver tabla 91).

Tabla 91

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas fase aguda	%
Sexo	Femenino	4	44,4
	Masculino	5	55,6
Tipo de régimen	Contributivo	4	44,4
	Especial	1	11,1
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	4	44,4
Pertenencia étnica	Indígena	1	11,1
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	8	88,9
Área de procedencia	Cabecera Municipal	3	33,4
	Centro poblado	1	11,1
	Rural Disperso	5	55,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	11,1
	5 a 9 años	1	11,1
	10 a 14 años	1	11,1
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	11,1
	25 a 29 años	3	33,4
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	11,1
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y mas	1	11,1

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

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 86,7% de los casos de Chagas en fase crónica (ver tabla 92).

Tabla 92

Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 14, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	39	3	42	27,2
Santander	20	16	36	23,3
Casanare	1	23	24	15,6
Bogotá	14	6	20	12,9
Cesar	11	1	12	7,7
Arauca	2	4	6	3,9
Norte de Santander	1	5	6	3,9
Cundinamarca	1	1	2	1,3
Risaralda	1	0	1	0,6
Antioquia	1	0	1	0,6
Putumayo	1	0	1	0,6
Valle	1	0	1	0,6
Guajira	1	0	1	0,6
Tolima	1	0	1	0,6
Sucre	1	0	1	0,6
Total casos	96	59	155	100

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

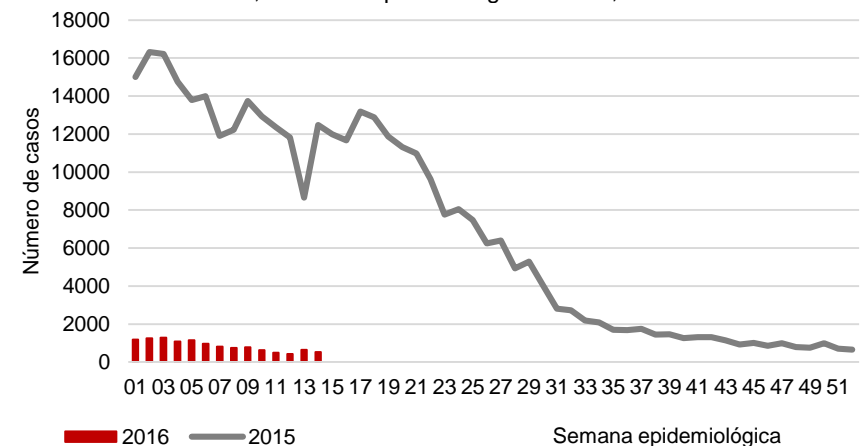
Los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se reportaron de 44 municipios de 14 departamentos y un distrito. Tunja con el 14,8%, Bogotá con el 12,9% Yopal con el 11,6% y Mogotes con el 8,4%, notificaron el 46,5% de los casos.

El 58,1% de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 65,8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 50,3% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 25,2% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 3,9% se notificaron en indígenas, el 1,4% en gitanos, raizal y palenqueros con un caso cada uno (ver tabla 93).

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 990 casos, 11 773 casos (el 98,2%) confirmados por clínica, 70 casos (el 0,6%) confirmados por laboratorio y 147 casos (el 1,2%) sospechosos; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 814 casos del evento, 529 de esta y 285 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 12 477 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 14 de 2016 es de 856. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander y Cundinamarca notificaron el 50% de los casos (ver tabla 94).

Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas
en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	90	58,1
	Masculino	65	41,9
Tipo de régimen	Contributivo	49	31,6
	Especial	2	1,3
	No afiliado	2	1,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	102	65,8
Pertenencia étnica	Indígena	6	3,9
	ROM	2	1,4
	Raizal	1	0,6
	Palenquero	1	0,6
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	145	93,5
Área de procedencia	Cabecera Municipal	78	50,3
	Centro poblado	16	10,3
	Rural Disperso	61	39,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,6
	5 a 9 años	1	0,6
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	6	3,9
	20 a 24 años	3	1,9
	25 a 29 años	6	3,9
	30 a 34 años	10	6,5
	35 a 39 años	15	9,7
	40 a 44 años	9	5,8
	45 a 49 años	24	15,5
	50 a 54 años	12	7,7
	55 a 59 años	15	9,7
	60 a 64 años	14	9,0
	65 y mas	39	25,2

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

Tabla 94
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	2 403	8	0	2 411
Tolima	1 292	12	19	1 323
Santander	1 199	2	13	1 214
Cundinamarca	1 010	13	24	1 047
Meta	777	2	0	779
Huila	772	4	0	776
Risaralda	669	0	0	669
Antioquia	545	7	9	561
Caquetá	403	1	4	408
Putumayo	400	2	0	402
Barranquilla	396	0	0	396
Quindío	312	1	0	313
Cauca	228	2	2	232
Córdoba	213	2	0	215
Boyacá	137	0	14	151
Norte Santander	125	1	7	133
Arauca	127	1	0	128
Cesar	115	1	0	116
Sucre	111	0	0	111
Casanare	99	0	0	99
Caldas	88	1	3	92
Atlántico	82	0	0	82
Guaviare	55	0	1	56
Nariño	26	1	22	49
Santa Marta	32	3	0	35
Bolívar	28	0	0	28
Guainía	22	1	0	23
Buenaventura	20	0	0	20
Cartagena	16	0	0	16
Vichada	15	1	0	16
Amazonas	12	0	2	14
Magdalena	14	0	0	14
Exterior	0	1	12	13
Choco	8	2	2	12
Sin Dato	0	1	11	12
Guajira	9	0	0	9
Vaupés	8	0	0	8
San Andrés	5	0	2	7
Total	11 773	70	147	11 990

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

Notificaron casos 497 municipios y cuatro distritos; el 41,9 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 14%, Ibagué con el 5,9%, Bucaramanga con el 4,5%, Villavicencio con el 4,1 %, Barranquilla con el 3,3 %, Pereira con el 3 %, Floridablanca con el 2,2 %, Florencia con el 1,9 %, Timaná con el 1,5 %, y Dosquebradas con el 1,5 %.

El 63,6% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 95).

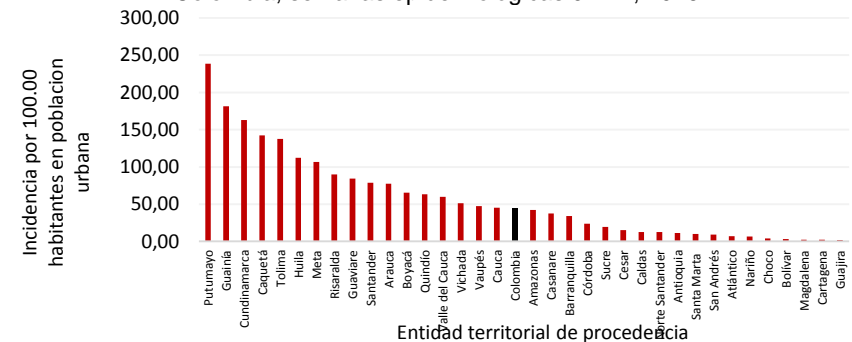
Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 622	63,6
	Masculino	4 368	36,4
Grupos de edad	Menores de un año	111	0,9
	1 a 4 años	322	2,7
	5 a 9 años	456	3,8
	10 a 14 años	661	5,5
	15 a 19 años	962	8,0
	20 a 24 años	1 211	10,1
	25 a 29 años	1 338	11,1
	30 a 34 años	1 306	10,9
	35 a 39 años	1 135	9,5
	40 a 44 años	1 035	8,6
	45 a 49 años	942	7,9
	50 a 54 años	822	6,9
	55 a 59 años	596	5,0
	60 a 64 años	421	3,5
	65 y más años	672	5,6

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 41,7 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Cundinamarca, Caquetá y Tolima (ver gráfica 73).

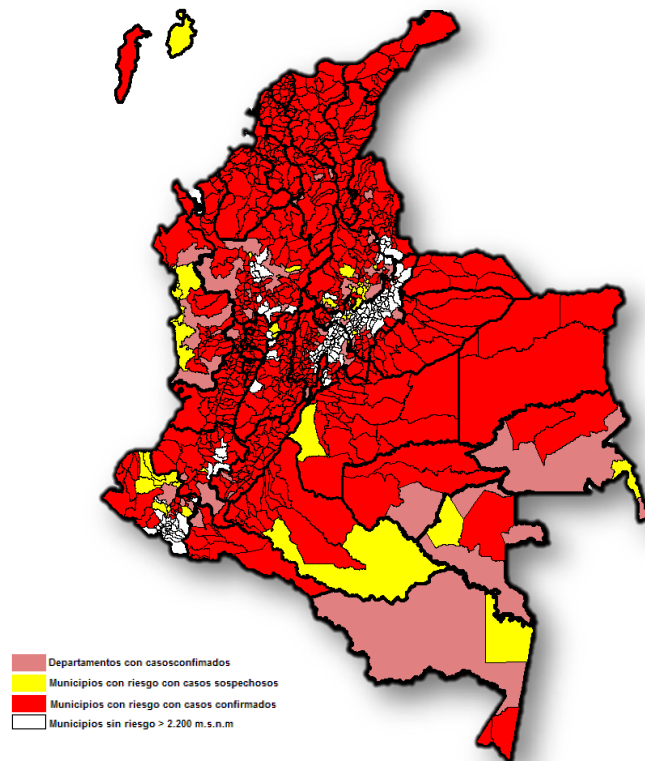
Gráfica 73
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 14 de 2016, Valle del Cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

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.

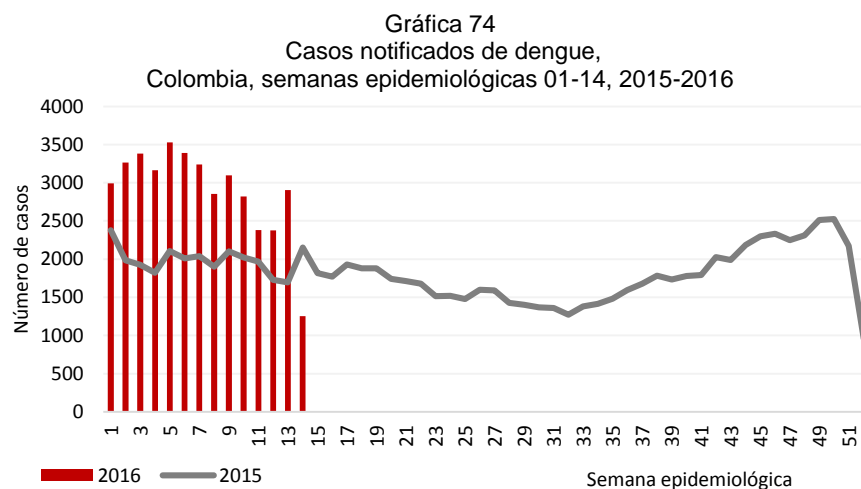
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- 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.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- 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, 65 y más años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y 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

Información por departamento y municipio.

http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx_VRllyfmG-So

- Dengue

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 40 601 casos de dengue, 23 070 casos (56,8%) de dengue sin signos de alarma, 17 052 casos (42,0%) de dengue con signos de alarma, 479 casos (1,2%) de dengue grave. 13 917 casos (el 34,2%) confirmados; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 3 136 casos, 1 254 casos corresponden a esta semana y 1 882 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 2 151 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes de caso y a la depuración (ver gráfica 74).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander, Quindío, Meta y Boyacá notificaron el 82,2% de los casos (ver tabla 96).

Tabla 96

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	11 498	28,7	121	23,1	11619	28,6
Antioquia	6049	15,1	45	8,6	6094	15,0
Santander	2991	7,5	46	8,8	3037	7,5
Tolima	2584	6,4	69	13,2	2653	6,5
Cundinamarca	2412	6,0	10	1,9	2422	6,0
Huila	1929	4,8	62	11,9	1991	4,9
Risaralda	1316	3,3	8	1,5	1324	3,3
Norte Santander	1154	2,9	20	3,8	1174	2,9
Quindío	1131	2,8	7	1,3	1138	2,8
Meta	1103	2,6	25	4,8	1128	2,8
Boyacá	820	2,0	3	0,6	823	2,0
Putumayo	756	1,9	2	0,4	758	1,9
Caquetá	627	1,6	8	1,5	635	1,5
Cesar	572	1,4	9	1,7	581	1,4
Arauca	489	1,2	2	0,4	491	1,2
Bolívar	463	1,2	7	1,3	470	1,2
Casanare	460	1,1	3	0,6	463	1,1
Caldas	445	1,1	2	0,4	447	1,1
Atlántico	424	1,1	22	4,2	446	1,1
Córdoba	409	1,0	10	1,9	419	1,0
Cauca	396	1,0	8	1,5	404	1,0
Barranquilla	394	1,0	5	1,0	399	1,0
Sucre	294	0,7	7	1,3	301	0,7
Nariño	242	0,6	2	0,4	244	0,6
Magdalena	214	0,5	3	0,6	217	0,5
Guainía	155	0,4	6	1,1	161	0,4
Guaviare	138	0,3	0	0	138	0,3
La Guajira	124	0,3	3	0,6	127	0,3
Choco	108	0,3	0	0	108	0,3
Santa Marta D.E.	101	0,3	2	0,4	103	0,3
Buenaventura	78	0,2	1	0,2	79	0,2
Cartagena	61	0,2	1	0,2	62	0,2
Amazonas	54	0,1	1	0,2	55	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	49	0,1	0	0	49	0,1
Exterior	38	0,1	2	0,4	40	0,1
Vichada	38	0,1	1	0,2	39	0,1
Vaupés	12	0,1	0	0	12	0
Total	40 128	100	523	100	49 651	100

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

Reportaron casos 833 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,0%, Medellín con el 8,9%, Ibagué con el 3,1%, Bucaramanga con el 2,4%, Palmira y Fusagasugá con el 1,7% cada uno, Armenia con el 1,6%, Pereira y Floridablanca con el 1,5% cada uno, Villavicencio con el 1,4%, Tuluá con el 1,2%, Bello y Cúcuta

con el 1,1% cada uno, Neiva, Itagüí y Barranquilla con el 1,0% cada uno, registran el 50,2% de los casos de dengue; Cali con el 12,2%, Ibagué con el 9,6%, Medellín con el 4,6%, Palmira con el 3,1%, Neiva con el 2,7%, Lebrija con el 2,3%, Algeciras y Villavicencio con el 2,1% cada uno, y Bucaramanga con el 1,7%, registran el 40,3% de los casos de dengue grave.

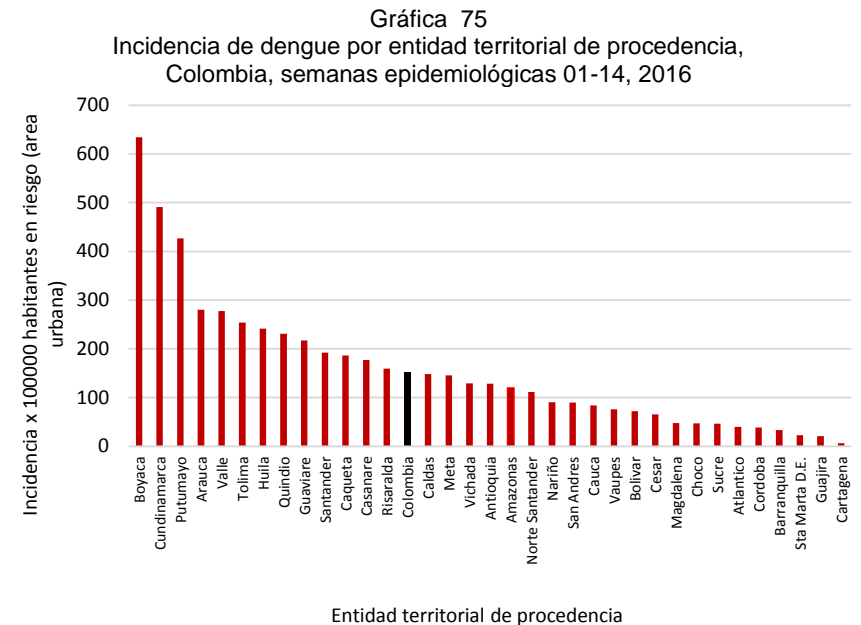
El 51,2% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,6% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 26,4% de los casos de dengue y el 38,2% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 405 casos en indígenas (el 1,0%) y 939 casos en afrocolombianos (el 2,3%) (ver tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	20555	51,2	248	47,4	20803	51,2
	Masculino	19573	48,8	275	52,6	19848	48,8
Tipo de régimen	Contributivo	22361	55,6	224	42,8	22585	55,6
	Especial	1066	2,7	10	1,9	1076	2,6
	No afiliado	1228	3,1	23	4,4	1251	3,1
	Excepción	1388	3,5	21	4,0	1409	3,5
	Subsidiado	13942	34,7	243	46,5	14185	34,8
	Indeterminado	143	0,4	2	0,4	145	0,4
Pertenencia étnica	Indígena	390	1,0	15	2,9	405	1,0
	ROM, Gitano	140	0,3	8	1,5	148	0,4
	Raizal	59	0,1	0	0	59	0,1
	Palenquero	6	0,1	0	0	6	0
	Afrocolombiano	934	2,3	5	1,0	939	2,3
	Otros	38599	96,2	495	94,6	39094	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	798	2,0	25	4,8	823	2,0
	1 a 4 años	2168	5,4	26	5,0	2194	5,4
	5 a 9 años	3328	8,3	59	11,3	3387	8,3
	10 a 14 años	4294	10,7	90	17,2	4384	10,8
	15 a 19 años	4436	11,0	51	9,8	4487	11,0
	20 a 24 años	3999	10,0	38	7,3	4037	10,0
	25 a 29 años	3736	9,3	23	4,4	3759	9,2
	30 a 34 años	3157	7,8	21	4,0	3178	7,8
	35 a 39 años	2685	6,7	23	4,4	2708	6,7
	40 a 44 años	2166	5,4	22	4,2	2188	5,4
	45 a 49 años	2031	5,1	18	3,4	2049	5,0
	50 a 54 años	1878	4,7	19	3,6	1897	4,7
	55 a 59 años	1521	3,8	22	4,2	1543	3,8
	60 a 64 años	1220	3,0	10	1,9	1230	3,0
	65 y más años	2711	6,8	76	14,5	2787	6,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 201

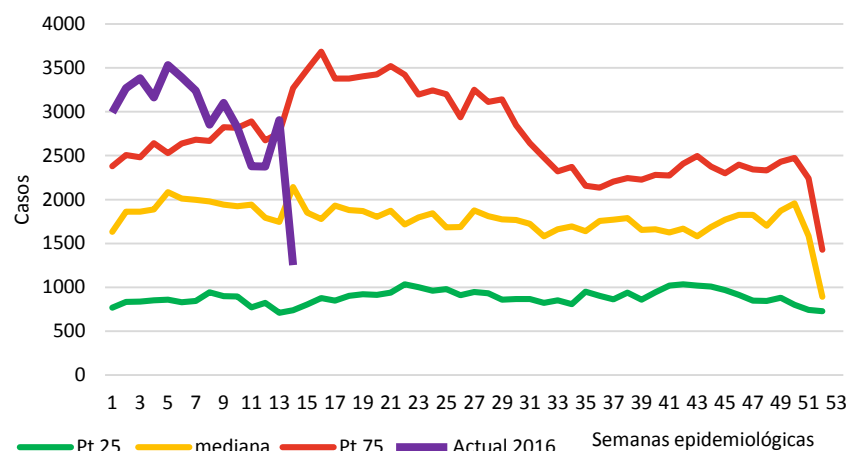
La incidencia nacional de dengue es de 152,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 75).



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 10, en zona de alarma en las semanas 10 a 13 (ver gráfica 76).

Gráfica 76
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, 14 entidades territoriales se ubican en situación de brote, 12 entidades en situación de alarma y 11 en situación de éxito y seguridad durante las últimas semanas epidemiológicas (ver tabla 98)

Tabla 98
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 13- 14, 2016

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

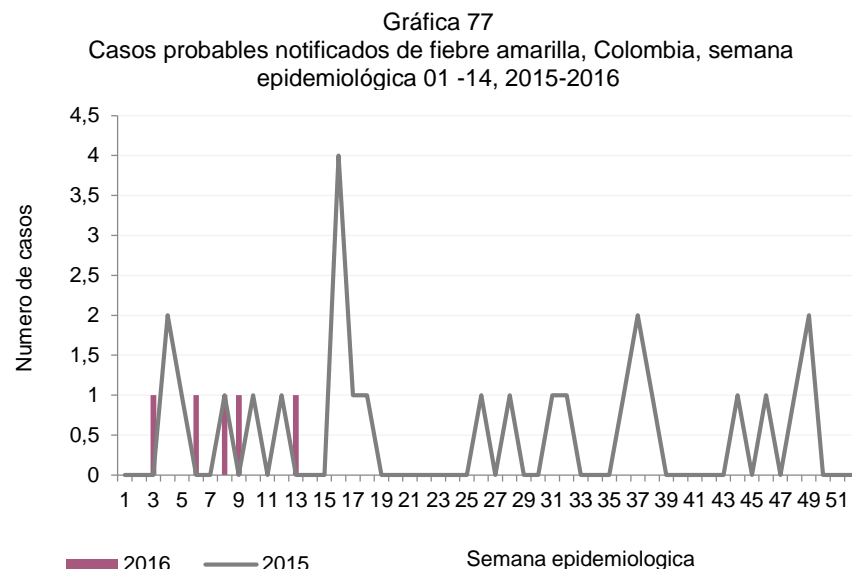
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 62,6%; Vaupés, Guaviare, Vichada, Magdalena, Putumayo, Bogotá, Guainía y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0% de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,4%; La Guajira, Cauca, Atlántico, Arauca y Putumayo registran menos del 80 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 14, se han notificado 117 muertes probables por dengue de las cuales se han confirmado cuatro, procedentes de Valle del Cauca (dos), Caquetá (una) y Meta (una); se han descartado seis muertes, una procedente de Antioquia, una procedente de Cesar, una procedente de Sucre, una procedente de Valle del Cauca y dos procedentes del exterior (Venezuela). De los 107 casos en estudio, 24,3% procede de Valle del Cauca, 14,0% proceden de Tolima, 8,4% proceden de Meta, 5,6% proceden del Huila, Cundinamarca y Córdoba cada uno; estos departamentos registran del 63,5% de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos probables de fiebre amarilla, que se encuentran en estudio; en la semana epidemiológica 14 se notificó un caso correspondiente a la semana epidemiológica 13. En la semana epidemiológica 14 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 77).



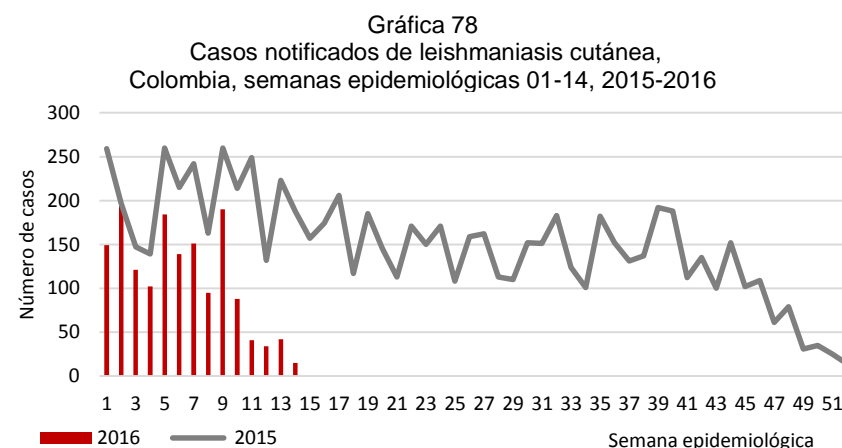
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Córdoba con dos casos, Atlántico, Meta y Vaupés un caso cada uno; procedentes de las entidades territoriales de Atlántico, Córdoba, Guainía y Vaupés.

De los cinco casos probables en estudio, tres registran resultados negativos para fiebre amarilla; no se han descartado debido a que no se ha completado la documentación pertinente para hacer las unidades de análisis (Historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). Los casos notificados se registraron en el sexo masculino, pertenecientes al régimen contributivo dos casos, dos al subsidiado y uno sin afiliación; las edades registradas de los casos son: 23, 31, 43, 78 y 79 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas. No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 14 de 2016.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 572 casos de leishmaniasis todas las formas, 1 542 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 18 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 12 casos de leishmaniasis visceral (cuatro probables y ocho confirmados); en la semana epidemiológica 14 de 2016 se notificaron 254 casos de leishmaniasis cutánea, 15 corresponden a esta semana y 239 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 188 casos de leishmaniasis cutánea. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 78).



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

Antioquia, Tolima, Santander, Meta, Norte de Santander, Chocó, Risaralda, Cundinamarca, Nariño y Bolívar han notificado el 80,7% de los casos (ver tabla 99).

Tabla N° 99
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	369	23,9	1	5,5	0	0	370	23,4
Tolima	210	13,6	0	0,0	1	8,3	211	13,3
Santander	114	7,4	0	0,0	0	0	114	7,2
Meta	106	6,9	6	33,3	0	0	112	7,1
Norte Santander	108	7,0	0	0,0	0	0	108	6,9
Choco	89	5,8	1	5,6	0	0	90	5,7
Risaralda	81	5,3	0	0,0	0	0	81	5,2
Cundinamarca	65	4,2	1	5,6	0	0	66	4,2
Nariño	58	3,8	1	5,6	0	0	59	3,8
Bolívar	50	3,2	0	0,0	7	58,4	57	3,6
Caquetá	54	3,5	1	5,6	0	0	55	3,5
Caldas	47	3,0	1	5,6	0	0	48	3,1
Guaviare	39	2,5	3	16,6	0	0	42	2,7
Boyacá	32	2,0	2	11,0	0	0	34	2,2
Córdoba	32	2,0	0	0,0	1	8,3	33	2,1
Putumayo	28	1,8	0	0,0	0	0	28	1,8
Valle del Cauca	14	0,9	1	5,6	0	0	15	1,0
Cauca	8	0,5	0	0,0	0	0	8	0,5
Vichada	7	0,5	0	0,0	0	0	7	0,4
Desconocido	6	0,4	0	0,0	0	0	6	0,4
Guainía	6	0,4	0	0,0	0	0	6	0,4
Sucre	3	0,2	0	0,0	2	16,7	5	0,3
Vaupés	4	0,3	0	0,0	0	0	4	0,3
Cesar	4	0,3	0	0,0	0	0	4	0,3
Casanare	3	0,2	0	0,0	0	0	3	0,2
Amazonas	2	0,1	0	0,0	0	0	2	0,1
Huila	1	0,1	0	0,0	1	8,3	2	0,1
Cartagena	1	0,1	0	0,0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0,0	0	0	1	0,1
Total	1 542	100	18	100	12	100	1 572	100

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

Se registraron casos en 238 municipios y un distrito; en Pueblo Rico (Risaralda) con el 5,0%, Rovira (Tolima) con el 4,8%, La Macarena (Meta) con el 4,3%, Rioblanco (Tolima) con el 3,4%, Taraza y Anori (Antioquía) con el 2,4%, Samaná (Caldas) con el 2,2%, Valdivia (Antioquía) con el 2,1%, Tumaco (Nariño) con el 2,0; notifican el 28,6% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 76,7% de los casos se registró en el sexo masculino, el 34,6% de los casos pertenecen al régimen excepción y el 53,1% al régimen subsidiado; el 23,4% de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,2% de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,8% en

afrocolombianos, el 91,7% de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 66,7% registrado en el sexo masculino y 91,7% en el régimen subsidiado (ver tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

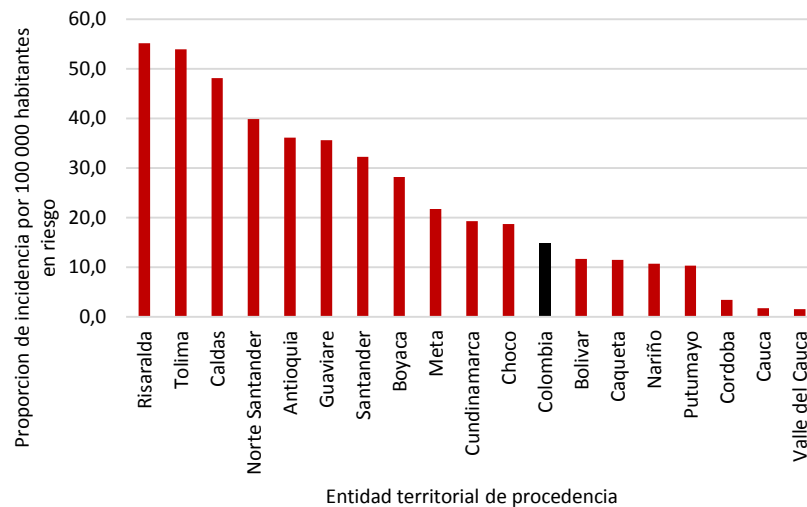
Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	360	23,3	3	16,7	4	33,3
	Masculino	1182	76,7	15	83,3	8	66,7
Tipo de régimen	Contributivo	88	5,7	3	16,7	1	8,3
	Especial	13	0,8	0	0	0	0
	No afiliado	74	4,8	1	5,5	0	0
	Excepción	533	34,6	5	27,8	0	0
	Subsidiado	819	53,1	9	50,0	11	91,7
	Indeterminado	15	1,0	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	64	4,2	0	0	2	16,7
	ROM, Gitano	3	0,2	0	0	0	0
	Raizal	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	59	3,8	1	5,6	0	0
	Otros	1416	91,8	17	94,4	10	83,3
Grupos de edad	Menores de un año	9	0,7	0	0	3	25,0
	1 a 4 años	86	5,6	0	0	8	66,7
	5 a 9 años	114	7,4	1	5,6	1	8,3
	10 a 14 años	121	7,8	0	0	0	0
	15 a 19 años	189	12,3	1	5,6	0	0
	20 a 24 años	361	23,4	5	27,7	0	0
	25 a 29 años	222	14,4	0	0	0	0
	30 a 34 años	106	6,9	0	0	0	0
	35 a 39 años	76	4,9	1	5,6	0	0
	40 a 44 años	46	3,0	4	22,1	0	0
	45 a 49 años	47	3,0	2	11,1	0	0
	50 a 54 años	48	3,1	0	0	0	0
	55 a 59 años	34	2,2	1	5,6	0	0
	60 a 64 años	36	2,3	0	0	0	0
	65 y más años	47	3,0	3	16,7	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 14,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Risaralda, Tolima, Caldas, Norte de Santander, Antioquía y Guaviare con más de 35 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 79).

Gráfica 79

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

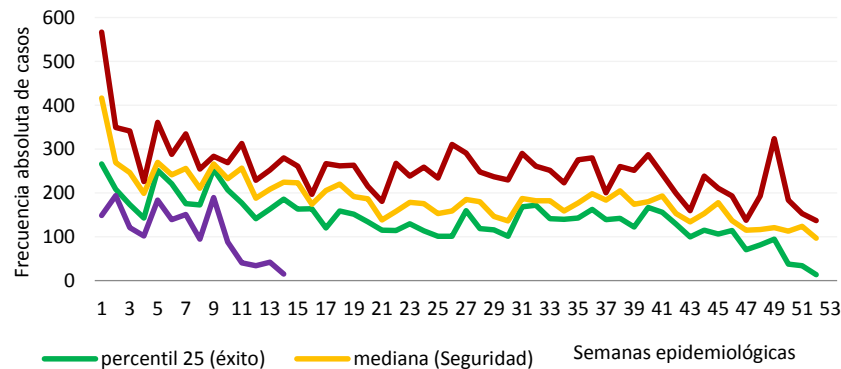


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las 14 semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 80).

Gráfica 80

Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 14, 2016

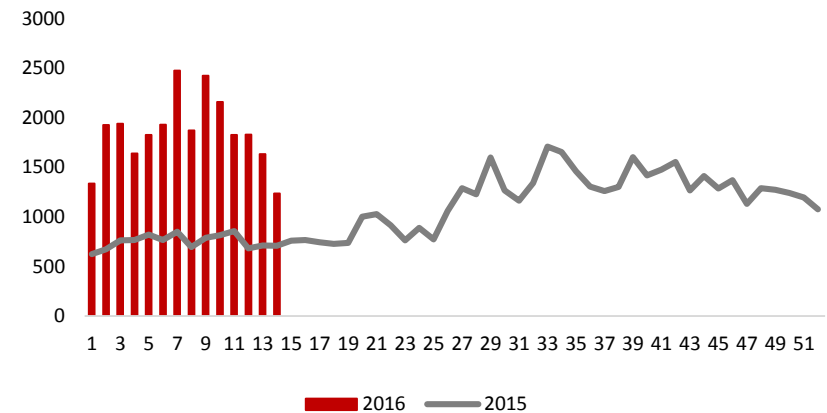


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado al Sivigila 26 042 casos de malaria, 25 510 casos de malaria no complicada y 532 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 2 665 casos del evento, 1 237 de esta semana y 1 428 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 708 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 81).

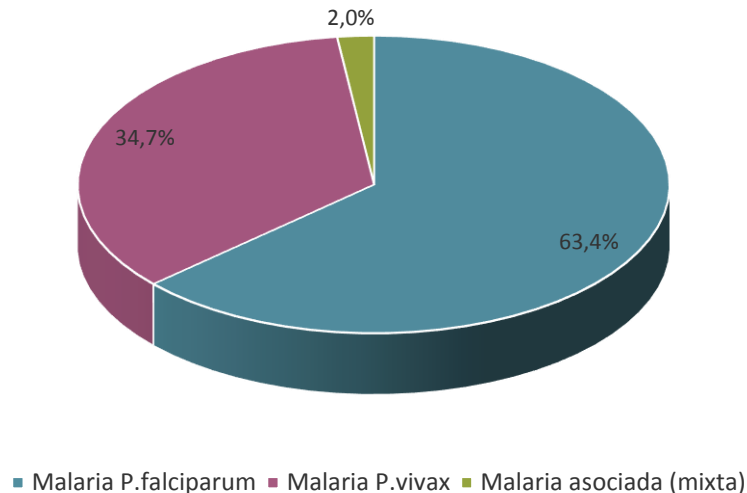
Gráfica 81
Casos notificados de malaria,
Colombia, semana epidemiológica 01- 14, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 16 502 casos (el 63,4%), seguido por *P. vivax* con 9 027 casos (el 34,7%) y 513 casos (el 2,0%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 82).

Gráfica 82
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Amazonas registraron el 92,3% de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 67,4% de todos los casos. Bogotá, Boyacá, Huila, San Andrés - Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 14 (ver tabla 101).

Tabla 101
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	355	11 766	0	5 067	17 188	67,4
Nariño	5	2 598	0	84	2 687	10,5
Antioquia	15	825	0	1 242	2 082	8,2
Buenaventura	12	279	0	296	587	2,3
Guainía	8	24	0	495	527	2,1
Amazonas	10	98	0	363	471	1,8
Cauca	1	383	0	26	410	1,6
Risaralda	0	63	0	262	325	1,3
Córdoba	4	18	0	256	278	1,1
Bolívar	30	45	0	174	249	1,0
Vichada	36	23	0	137	196	0,8
Valle	4	53	0	82	139	0,5
Exterior	3	12	0	101	116	0,5
Guaviare	1	26	0	76	103	0,4
Vaupés	1	1	0	17	19	0,1
Putumayo	0	3	0	14	17	0,1
Quindío	2	3	0	11	16	0,1
Norte Santander	0	0	0	15	15	0,1
Sucre	1	5	0	8	14	0,1
Santander	2	5	0	5	12	0,05
Cundinamarca	1	4	0	3	8	0,04
Caquetá	0	4	0	3	7	0,03
Meta	0	0	0	7	7	0,03
Caldas	0	1	0	6	7	0,03
Guajira	0	1	0	4	5	0,02
Magdalena	0	0	0	5	5	0,02
Cesar	1	0	0	3	4	0,02
Atlántico	0	2	0	1	3	0,01
Desconocido	0	0	0	3	3	0,01
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Arauca	0	0	0	2	2	0,01
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01
Tolima	0	0	0	1	1	0,01
Casanare	0	0	0	1	1	0,01
Total	492	16 244	0	8 774	25 510	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 281 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Bajo Baudó, Bagadó, Lloró, Tadó, Alto Baudó, Tumaco – Nariño, Chocó municipio desconocido, Barbacoas, Rio Quito, Buenaventura, medio Baudó e Istmina, aportaron el 56,4% de la notificación (ver tabla 102).

Tabla 102

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	128	3 866	0	1 386	5 380	20,7
Bajo Baudó	3	916	0	362	1 281	4,9
Bagadó	16	472	0	627	1 115	4,3
Lloró	66	620	0	318	1 004	3,9
Tadó	2	666	0	323	991	3,8
Alto Baudó	21	499	0	411	931	3,6
Tumaco	2	903	0	22	927	3,6
* Choco. Municipio desconocido	7	582	0	110	699	2,7
Barbacoas	0	586	0	32	618	2,4
Buenaventura	12	279	0	296	587	2,3
Medio Baudó	10	334	0	234	578	2,2
Istmina	5	397	0	173	575	2,2
Otros municipios	220	6 124	0	4 480	10 824	43,6
Total	492	16 244	0	8 774	25 510	100

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

El 56,4% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 71,4% pertenecen al régimen subsidiado; el 13,2% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 36,8% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 15 595 en afrocolombianos (61,1%) y 6 040 (el 23,6%) en indígenas (ver tabla 10).

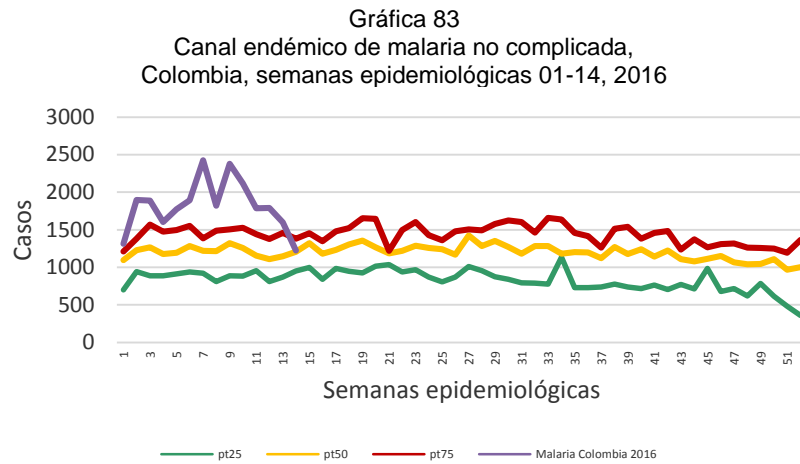
Tabla 103

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 113	43,6
	Masculino	14 397	56,4
edad	Menores de un año	250	1,0
	1 a 4 años	2 337	9,2
	5 a 9 años	3 206	12,6
	10 a 14 años	3 375	13,2
	15 a 19 años	3 109	12,2
	20 a 24 años	2 911	11,4
	25 a 29 años	2 305	9,0
	30 a 34 años	1 818	7,1
	35 a 39 años	1 452	5,7
	40 a 44 años	1 166	4,6
	45 a 49 años	1 027	4,0
	50 a 54 años	859	3,4
	55 a 59 años	693	2,7
	60 a 64 años	420	1,6
Pertenencia étnica	65 y más años	582	2,3
	Indígena	6 040	23,6
	ROM-gitano	51	0,2
	Raizal	17	0,06
	Palanquero	12	0,04
	Afrocolombiano	15 595	61,1
Área de procedencia	Otros	3 795	15,0
	Cabecera municipal	9 404	36,8
	Centro Poblado	8 156	32,0
Tipo de régimen	Rural disperso	7 950	31,2
	Contributivo	1 344	5,2
	Especial	660	2,6
	Sin afiliación	4 779	19,0
	Excepción	333	1,3
	Subsidiado	18 230	71,4
	Indeterminado	164	0,6

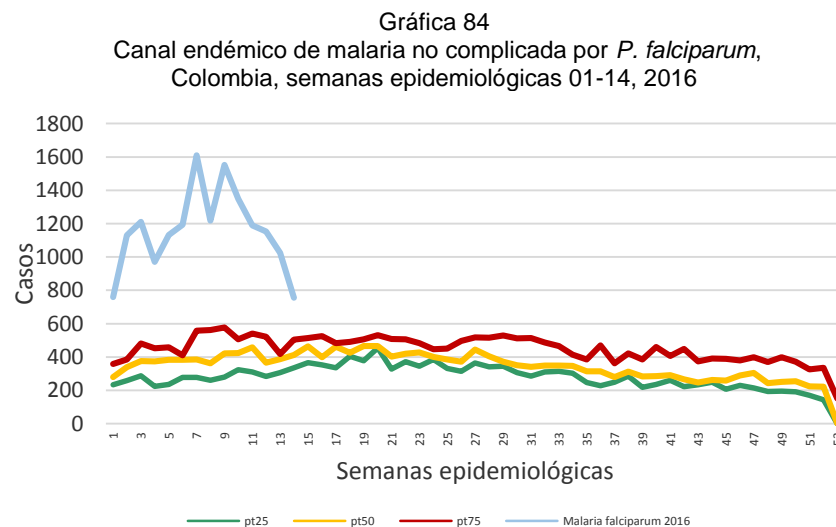
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a la 13 (ver gráfica 83).



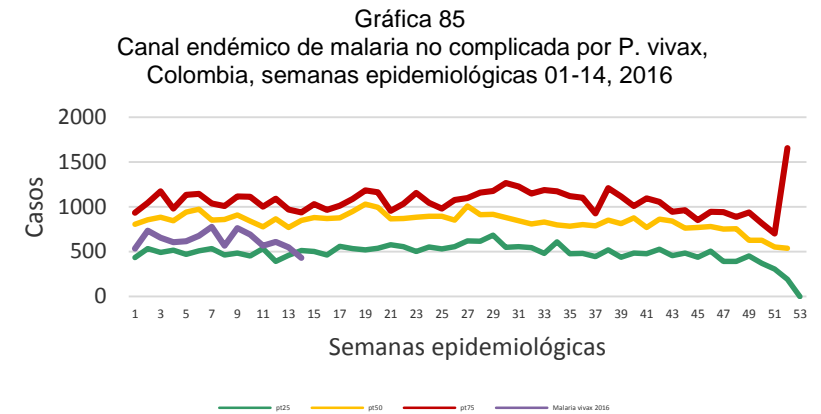
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 13 (ver gráfica 84).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 13 (ver gráfica 85).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 fue de 2,5 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran treinta y seis municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 104).

Tabla 104
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

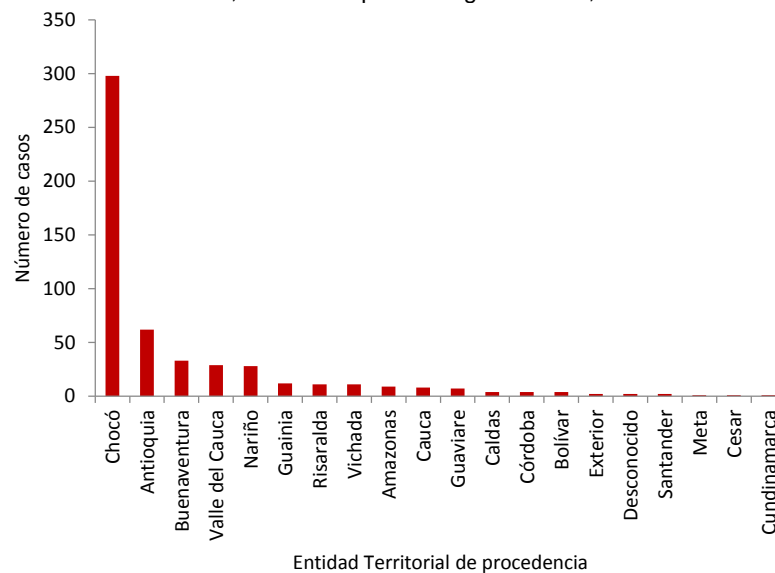
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	164,4	36,5	127,3
Bagadó	138,4	77,8	58,4
Lloró	91,7	29,0	56,5
Bajo Baudó	74,4	20,9	53,2
El Cantón del San Pablo	71,8	12,6	58,6
Río Quito	65,8	7,1	58,4
Tadó	53,0	17,3	35,6
Nóvita	51,9	11,3	39,5
Bojaya	47,9	12,5	34,2
Quibdó	44,0	13,7	29,7
Tarapacá (ANM)	43,4	17,5	25,2
Medio Baudó	39,9	25,7	13,7
Itsmina	32,3	4,8	26,8
Pueblo Rico	32,2	26,0	6,1
Atrato	28,2	9,7	16,0
Nuquí	26,1	11,4	14,0
Alto Baudó	23,3	7,2	15,8

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

Malaria Complicada

Se notificaron 532 casos de malaria complicada procedentes de 21 entidades territoriales y 95 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 20,4; el 56,0% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 29,8% del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 86).

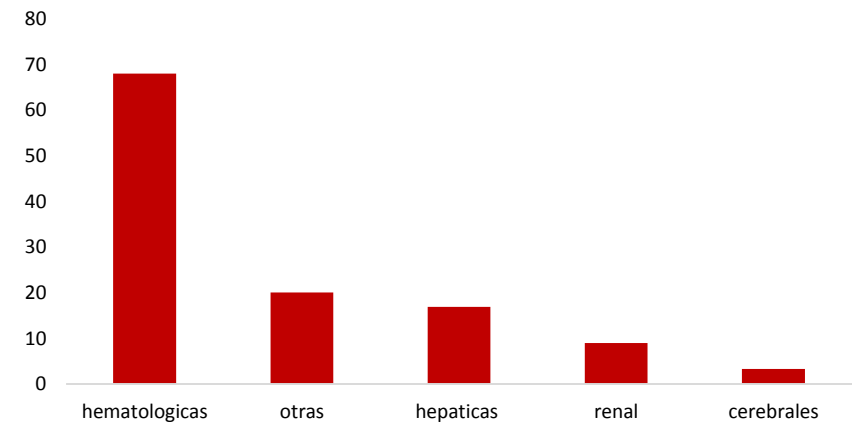
Gráfica 86
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016
Proporción de casos malaria complicada: $\text{Número de casos de malaria complicada} / \text{Número de casos de malaria} \times 1000$

De los 532 casos de malaria complicada, 364 casos (el 68,4%) presentaron otras complicaciones, 107 casos (el 20,1%) complicaciones hepáticas (ver gráfica 87).

Gráfica 87
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016



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

El 50,2% de los casos se registró en el sexo masculino; el 63,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 16,7 de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 56,9% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 205 casos (el 38,5%) se notificó en afrocolombianos y 192 casos en otros grupos poblacionales (el 37,0%) (ver tabla 105).

Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	265	49,8
	Masculino	267	50,2
Grupos de edad	Menor de un año	23	4,3
	1 a 4 años	61	11,5
	5 a 9 años	29	5,4
	10 a 14 años	58	10,9
	15 a 19 años	59	11,0
	20 a 24 años	89	16,7
	25 a 29 años	61	11,5
	30 a 34 años	29	5,5
	35 a 39 años	31	6,0
	40 a 44 años	16	3,0
	45 a 49 años	23	4,3
	50 a 54 años	12	2,3
	55 a 59 años	13	2,5
	60 a 64 años	11	2,0
	65 y más años	17	3,1
Pertenencia étnica	Indígena	133	25,0
	ROM	2	0,4
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	205	38,5
	Otros	192	37,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	303	56,9
	Centro Poblado	107	20,2
	Rural disperso	122	22,9
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	78	14,6
	Especial	29	5,5
	Sin afiliación	69	13,0
	Excepción	16	3,0
	Subsidiado	336	63,1
	Indeterminado	4	0,8

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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 14 del año en curso se han notificado 118 casos procedentes del exterior (el 0,45% de la notificación); 116 casos son de malaria no complicada y dos caso de malaria complicada; 103 casos se han registrado con infección

por *P. vivax* (87,2%), doce casos con infección por *P. falciparum* (10,1%) y tres casos con infección mixta (2,5%). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, semanas epidemiológicas 01-14, Colombia, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	3	Brasil	Brasil	Brasil
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1			Yarumal
	1			Saravena
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
Guainía	73	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	8	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Norte de Santander	5	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
Vichada	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Ecuador

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

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han notificado quince muertes en pacientes con malaria, el 86,6% de las muertes las registra el departamento del Chocó (13), una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño y una muerte de un caso procedente de Brasil registrada por el departamento de Amazonas.

- *Enfermedad por virus zika*

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado 3 292 casos confirmados y 65 338 sospechosos por clínica, de los cuales 59 540 proceden de 351 municipios donde ya se han confirmado casos por laboratorio y 5 798 proceden de 374 municipios donde todavía no hay casos confirmados.

En la semana epidemiológica 14 de 2016, se reportaron 231 casos nuevos confirmados y 3 560 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio). Del total de casos, 2 061 corresponden a la semana epidemiológica 14 y los demás casos son notificaciones tardías de semanas epidemiológicas anteriores. Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran la mitad de los casos del país son Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Cundinamarca que registran el 53,22% del total de los casos notificados (ver tabla 107).

Tabla 107
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 14 de 2016

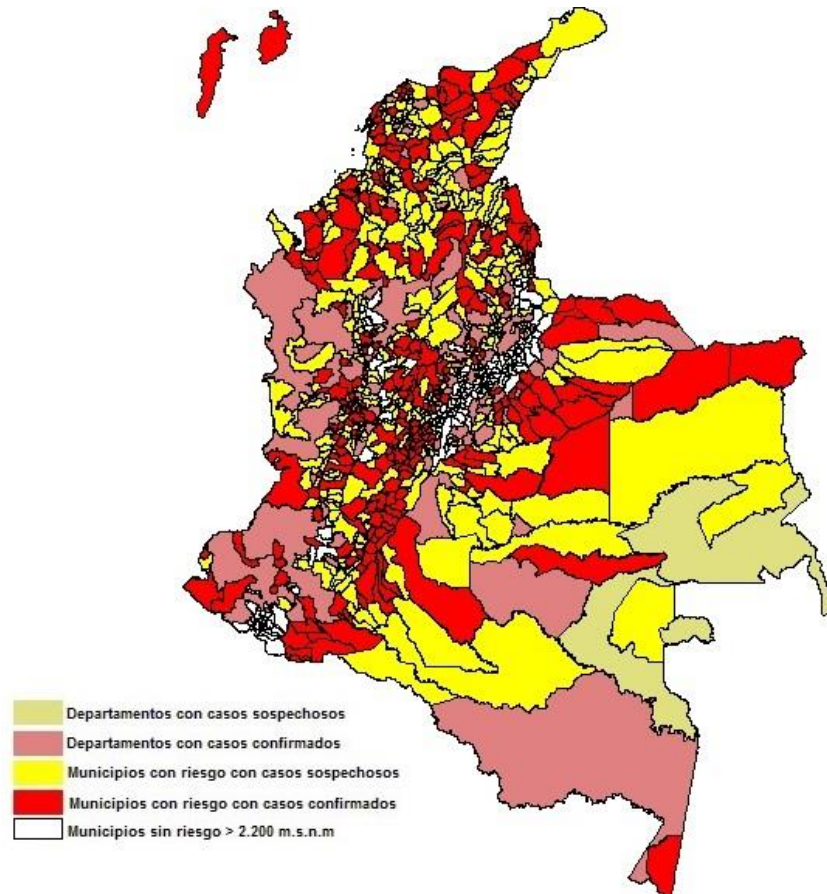
Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos por clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Valle	140	4,25	10 194	17,12	752	12,97
Norte Santander	824	25,03	7 889	13,25	424	7,31
Huila	374	11,36	5 547	9,32	225	3,88
Tolima	217	6,59	4 989	8,38	430	7,42
Cundinamarca	171	5,19	4 028	6,77	323	5,57
Barranquilla	94	2,86	4 165	7,00	0	0
Santander	55	1,67	3 189	5,36	347	5,98
Córdoba	163	4,95	2 370	3,98	538	9,28
Meta	42	1,28	1 757	2,95	273	4,71
Atlántico	47	1,43	1 624	2,73	233	4,02
Antioquia	119	3,61	1 422	2,39	333	5,74
Santa Marta	132	4,01	1 737	2,92	0	0
Sucre	48	1,46	1 108	1,86	391	6,74
Cesar	123	3,74	1 061	1,78	181	3,12
Casanare	32	0,97	1 186	1,99	132	2,28
Magdalena	83	2,52	737	1,24	306	5,28
San Andrés	59	1,79	996	1,67	14	0,24
Cartagena	79	2,40	855	1,44	0	0
Caquetá	39	1,18	821	1,38	55	0,95
Arauca	35	1,06	785	1,32	16	0,28
Bolívar	110	3,34	570	0,96	132	2,28
Risaralda	56	1,70	702	1,18	2	0,03
Guajira	44	1,34	429	0,72	190	3,28
Putumayo	50	1,52	253	0,42	39	0,67
Buenaventura	2	0,06	328	0,55	0	0
Amazonas	9	0,27	221	0,37	31	0,53
Boyacá	47	1,43	152	0,26	42	0,72
Caldas	33	1	124	0,21	55	0,95
Quindío	5	0,15	145	0,24	53	0,91
Cauca	10	0,30	75	0,13	39	0,67
Desconocido	17	0,52	0	0	98	1,69
Exterior	10	0,30	0	0	69	1,19
Guaviare	3	0,09	51	0,09	3	0,05
Nariño	14	0,43	16	0,03	17	0,29
Choco	3	0,09	7	0,01	25	0,43
Vichada	3	0,09	7	0,01	12	0,21
Vaupés	0	0	0	0	9	0,16
Guainía	0	0	0	0	9	0,16
Total general	3 292	4,80	59 540	86,76	5 798	8,45

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 351 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (35 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en otros 374 municipios, sumando un total de 725 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7 y gráfica 88).

Mapa 7

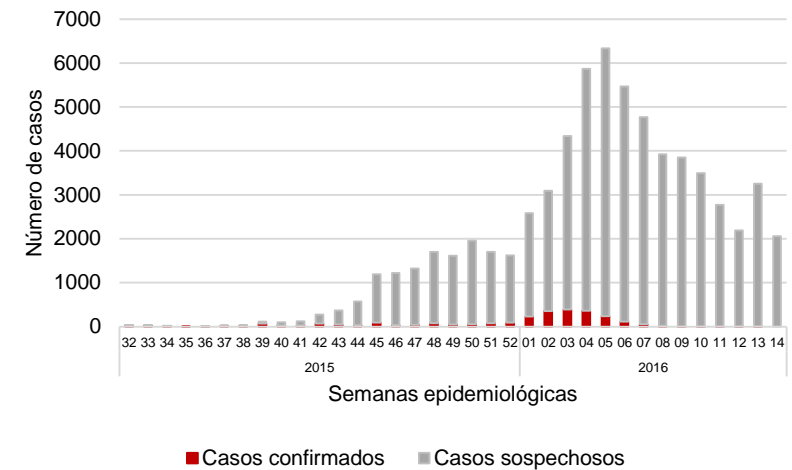
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 14 de 2016



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

Gráfica 88

Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 14 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 68 001 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, el 66,97% de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 59,52% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 13,94% de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,66% de los casos se presentó en menores de un año y el 3,50% en adultos de 65 y más años. Se ha notificado el 0,73% en pertenencia étnica indígena y el 2,03% en afrocolombianos (ver tabla 108).

Tabla 108

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 14 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	45 543	66,97
	Masculino	22 458	33,03
Tipo de régimen	Contributivo	40 471	59,52
	Especial	3 025	4,45
	Indeterminado	169	0,25
	No afiliado	1 261	1,85
	Excepción	3 220	4,74
	Subsidiado	19 855	29,20
Pertenencia étnica	Indígena	495	0,73
	ROM, Gitano	296	0,44
	Raizal	277	0,41
	Palenquero	22	0,03
	Afro colombiano	1 380	2,03
	Otros	65 531	96,37
Grupos de edad	Menor de un año	1 807	2,66
	1 a 4 años	2 930	4,31
	5 a 9 años	2 878	4,23
	10 a 14 años	3 246	4,77
	15 a 19 años	5 429	7,98
	20 a 24 años	8 947	13,16
	25 a 29 años	9 480	13,94
	30 a 34 años	8 301	12,21
	35 a 39 años	6 279	9,23
	40 a 44 años	4 511	6,63
	45 a 49 años	3 998	5,88
	50 a 54 años	3 551	5,22
	55 a 59 años	2 574	3,79
	60 a 64 años	1 688	2,48
	65 y más años	2 382	3,50

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 68 001 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Gestantes

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 14 del año 2016, se han confirmado 1 706 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 10 674 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika. Del total de casos sospechosos, 9 741 proceden de municipios

donde ya se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 933 de municipios donde no existen aún casos confirmados. Sumando los casos confirmados y los sospechosos, la entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 2 353 gestantes (el 19,01 %) (ver tabla 109).

Tabla 109

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 14 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos por clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte Santander	474	27,78	1 815	18,63	64	6,86
Valle	89	5,22	1 003	10,30	58	6,22
Barranquilla	59	3,46	1 068	10,96	6	0,64
Huila	253	14,83	794	8,15	36	3,86
Córdoba	114	6,68	717	7,36	122	13,08
Tolima	91	5,33	547	5,62	21	2,25
Atlántico	28	1,64	535	5,49	73	7,82
Santa Marta	87	5,10	340	3,49	0	0
Cesar	96	5,63	267	2,74	50	5,36
Meta	20	1,17	341	3,50	33	3,54
Sucre	11	0,64	239	2,45	139	14,90
Magdalena	47	2,75	279	2,86	55	5,89
Santander	21	1,23	304	3,12	23	2,47
Antioquia	27	1,58	282	2,89	32	3,43
Bogotá	70	4,10	178	1,83	48	5,14
Caquetá	15	0,88	222	2,28	22	2,36
Cundinamarca	57	3,34	135	1,39	22	2,36
Guajira	26	1,52	89	0,91	50	5,36
Arauca	17	1	101	1,04	0	0
Casanare	10	0,59	86	0,88	7	0,75
Risaralda	17	1	80	0,82	0	0
Bolívar	14	0,82	48	0,49	26	2,79
Cartagena	13	0,76	57	0,59	0	0
Putumayo	15	0,88	41	0,42	7	0,75
Caldas	7	0,41	29	0,30	2	0,21
Boyacá	6	0,35	25	0,26	6	0,64
Amazonas	2	0,12	31	0,32	1	0,11
San Andrés	2	0,12	29	0,30	0	0
Quindío	2	0,12	21	0,22	4	0,43
Exterior	7	0,41	3	0,03	15	1,61
Cauca	4	0,23	16	0,16	4	0,43
Buenaventura	1	0,06	9	0,09	0	0
Nariño	3	0,18	3	0,03	1	0,11
Guaviare	0	0	5	0,05	1	0,11
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,32
Choco	1	0,06	1	0,01	0	0
Vichada	0	0	0	0	2	0,21
Total general	1 706	13,78	9 741	78,68	933	7,54

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

**Vigilancia intensificada de Microcefalias,
Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2016
(Revisión a 14 de abril de 2016)**

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 12 de 2016 se han confirmado dos casos de microcefalias asociados al virus Zika, 15 casos continúan en estudio, 16 casos fueron descartados para la asociación con virus Zika.

En la semana epidemiológica 13 fueron notificados tres nacidos vivos con microcefalia, en la semana epidemiológica 14 se notificó un nacido vivo con microcefalia; de los cuales se inició el estudio de la causa etiológica.

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 14 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 445 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.

Según entidad territorial de procedencia el mayor reporte lo presenta el departamento de Norte de Santander con 83 casos (el 18,65%) seguido por el distrito de Barranquilla con 63 casos (el 14,16%) (ver tabla 110).

Tabla 110

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 14 de 2016

Entidad territorial de procedencia	N° Casos	Frecuencia (%)
Norte Santander	83	18,65
Barranquilla	63	14,16
Atlántico	35	7,87
Valle	33	7,42
Antioquia	29	6,52
Córdoba	25	5,62
Huila	23	5,17
Sucre	18	4,04
Tolima	16	3,60
Caquetá	13	2,92
Cundinamarca	10	2,25
Santander	10	2,25
Bolívar	9	2,02
San Andrés	9	2,02
Cesar	8	1,80
Meta	8	1,80
Santa Marta	7	1,57
Magdalena	6	1,35
Arauca	5	1,12
Cartagena	5	1,12
Casanare	5	1,12
Guajira	5	1,12
Amazonas	3	0,67
Exterior	3	0,67
Boyacá	2	0,45
Caldas	2	0,45
Nariño	2	0,45
Putumayo	2	0,45
Quindío	2	0,45
Cauca	1	0,22
Choco	1	0,22
Guainía	1	0,22
Vichada	1	0,22
Total	445	100

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

Del total de casos de síndromes neurológicos notificados, 255 (el 57,3%), son del sexo masculino. La mayor frecuencia de casos se concentra en los grupos de edad de 65 años y más con el 11,9%, seguida de los de 35 a 39 años con el 10,1 % (ver tabla 111).

Tabla 111

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 40 de 2015 a 14 de 2016

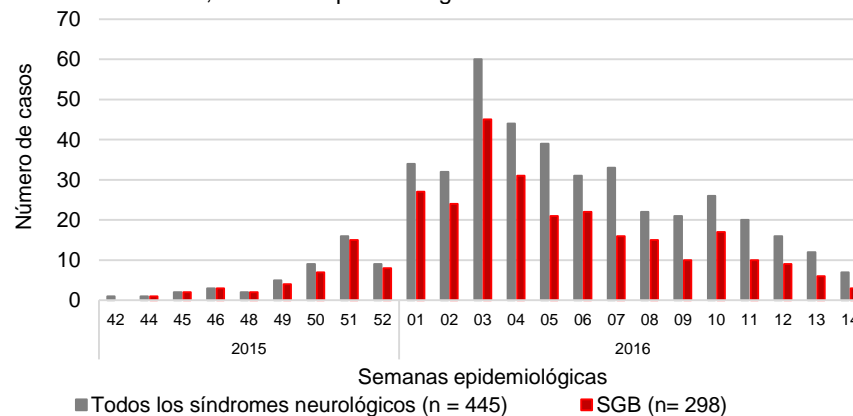
Grupo de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total casos	% Total
Menor 1 año	1	0,5	3	1,2	4	0,9
1 a 4 años	6	3,2	8	3,1	14	3,1
5 a 9 años	6	3,2	8	3,1	14	3,1
10 a 14 años	9	4,7	12	4,7	21	4,7
15 a 19 años	10	5,3	14	5,5	24	5,4
20 a 24 años	16	8,4	19	7,5	35	7,9
25 a 29 años	17	8,9	23	9,0	40	9,0
30 a 34 años	15	7,9	23	9,0	38	8,5
35 a 39 años	20	10,5	25	9,8	45	10,1
40 a 44 años	12	6,3	18	7,1	30	6,7
45 a 49 años	20	10,5	23	9,0	43	9,7
50 a 54 años	15	7,9	21	8,2	36	8,1
55 a 59 años	11	5,8	17	6,7	28	6,3
60 a 64 años	7	3,7	13	5,1	20	4,5
65 años y más	25	13,2	28	11,0	53	11,9
Total casos	190	42,7	255	57,3	445	100,0

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

Del total de casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, 298 (el 66,96%) corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (ver gráfica 89).

Gráfico 89

Casos notificados de síndromes neurológicos y SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 14 de 2016

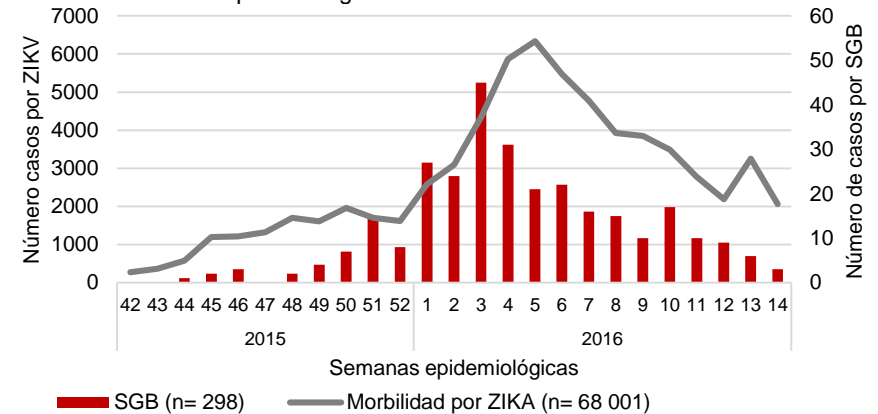


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Se observa 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, sumando los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfica 90).

Gráfica 90

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 13 de 2016



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa 064 de 2015 del INS) (y 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.
- En los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikungunya y realizar las pruebas respectivas.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Zika - Actualización epidemiológica en Las Américas 8 de Abril de 2016

En la Región de Las Américas, con corte al 08 de abril del 2016 han sido reportadas la presencia del virus Zika con transmisión local vectorial en 34 países y territorios. Santa Lucía reporto esta semana los primeros casos de transmisión autóctona.

El cinco de abril del 2016, Vietnam notifico a la Organización Mundial de la Salud, sobre la identificación de dos casos autóctonos confirmados por virus Zika.

Desde la última actualización no se ha reportado incremento de los casos de Síndrome de Guillain- Barré (SGB) confirmados por laboratorio en la Región de Las Américas. Cinco países de la región han reportado al menos un caso de SGB en el que se confirmó por laboratorio la infección por el virus del Zika.

Malformaciones congénitas y disfunción cerebral en fetos y recién nacidos después de la epidemia de virus Zika en la Polinesia Francesa, 2013-2014

Tras la epidemia del virus del Zika, registrada desde octubre de 2013 hasta marzo de 2014 en la Polinesia Francesa se realizó una revisión retrospectiva, la cual identificó 19 casos, de los cuales ocho presentaron importantes lesiones cerebrales y microcefalia grave, seis presentaron lesiones cerebrales graves sin microcefalia y cinco disfunción del tronco cerebral sin malformaciones visibles. Los autores sugieren que la investigación debe aclarar el rol de la potencial teratogenicidad del virus Zika en las anomalías congénitas, que no sean microcefalia, malformaciones extra-cerebrales y disfunción del tronco cerebral

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599&Itemid=41691&lang=es

Fiebre Amarilla- Angola- 13 de Abril del 2016

EL 21 de enero del 2016, Angola notifico a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de fiebre amarilla. Con corte al 07 de abril se han notificado 1708 casos sospechosos, incluyendo 238 muertes (tasa de letalidad 13,9 %); un total de 581 casos han sido confirmados por laboratorio.

La OMS clasifico el brote como emergencia de nivel dos en escala de clasificación en escala de calificación marco de respuesta a emergencias.

Se ha detectado propagación de la enfermedad en China, Kenya y República democrática del Congo.

• Alertas nacional

Brotos de Varicela y Parotiditis

Brotos de varicela en Institución educativa en Bogotá

Fecha de ocurrencia: 8 de abril de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 12 de abril de 2016.

Enfermos vs expuestos: 6/ 489, tasa de ataque 1,2 %.

Medidas de control: información, educación y comunicación (IEC), seguimiento a contactos, aislamiento de casos, ventilación, limpieza y desinfección.

Estado de brote: abierto.

Brotos de varicela en Institución educativa, Bogotá.

Fecha de ocurrencia: 31 de marzo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 12 de abril de 2016.

Enfermos vs expuestos: 10/460, tasa de ataque 2,2 %.

Medidas de control: intensificar el lavado de manos, limpieza y desinfección del establecimiento, ventilación, cierre preventivo del curso más afectado.

Estado de brote: abierto.

Brotos de parotiditis en Institución Educativa Bogotá

Fecha de ocurrencia: 7 de abril de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 12 de abril de 2016.

Enfermos vs expuestos: 36/239, tasa de ataque: 15,0%.
Medidas de control: aislamiento, medidas no farmacológicas, uso permanente de tapabocas, lavado de manos, desinfección de superficies
Estado de brote: abierto.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de ocurrencia: 08 de abril de 2016
Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 12 de abril de 2016.
Lugar de ocurrencia: Vereda santa fe, corregimiento tres palmas del municipio de Montería.
Enfermos vs expuestos: 80 /352 tasa de ataque: 22,7%.
Posibles alimentos implicados: Agua en bolsa, arroz con frijoles, jugo de piña.
Alimentos implicados procesados en una fábrica de alimentos: agua potable, tratada y envasada, marca brisas del ártico.
Estado de pacientes: 80 hospitalizados
Medidas de control: suspensión total de la ingesta de alimentos implicados en la comunidad y bebidas, se recolectaron muestras del agua, alimentos y superficies.
Estado de brote: abierto.

Fecha de ocurrencia: 05 de abril de 2016
Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 12 de abril de 2016.
Lugar de ocurrencia: Institución educativa en Aquitania (Boyacá).
Enfermos vs expuestos: 58/ 90, tasa de ataque: 64,4%.
Posibles alimentos implicados: Carne, arroz, ensalada de remolacha, papa y jugo. Estos alimentos fueron entregados por el restaurante escolar.
Síntomas: náuseas, dolor abdominal, cefalea, vómito, diarrea y malestar general.
Estado de pacientes: 58 vivos
Medidas de control: toma de muestras biológicas a tres pacientes, no fue posible la toma de muestras de superficies, ni de alimentos implicados, ya que la notificación no fue inmediata y no se disponía de los alimentos implicados en el momento de la visita.
Estado de brote: abierto.

Seguimiento a brote de enfermedad de Chagas agudo en Casanare

El 4 de abril de 2016 se recibe notificación inmediata vía telefónica de la Secretaria Departamental de Casanare de la muerte de dos personas procedentes de San Luis de Palenque.
Descripción de casos:

Caso 1. Mujer de 24 años con cuadro clínico agudo de disfunción cardíaca que fallece el 04 de abril de 2016, con hallazgos clínicos, detección por el INS de anticuerpos para tripanosoma por ELISA e inmunofluorescencia indirecta (IFI), así como identificación parasitológica de tripanosoma en gota gruesa la cual confirma el laboratorio de salud pública departamental.
Resultado de patología del INS 12/04/2016: Corazón: Miocarditis aguda (amastigotes intracelulares de Trypanosoma cruzi); Cerebro: hallazgos compatibles con encefalitis aguda.

Caso 2. Menor de sexo femenino de tres años que fallece el 31 de marzo de 2016, a quien se le detectó anticuerpos para tripanosoma por ELISA e IFI y nexa epidemiológico con el caso uno. Resultado de patología del INS 12/04/2016: Corazón: Miocarditis aguda (amastigotes intracelulares de Trypanosoma cruzi); Cerebro: hallazgos compatibles con encefalitis aguda.
Se confirman dos casos de muertes por chagas agudo en dos pacientes femeninas mediante hallazgos clínicos, patológicos y detección de anticuerpos para Trypanosoma cruzi por medio de ELISA- IFI e identificación parasitológica en tejidos.

Se identificaron dos contactos directos, a quienes se le tomaron muestras biológicas; a uno de los casos se le identificó Trypanosoma cruzi en gota gruesa, quien se encuentra asintomático. El otro contacto es negativo para la enfermedad.

Se realiza búsqueda activa institucional, donde no se encuentran casos compatibles con el evento. Se realizó BAC en la cual se identificaron ocho (8) contactos directos, a quienes se les tomaron pruebas serológicas, se obtuvo un caso positivo, quien se encuentra asintomático. Se toman muestras de suero de seis animales del sector para investigación de reservorios, las cuales fueron remitidas al INS y están pendientes los resultados. Estado de brote: abierto



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo Técnico

Sivigila

Yurany Sánchez

Enf. Transmitidas por Vectores

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolinda Vega Montaña

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Lilibeth Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Roza Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Alayon Calderón

Norma Cuellar Apolinar

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Zoonosis

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez