

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua	25
Infecciones de transmisión sexual	33
Micobacterias	42
Zoonosis	46
Factores de Riesgo Ambiental	52
Enfermedades no Transmisibles	55
Salud Mental.....	67
Enfermedades transmitidas por vectores	74
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	95

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica número 16 de 2016 (17 abr. al 23 abr.)

ESTRATEGIA TÉCNICA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA



Día Mundial del Paludismo 2016: «Acabemos con el paludismo para siempre»

25 de abril de 2016 -- Cada año, la Organización Mundial de la Salud y los asociados adoptan un tema común para el Día Mundial del Paludismo. El tema de este año —«Acabemos con el paludismo para siempre»— refleja la visión de un mundo sin paludismo establecida en la Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030.

Adoptada en mayo de 2015 por la Asamblea Mundial de la Salud, la estrategia tiene como finalidad reducir la carga mundial de paludismo en un 90 % como mínimo a lo largo de los próximos 15 años.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-malaria-day/es/>
- <http://www.who.int/campaigns/malaria-day/2016/event/es/>
- ¿Canto Sabes sobre paludismo? Test <http://www.who.int/campaigns/malaria-day/2016/quiz/es/>



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 16

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 16 de 2016, fue del 100% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); se mantuvo igual con respecto a la semana anterior y con la misma semana del año 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) en el ámbito nacional fue de 98,9% (1105 de 1117 municipios), disminuyó 0,17% con respecto a la semana anterior y 0,07% en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

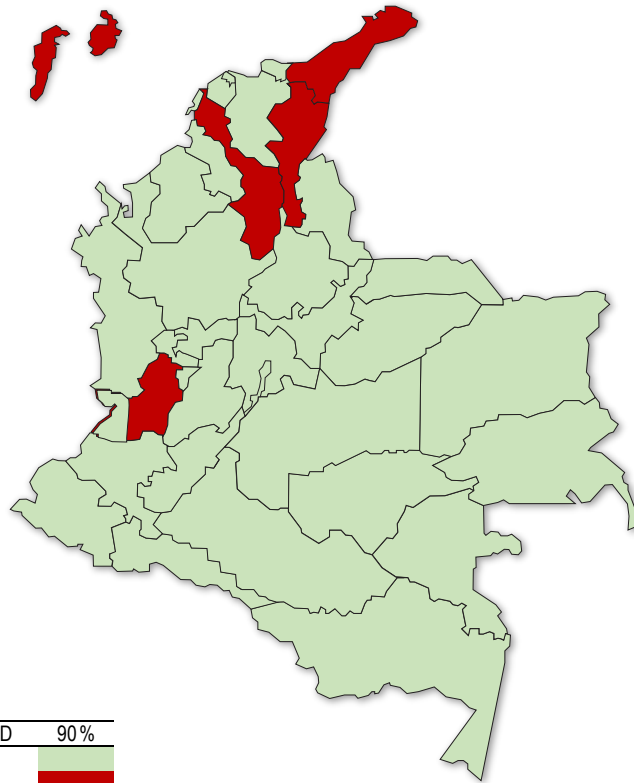
Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 16, 2016



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

El cumplimiento en el ámbito nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,7% (5087 de 5315 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumentó 1,2% en relación con la semana anterior y 3,7% en relación con el año 2015; cinco entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 16, 2016

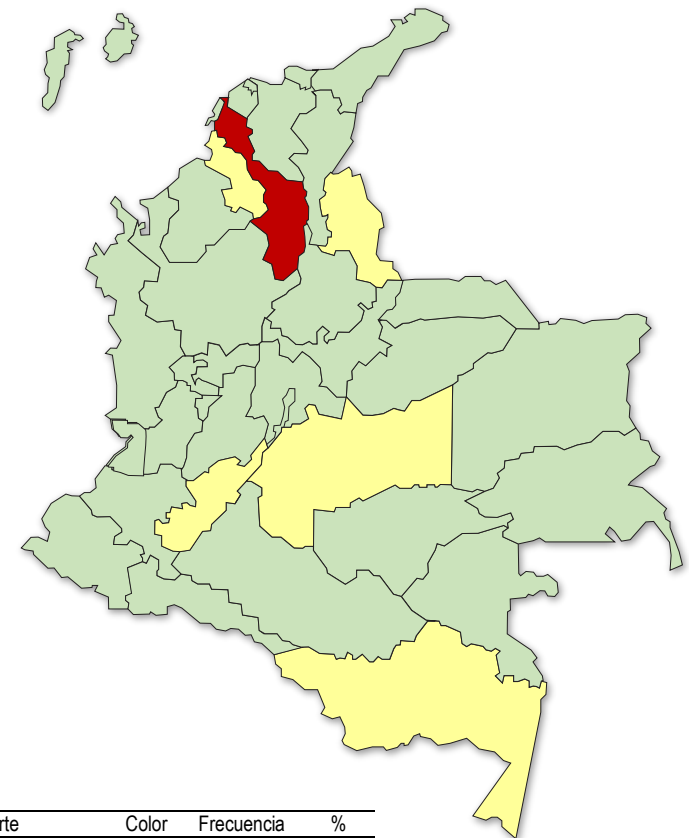


Meta UPGD	90 %
Cumple	Verde
No cumple	Rojo

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 16 de 2016, el 83,8% de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 13,5% 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 16, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	31	83,8
Reporte con inconsistencias	Amarillo	5	13,5
Sin Reporte	Rojo	1	2,7

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

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 1,1 %, que lo clasifica en bajo riesgo; aumentó 0,3 % con respecto de la semana anterior y 0,1 % en relación con la misma semana de 2015.

El 81,3% de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 12,5% 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); el departamento de Guainía presentó riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 16, 2016



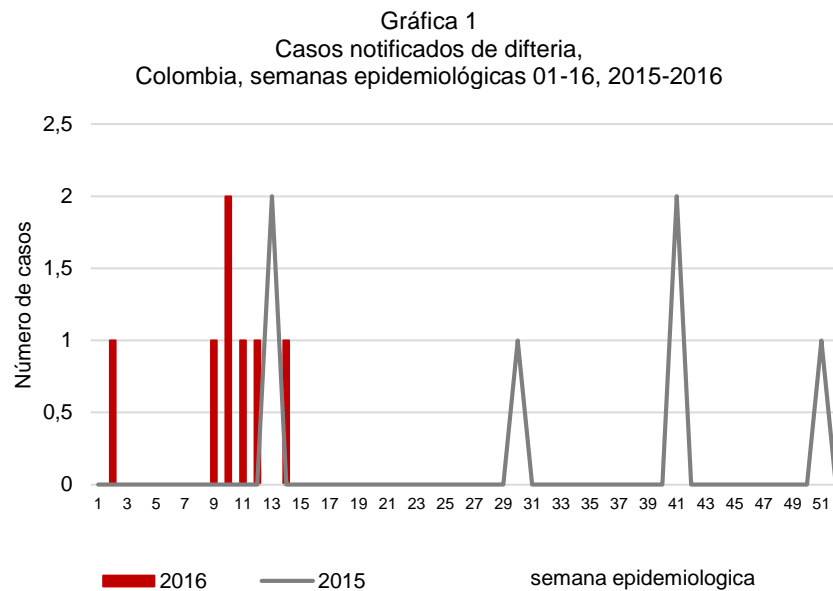
% de UNM en silencio	Riesgo	%Silencio	N.º Departamentos	% Silencio nacional
0	Ninguno	81,3	26	1,1
0% a 9%	Bajo	12,5	4	
10% a 20%	Medio	3,1	1	
21 a 100%	Alto	3,1	1	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado dos casos de difteria, (los otros ya se habían descartado no cuentan) los cuales se descartaron con resultados de laboratorio negativos; en la semana epidemiológica 16 no se notificaron casos; en la semana epidemiológica 16 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).

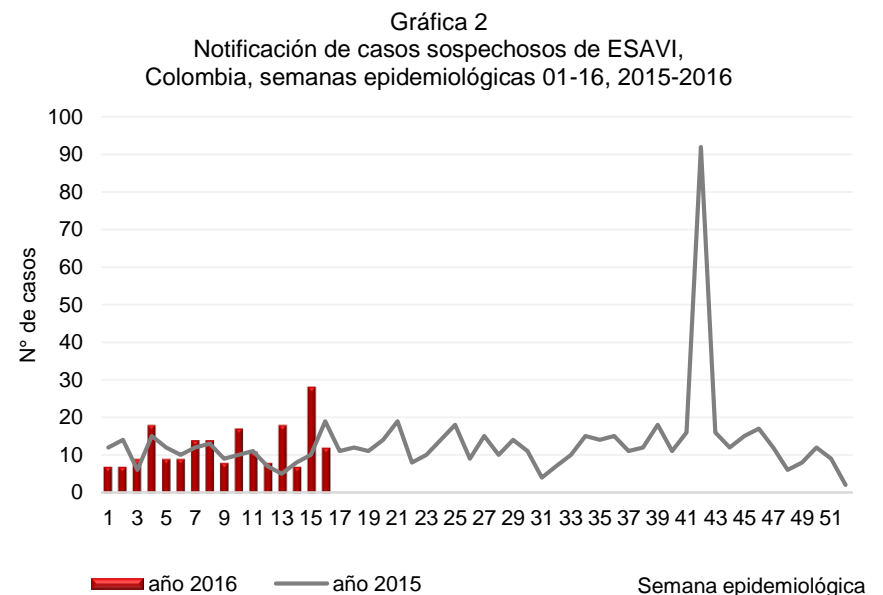


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de difteria fueron Caldas, Valle del cauca, Santander y Norte de Santander.

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

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 204 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 16 se notificaron 12 casos; se descartan ocho casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 196 casos para análisis; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 19 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, Sucre, Córdoba, Tolima y Atlántico notificaron el 62,2% de los casos (ver tabla 1).

El 56,1% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,0% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 48,5% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	40	20,4
Antioquia	20	10,2
Cundinamarca	13	6,6
Santander	12	6,1
Sucre	11	5,6
Córdoba	9	4,6
Tolima	9	4,6
Atlántico	8	4,1
Norte Santander	8	4,1
Nariño	8	4,1
Valle	7	3,6
Huila	6	3,1
Quindío	6	3,1
Cauca	6	3,1
Risaralda	6	3,1
Caldas	4	2,0
Casanare	4	2,0
Barranquilla	3	1,5
Magdalena	3	1,5
Arauca	2	1,0
Meta	2	1,0
Bolívar	2	1,0
Santa Marta	1	0,5
Vichada	1	0,5
Guajira	1	0,5
Boyacá	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Cesar	1	0,5
Amazonas	1	0,5
Total	196	100

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

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

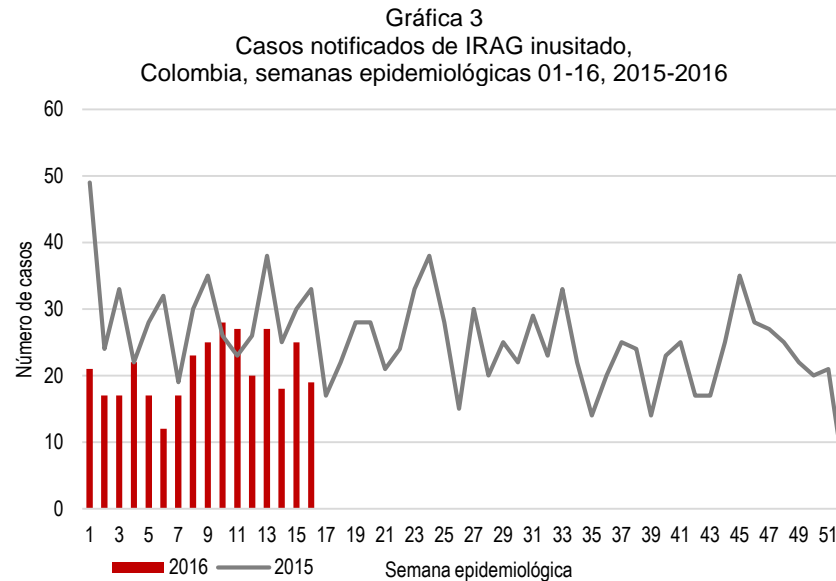
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	110	56,1
	Masculino	86	43,9
Tipo de régimen	Contributivo	102	52,0
	Subsidiado	70	35,7
	No afiliado	11	5,6
	Excepción	6	3,1
	Especial	7	3,6
Grupos de edad	Menores de un año	95	48,5
	1 año	45	23,0
	2 años	4	2,0
	3 años	3	1,5
	4 años	1	0,5
	5 a 9 años	14	7,1
	10 a 19 años	13	6,6
	20 a 59 años	20	10,2
	Mayores de 60 años y más	1	0,5

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

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 335 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 34 casos, 19 de esta semana y 15 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 33 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).



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

Según los criterios de clasificación el 73,5% de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 16 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 16, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	25	73,5
Defunción	3	8,8
Contacto sintomático respiratorio	3	8,8
Trabajador de la salud	2	5,9
Antecedente de viaje internacional	1	2,9
Total	34	100

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

El 50,0% de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 82,4% residían en la cabecera municipal; el 70,6% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 5,9% corresponde a población indígena (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 16, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	17	50,0
	Femenino	17	50,0
Área	Cabecera municipal	28	82,4
	Rural disperso	4	11,8
	Centro poblado	2	5,9
Tipo de régimen	Subsidiado	9	26,5
	Contributivo	24	70,6
	No afiliado	1	2,9
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	30	88,2
	Indígena	2	5,9
	Afrocolombiano	1	2,9
	ROM, gitano	1	2,9
	Raizal	0	0

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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 50,4% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 (ver tabla 5).

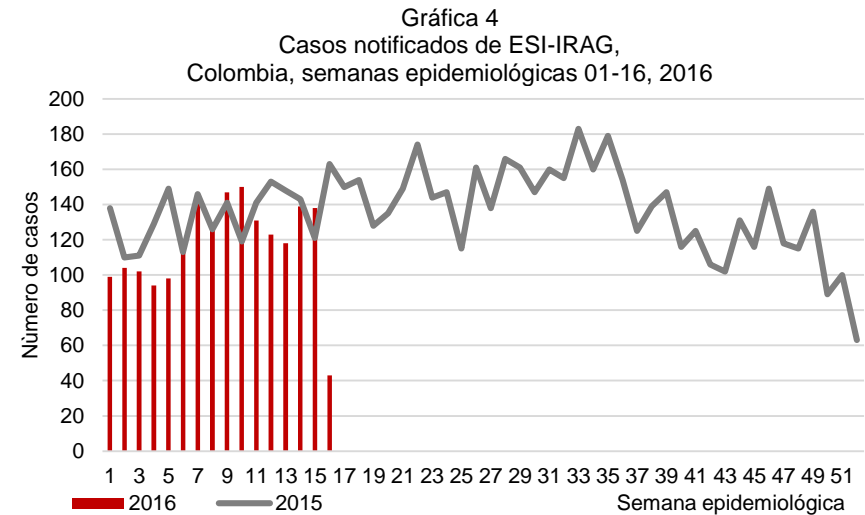
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	70	20,9
Antioquia	65	19,4
Valle del Cauca	34	10,1
Cundinamarca	25	7,5
Tolima	18	5,4
Boyacá	17	5,1
Cesar	14	4,2
Caldas	14	4,2
Exterior	13	3,9
Huila	9	2,7
Nariño	8	2,4
Santander	6	1,8
Risaralda	5	1,5
Arauca	5	1,5
Meta	5	1,5
Bolívar	4	1,2
Quindío	4	1,2
Cauca	3	0,9
Amazonas	3	0,9
Sucre	2	0,6
Caquetá	2	0,6
Casanare	2	0,6
Magdalena	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Córdoba	1	0,3
Norte Santander	1	0,3
Guainía	1	0,3
La Guajira	1	0,3
Total	335	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 1882 casos; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 139 casos, 42 de esta semana y 97 de semanas anteriores; de los cuales 114 casos (el 82,0%) corresponden a pacientes con IRAG y 25 casos (el 18,0%) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartaron tres casos correspondientes a semanas anteriores; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 121 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 16 de 2016 corresponden a Antioquia, Arauca, Bogotá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 16, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	28
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	4
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	9
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	13
	Hospital Santa Clara	4
	Fundación Cardioinfantil	19
	Hospital de Suba	5
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	5
	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Gestión Salud	2
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	22
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	14
	Red de Salud de Ladera	0
Total		139

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

El 55,3% de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 88,6% residen en la cabecera municipal; el 42,1% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 3,5% corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG, Colombia, semana epidemiológica 16, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	63	55,3
	Femenino	51	44,7
Área	Cabecera municipal	101	88,6
	Rural disperso	10	8,8
	Centro poblado	3	2,6
Tipo de régimen	Subsidiado	47	41,2
	Contributivo	48	42,1
	No afiliado	15	13,2
	Especial	3	2,6
	Excepción	1	0,9
Pertenencia étnica	Otro	110	96,5
	Indígena	4	3,5
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

El 64,0% de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 60,0% residen en la cabecera municipal; el 80,0% están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 40,0% corresponde a población indígena (ver tabla 8).

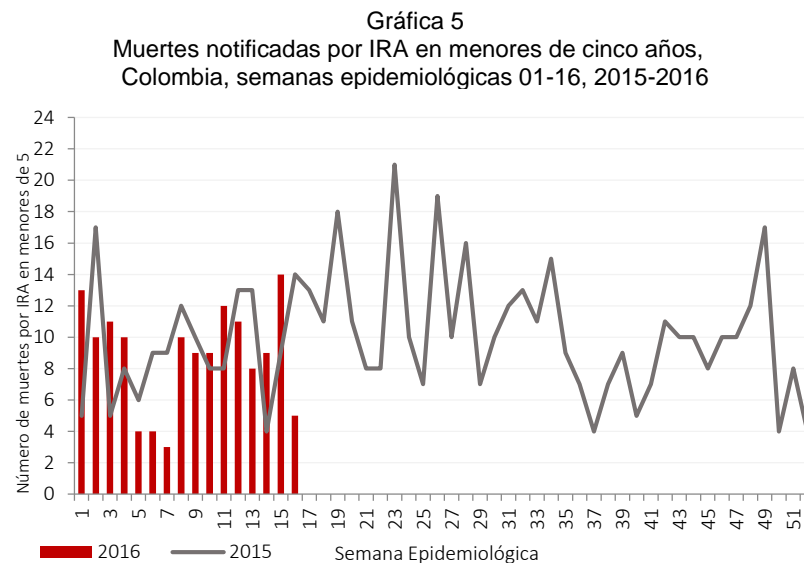
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI, Colombia, semana epidemiológica 16, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	16	64,0
	Femenino	9	36,0
Área	Cabecera municipal	15	60,0
	Rural disperso	10	40,0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	20	80,0
	Contributivo	5	20,0
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	15	60,0
	Indígena	10	40,0
	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 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 142 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 16 se notificaron diez casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y cinco a la semana epidemiológica 16. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 14 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).



Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Bogotá con tres casos, Cartagena con dos casos, Valle del Cauca, Chocó, Antioquia, Risaralda y La Guajira, con un caso cada una.

El 57,7% de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 71,1% en residentes de la cabecera municipal, el 62,7% pertenecían al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 29,6% 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 01-16, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	82	57,7
	Femenino	60	42,3
Área	Cabecera municipal	101	71,1
	Rural disperso	34	23,9
	Centro poblado	7	4,9
Tipo de régimen	Subsidiado	89	62,7
	Contributivo	32	22,5
	No afiliado	18	12,7
	Especial	2	1,4
	Excepción	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	96	67,6
	Indígena	42	29,6
	Afrocolombiano	3	2,1
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	1	0,7

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

A semana epidemiológica 16 la mortalidad nacional es de 3,3 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 01-16, 2016

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años
Guainía	5	95,0
Vichada	3	29,4
Guaviare	3	20,6
Putumayo	5	12,6
Amazonas	1	9,6
La Guajira	11	8,5
Cesar	9	8,1
Risaralda	6	7,9
Chocó	5	7,6
Meta	7	7,4
Quindío	3	6,5
Tolima	8	6,3
Cartagena	4	4,9
Magdalena	4	4,4
Bogotá	21	3,5
Bolívar	4	3,2
Nariño	5	3,0
Arauca	1	3,0
Antioquia	15	2,8
Cundinamarca	6	2,5
Santa Marta	1	2,1
Huila	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
Cauca	2	1,5
Caldas	1	1,3
Sucre	1	1,2
Atlántico	1	0,8
Valle del Cauca	3	0,8
Santander	1	0,6
Córdoba	1	0,5
Barranquilla	0	0
Boyacá	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
San Andrés	0	0
Vaupés	0	0
Buenaventura	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 11,4 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 01-16, 2016

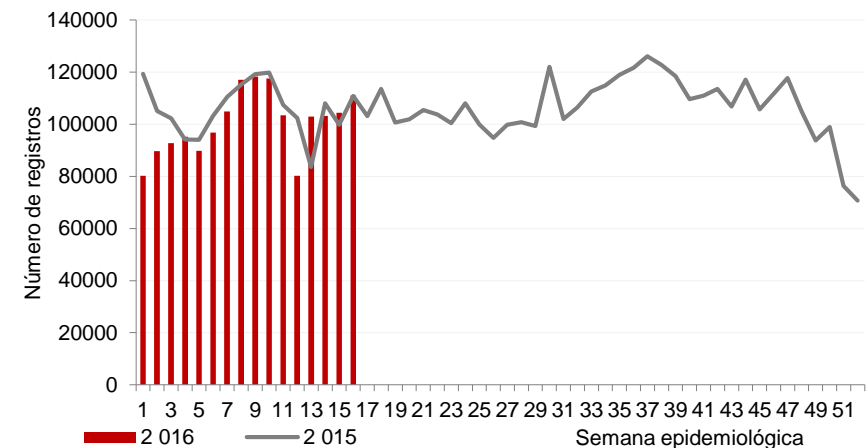
Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	100	11,4
De 1 a 4 años	3 458 918	42	1,2
Total país	4 335 151	142	3,3

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

Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 667 674 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 16 se notificaron 131 100 registros, 111 044 de esta semana y 20 056 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 110 870 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).

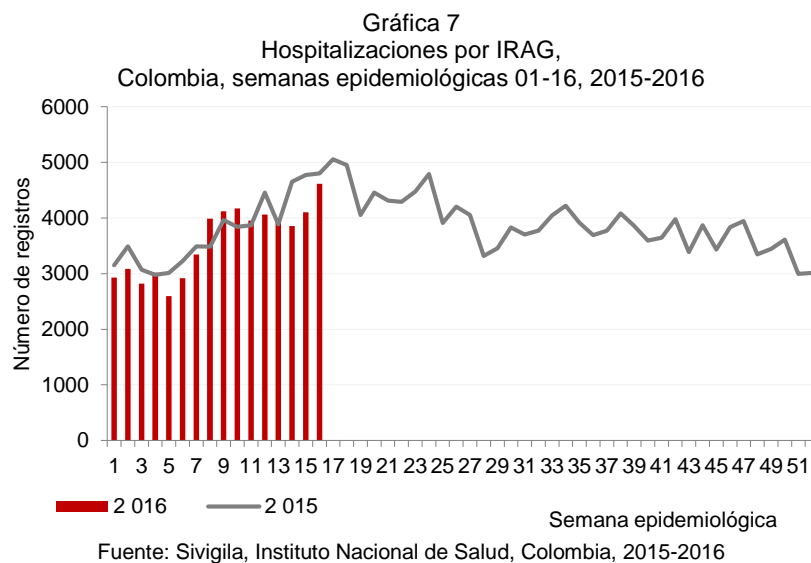
Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2015-2016



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

Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 44,6% de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

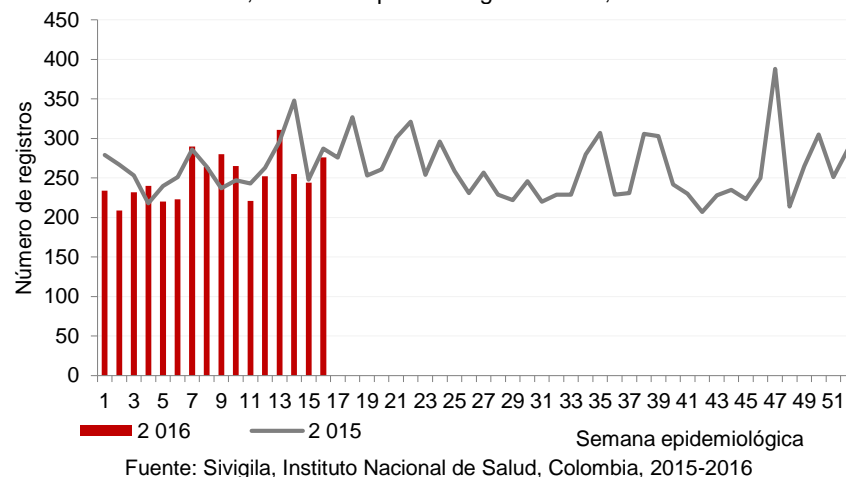
Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 57 537 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 5 105 registros, 4 613 de esta semana y 492 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 4 802 (ver gráfica 7).



Bogotá, Antioquia y Santander notificaron el 56,9% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 020 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 278 registros, 276 de esta semana y dos de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 287 registros (ver gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones en UCI por IRAG,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2015-2016



Bogotá, Cartagena y Antioquia notificaron el 58,7% de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 20,6% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,1% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 42,0% 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 16, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de un año	10 745	9,7	1 204	26,1	116	42,0
	1 año	10 769	9,7	850	18,4	25	9,1
	2 a 4 años	19 722	17,8	847	18,4	10	3,6
	5 a 19 años	20 759	18,7	421	9,1	8	2,9
	20 a 39 años	22 923	20,6	270	5,9	8	2,9
	40 a 59 años	15 515	14,0	299	6,5	22	8,0
	60 y más años	10 611	9,6	722	15,7	87	31,5

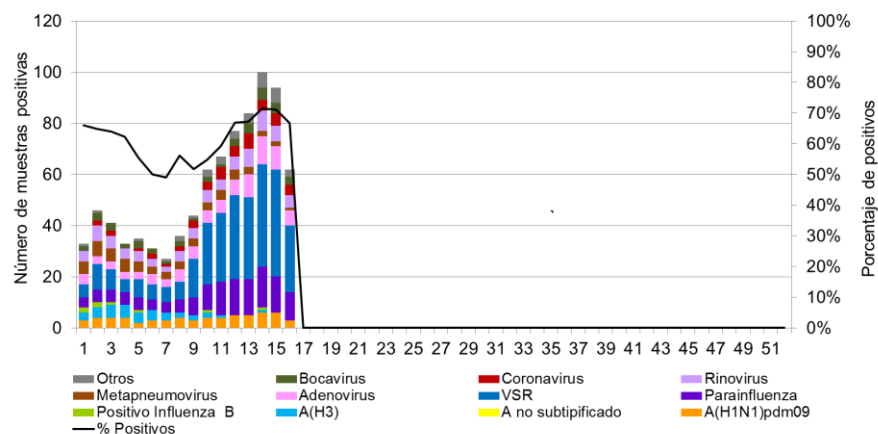
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 16 de 2016 se han analizado 1 398 muestras, con el 62,4% de las muestras positivas; de estas, el 12,3% fueron positivas para influenza y el 87,7% positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (33,6%), seguido de Parainfluenza (15,6%), Adenovirus (9,6%), Rinovirus (8,7%), Metapneumovirus (6,4%), Coronavirus (5,0%), Bocavirus (4,7%) y otros virus (4,0%) (ver gráfica 9).

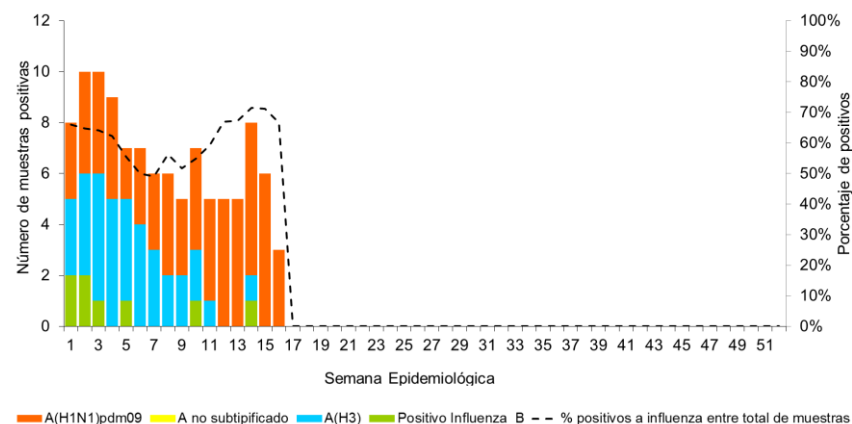
Gráfica 9
Virus respiratorios,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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 (63,6%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 36,4% (ver gráfica 10).

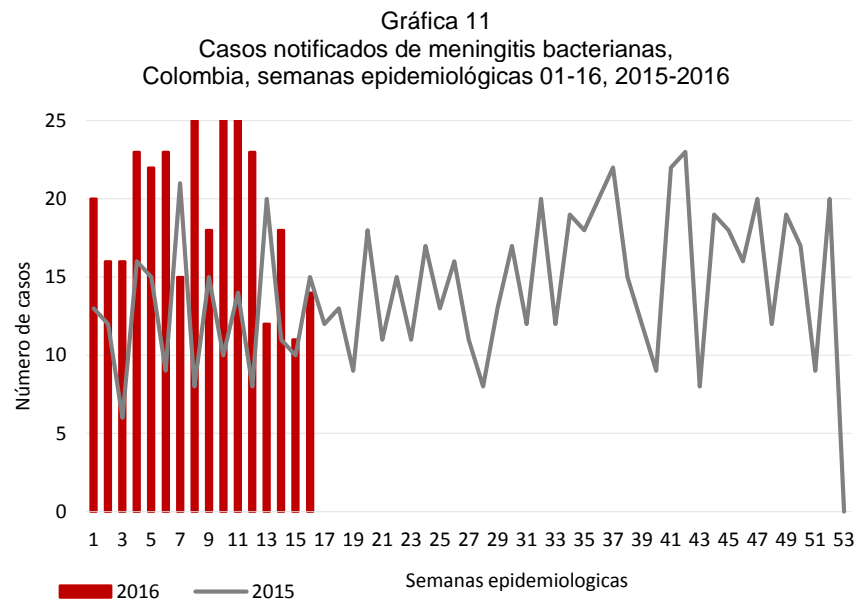
Gráfica 10
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

- **Meningitis bacteriana aguda**

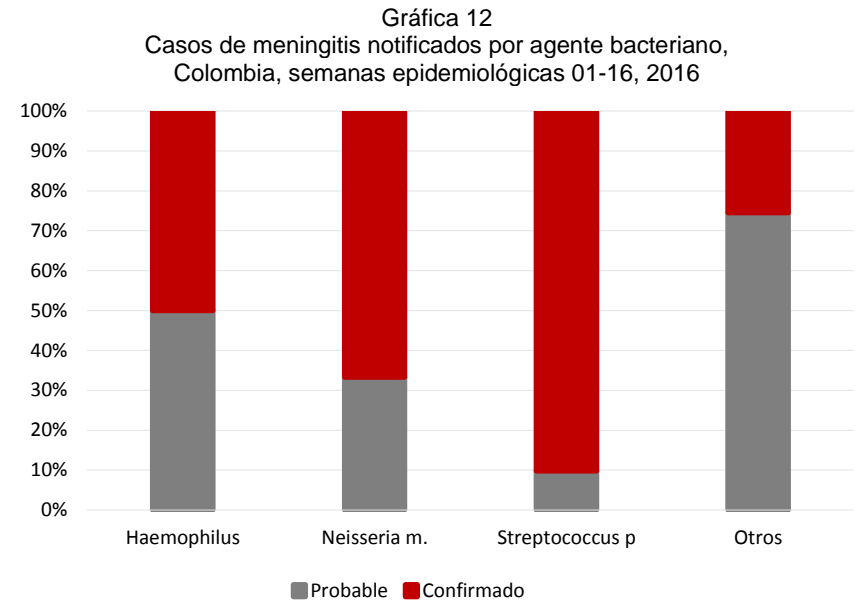
Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 310 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 119 casos están confirmados por laboratorio, 113 casos son probables, 78 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 23 casos, 14 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 15 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).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 16 se cuenta con 232 casos entre probables y confirmados, el 51,3% (119/232) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7,6% (9/119) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,8% (26 / 119) a

meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 46,2% (55/119) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 24,4% (29/119) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 12).



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Meta, Huila, Córdoba, Santander, Buenaventura, Barranquilla, Magdalena, Santa Marta, Tolima, Boyacá, Casanare, Atlántico y Cartagena notificaron el 82,3% 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 01-16, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	15	40,5	22	59,5	37
Bogotá	8	33,3	16	66,7	24
Valle del Cauca	4	29	10	71	14
Cundinamarca	3	23,1	10	76,9	13
Bolívar	8	67	4	33	12
Meta	9	100,0	0	0,0	9
Huila	6	67	3	33	9
Córdoba	3	33	6	67	9
Santander	6	75,0	2	25,0	8
Buenaventura	6	75,0	2	25,0	8
Barranquilla	5	63	3	38	8
Magdalena	5	71,4	2	28,6	7
Santa Marta	1	16,7	5	83,3	6
Tolima	4	66,7	2	33,3	6
Boyacá	2	33,3	4	66,7	6
Casanare	1	20	4	80	5
Atlántico	4	80	1	20	5
Cartagena	1	20	4	80	5
Risaralda	1	25	3	75	4
Quindío	3	75	1	25	4
Cesar	4	100	0	0	4
Norte Santander	0	0	4	100	4
Arauca	3	75	1	25	4
Caquetá	1	33	2	67	3
Guajira	3	100	0	0	3
Putumayo	2	100	0	0	2
Choco	0	0	2	100	2
Sucre	1	50	1	50	2
Exterior	0	0	2	100	2
Guainía	2	100	0	0	2
Nariño	1	50	1	50	2
Amazonas	1	100	0	0	1
Caldas	0	0	1	100	1
Cauca	0	0	1	100,0	1
Total	113	48,7	119	51,3	232

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

Hasta la semana epidemiológica 16, se han notificado 48 muertes, se han descartados seis, se encuentran como probables 16 y confirmadas 26; de las muertes entre probables y confirmadas el 57,1% pertenecen al sexo masculino; el 52,4% pertenecen al régimen subsidiado; el 14,3% de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los menores de un año con el 16,7% seguidos de los niños entre 1 a 4 años con el 14,3% (ver tabla 14).

Tabla 14

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	18	42,9
	Masculino	24	57,1
Tipo de régimen	Contributivo	13	31,0
	Especial	2	4,8
	No afiliado	4	9,5
	Excepción	1	2,4
	Subsidiado	22	52,4
Pertenencia étnica	Indígena	5	11,9
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	14,3
Grupos de edad	Otro	31	73,8
	Menores de un año	7	16,7
	1 a 4 años	6	14,3
	5 a 9 años	3	7,1
	10 a 14 años	4	9,5
	15 a 19 años	1	2,4
	20 a 24 años	3	7,1
	25 a 29 años	1	2,4
	30 a 34 años	2	4,8
	35 a 39 años	2	4,8
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	2	4,8
	50 a 54 años	2	4,8
	55 a 59 años	2	4,8
	60 a 64 años	5	11,9
	65 y más años	2	4,8

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, Antioquia, Norte Santander, Risaralda, Cundinamarca, Santa Marta, Bogotá, Tolima, Quindío, Córdoba, Cauca, Bolívar, Choco y Santander donde se registraron 26 de las 42 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 16 (ver tabla 15).

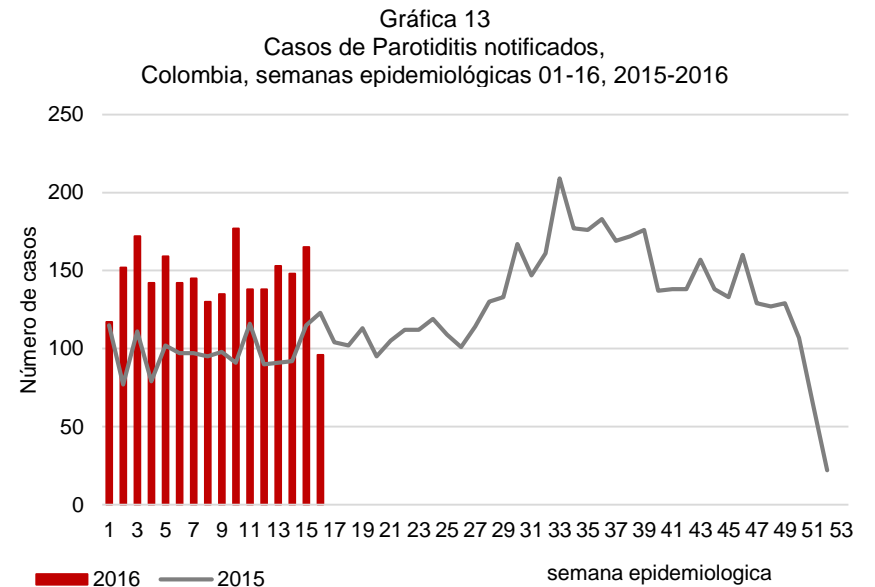
Tabla 15
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Buenaventura	3	2	5
Valle	2	3	5
Antioquia	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Risaralda	0	3	3
Cundinamarca	1	2	3
Santa Marta	1	1	2
Bogotá	0	2	2
Tolima	1	1	2
Quindío	1	1	2
Meta	2	0	2
Córdoba	1	1	2
Cauca	0	1	1
Barranquilla	1	0	1
Bolívar	0	1	1
Cesar	1	0	1
Cartagena	1	0	1
Choco	0	1	1
Santander	0	1	1
Total	16	26	42

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

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 2309 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 205 casos, 96 de esta semana y 109 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 123 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, Huila, Norte Santander y Tolima 83,6% de los casos (ver tabla 16).

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

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 008	43,66
Antioquia	215	9,31
Cundinamarca	150	6,50
Boyacá	121	5,24
Sucre	120	5,20
Valle del Cauca	99	4,29
Barranquilla	67	2,90
Huila	54	2,34
Norte Santander	48	2,08
Tolima	48	2,08
Santander	43	1,86
Caldas	37	1,60
Meta	35	1,52
Atlántico	35	1,52
Cesar	28	1,21
Córdoba	27	1,17
Casanare	24	1,04
Magdalena	21	0,91
Nariño	17	0,74
Cauca	17	0,74
Bolívar	15	0,65
Quindío	14	0,61
Risaralda	13	0,56
Cartagena	11	0,48
Santa Marta	10	0,43
San Andrés	8	0,35
Caquetá	6	0,26
Guajira	6	0,26
Arauca	4	0,17
Vichada	2	0,09
Guaviare	2	0,09
Putumayo	2	0,09
Exterior	1	0,04
Choco	1	0,04
Total	2 309	100

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

El 54,9% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 16,8% en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 78 casos (el 3,3%) se notificaron en afrocolombianos, en ROM, gitanos se notificaron 17 casos (el 0,7%) (ver tabla 17).

Hasta la semana epidemiológica 16, no se han reportado muertes por este evento.

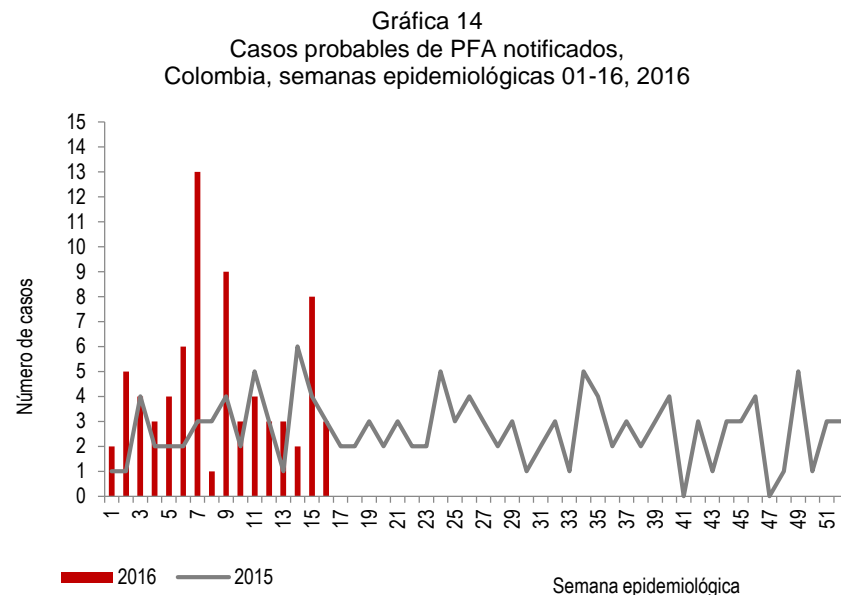
Tabla 17
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 040	45,04
	Masculino	1 269	54,96
Tipo de régimen	Contributivo	1 457	63,10
	Especial	95	4,11
	No afiliado	67	2,90
	Indefinido	7	0,30
	Excepción	144	6,24
Pertenencia étnica	Subsidiado	539	23,34
	Indígena	14	0,61
	ROM, Gitano	17	0,74
	Raizal	1	0,04
	Palenquero	2	0,09
	Afrocolombiano	78	3,38
Grupos de edad	Otro	2 197	95,15
	Menores de un año	23	1,0
	1 a 4 años	297	12,9
	5 a 9 años	289	12,5
	10 a 14 años	162	7,0
	15 a 19 años	358	15,5
	20 a 24 años	387	16,8
	25 a 29 años	248	10,7
	30 a 34 años	121	5,2
	35 a 39 años	99	4,3
	40 a 44 años	71	3
	45 a 49 años	71	3,1
	50 a 54 años	47	2
	55 a 59 años	38	1,6
	60 a 64 años	33	1,4
	65 y más años	65	2,8

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

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

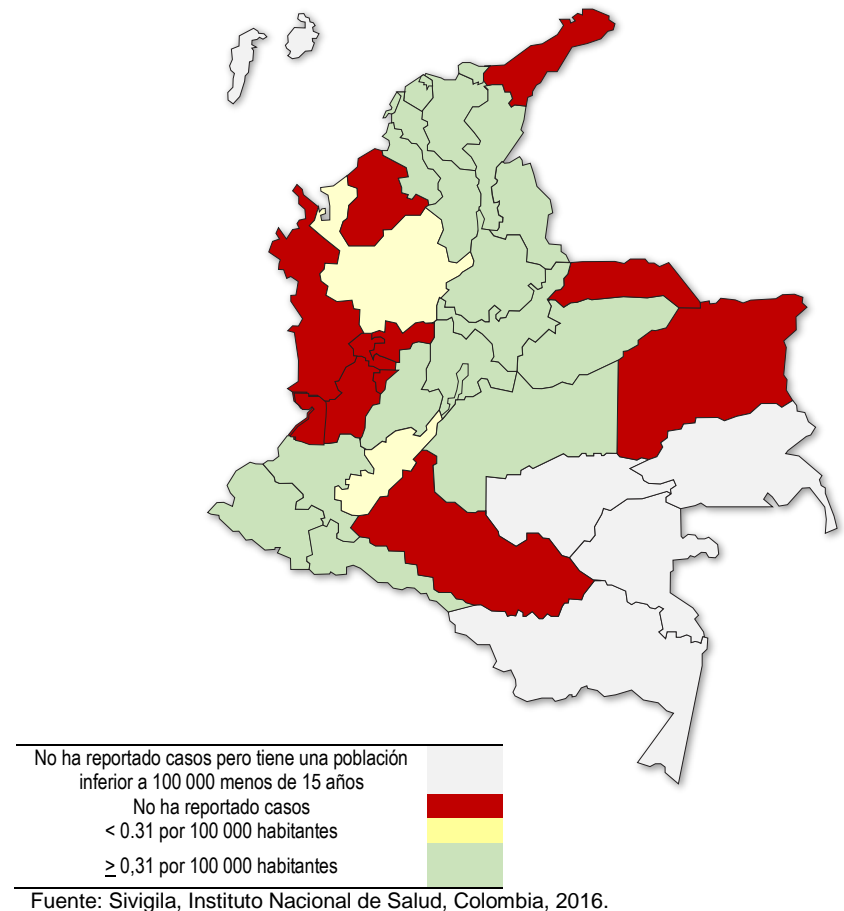
Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 73 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 16 se notificaron siete casos probables, tres de esta semana y cuatro de la semana 15; los casos los notificaron Bogotá (tres casos), Antioquia, Norte de Santander, Santander y Sucre; en la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron tres 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).



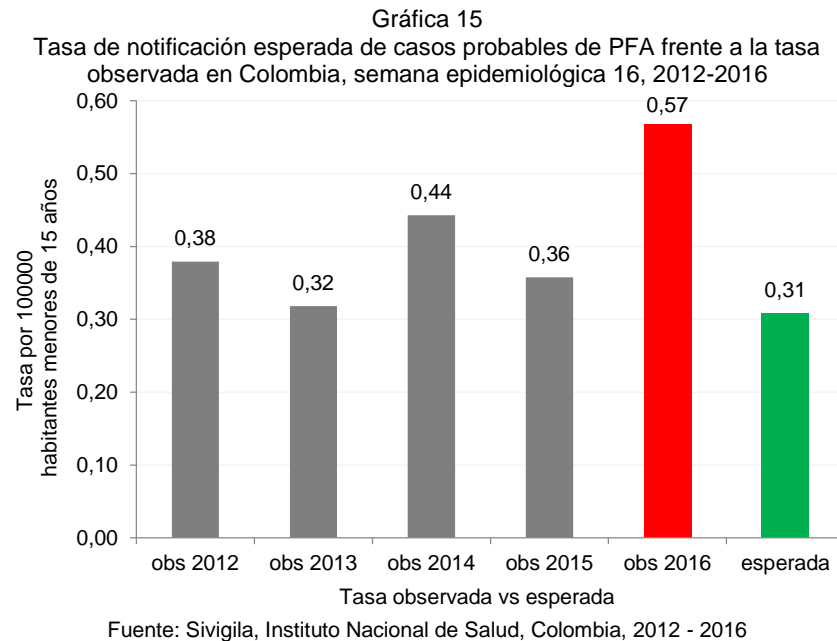
La tasa de notificación a semana 16 de 2016 es de 0,57 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 16 es de 0,31). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, 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 los departamentos de Antioquia y Huila (ver mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

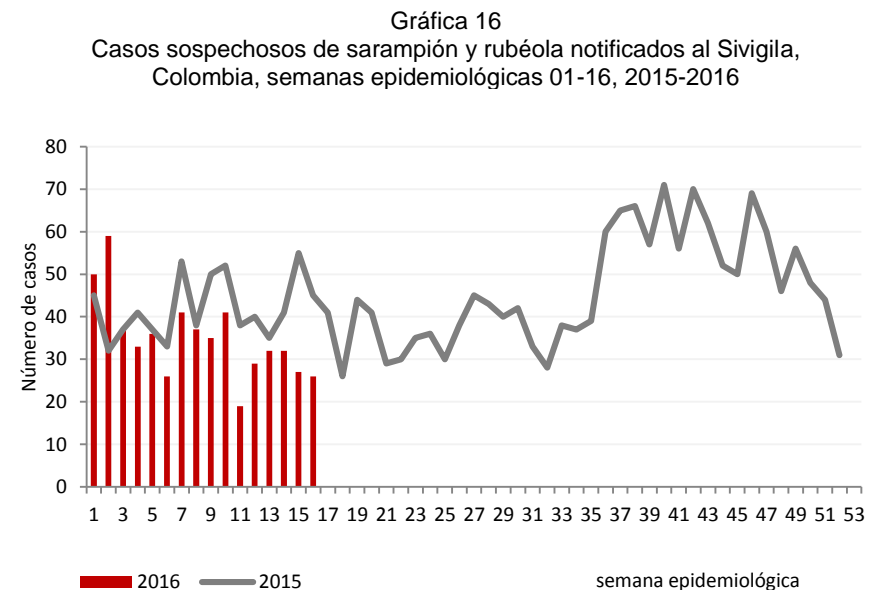


A semana epidemiológica 16 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,57 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 15).



• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 560 casos sospechosos, 294 de sarampión y 266 de rubéola; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 36 casos de ambos eventos, 24 de esta semana y 12 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 45 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 85,0% de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 16, la tasa de notificación nacional es de 1,15 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera la tasa de notificación esperada para la semana 16 que debe ser de 0,62.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 16; no cumplen con la tasa esperada Casanare, Norte de Santander, Tolima, Arauca, Sucre, Meta, Cesar, Nariño, Santa Marta, Atlántico, Boyacá, Cauca, Valle del Cauca, Santander, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos nueve entidades territoriales (ver tabla 18).

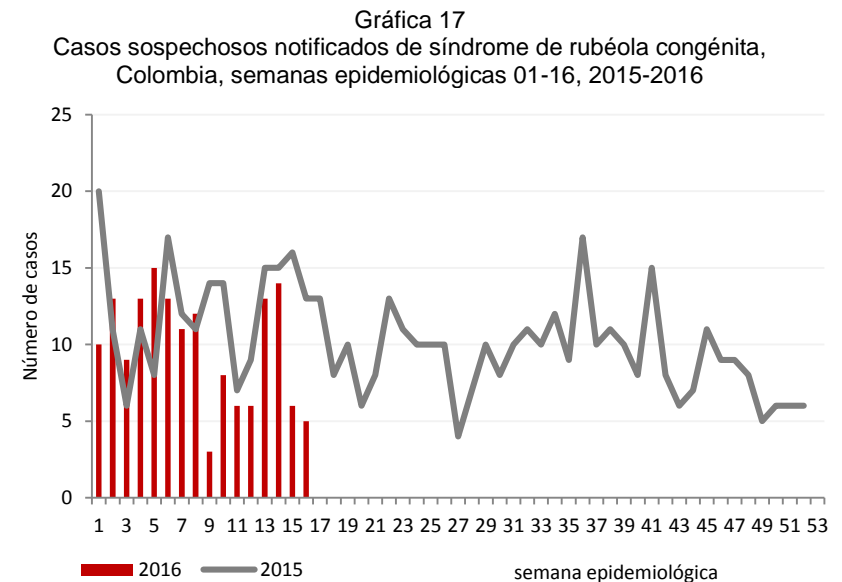
Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Siviigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Siviigila)
San Andrés	4	77 101	5,19
Bogotá	369	7 980 001	4,62
Vaupés	2	44 079	4,54
Vichada	2	73 702	2,71
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Cundinamarca	37	2 721 368	1,36
Antioquia	70	6 534 857	1,07
Caldas	9	989 934	0,91
Risaralda	7	957 254	0,73
Quindío	4	568 506	0,70
Barranquilla	8	1 223 616	0,65
Casanare	2	362 721	0,55
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44
Tolima	6	1 412 220	0,42
Arauca	1	265 190	0,38
Sucre	3	859 913	0,35
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Nariño	4	1 765 906	0,23
Santa Marta	1	491 535	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Boyacá	2	1 278 107	0,16
Cauca	2	1 391 836	0,14
Valle del Cauca	5	4 253 066	0,12
Santander	2	2 071 016	0,10
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	560	48 747 708	1,15

Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 16= 0,62 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado 157 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 16 se notificaron ocho casos sospechosos del evento, cinco de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 13 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).



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

Por procedencia, el 76,4 % de los casos notificados son de Antioquia (96 casos) y Bogotá (24 casos); también han notificado casos en el Siviigila, Cundinamarca con cinco casos, Atlántico y Boyacá con cuatro casos cada uno, Caquetá, Nariño y Valle del Cauca, con tres casos, Cauca, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Casanare, Córdoba, Guaviare, Huila, Magdalena, Quindío, Santander y Tolima, con un caso cada uno.

- **Tétanos**

Tétanos neonatal

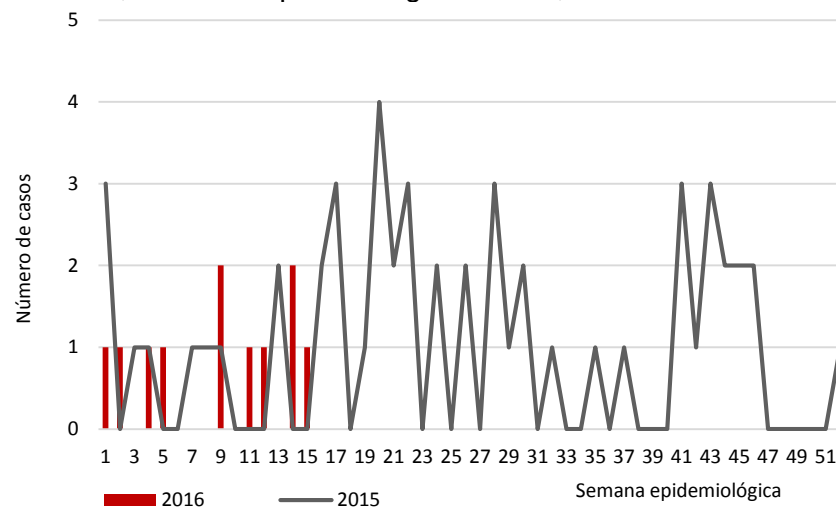
Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, no se han notificado casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 casos, en la semana epidemiológica 16 se notificó un caso de semanas anteriores, se han confirmado por clínica ocho casos. En la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron dos 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).

Gráfica 18

Casos notificados de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016-2016



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

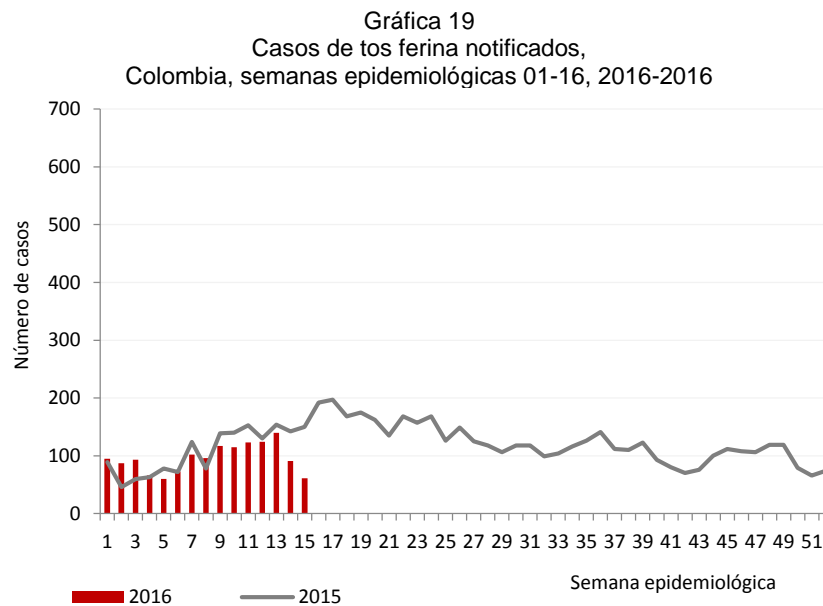
El 90,9% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 72,7% pertenecen al régimen subsidiado y el 27,3% al régimen contributivo; por grupo de edad, se registró dos casos entre 35 y 39 años y un caso en un menor de un año, entre 16 y 19 años, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, entre 55 a 59 años, entre 60 y 64 años y tres casos en el grupo de 65 años y más; el 81,8% de los casos tienen pertenencia étnica "otro" y el 9,1% a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 16 de 2016 se han notificado tres muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente del departamento de La Guajira, de sexo femenino, 84 años, afiliado al régimen contributivo y pertenencia étnica "otro", una segunda muerte procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, afiliado al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro" y una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, afiliado al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro".

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

- *Tos ferina*

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 1617 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 174 casos del evento, 74 esta semana y 100 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 192 casos, tres casos confirmado por clínica y un caso confirmado por nexo epidemiológico de semanas epidemiológicas anteriores; se descartó un caso de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron 162 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).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Sucre, Norte de Santander, Santander, Caldas y Huila, notificaron el 80,2% de los casos; se notificaron 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 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	592	36,6
Antioquia	266	16,5
Cundinamarca	96	5,9
Valle del Cuaca	76	4,7
Sucre	58	3,6
Norte Santander	57	3,5
Santander	54	3,3
Caldas	50	3,1
Huila	47	2,9
Nariño	44	2,7
Tolima	33	2,0
Arauca	28	1,7
Chocó	26	1,6
Bolívar	20	1,2
Cauca	18	1,1
Cartagena	17	1,1
Risaralda	15	0,9
Córdoba	14	0,9
Caquetá	13	0,8
Meta	13	0,8
Cesar	11	0,7
Casanare	10	0,6
Boyacá	9	0,6
Barranquilla	7	0,4
Santa Marta	7	0,4
Amazonas	6	0,4
Guaviare	6	0,4
Putumayo	6	0,4
Magdalena	4	0,2
Vichada	4	0,2
Atlántico	2	0,1
Quindío	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Venezuela	2	0,1
Guajira	1	0,1
Total	1 616	100

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

El 55,0% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,0% en afiliados al régimen contributivo, el 82,2% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 64 casos (el 4,0%) se notificó en indígenas, 26 casos (el 1,6%) en afrocolombianos, nueve casos (0,6%) en ROM, gitano 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 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	728	45,0
	Masculino	888	55,0
Tipo de régimen	Contributivo	840	52,0
	Especial	32	2,0
	Indeterminado/pendiente	1	0,1
	No afiliado	92	5,7
	Excepción	7	0,4
	Subsidiado	644	39,9
Pertenencia étnica	Indígena	64	4,0
	ROM, gitano	9	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	26	1,6
	Otros	1 516	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	1 329	82,2
	1 a 4 años	192	11,9
	5 a 9 años	23	1,4
	10 a 14 años	15	0,9
	15 a 19 años	15	0,9
	20 a 24 años	8	0,5
	25 a 29 años	3	0,2
	30 a 34 años	9	0,6
	35 a 39 años	6	0,4
	40 a 44 años	1	0,1
	45 a 49 años	3	0,2
	50 a 54 años	4	0,2
	55 a 59 años	2	0,1
	60 a 64 años	1	0,1
	65 y más años	5	0,3

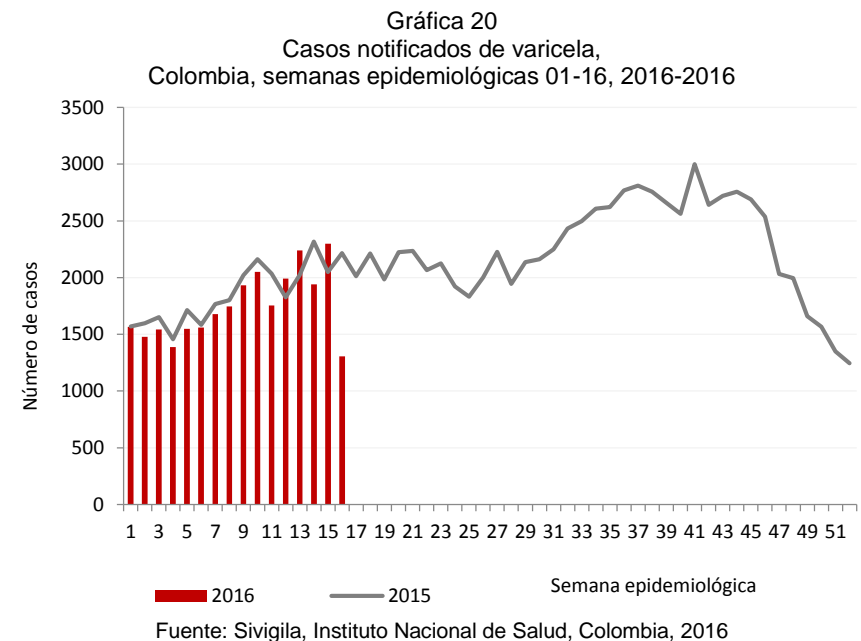
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se confirmaron por laboratorio tres 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, una segunda muerte la cual 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 y la tercera corresponde a semana 02 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica “otro”, procedente de Pereira, Risaralda.

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 28 019 casos de varicela y se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 2 346 casos, 1 305 de esta semana y 1 041 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 16 de 2016 se notificaron 2 211 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).



Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Boyacá, Nariño, Tolima, Huila, Sucre y Atlántico notificaron el 81,0% de los casos (ver tabla 21).

Tabla 21
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	6 685	23,9
Cundinamarca	2 265	8,1
Valle del Cauca	2 135	7,6
Antioquia	2 017	7,2
Santander	1 817	6,5
Norte Santander	1 361	4,9
Barranquilla	1 025	3,7
Córdoba	945	3,4
Boyacá	910	3,2
Nariño	879	3,1
Tolima	699	2,5
Huila	664	2,4
Sucre	635	2,3
Atlántico	612	2,2
Meta	595	2,1
Cartagena	556	2,0
Cesar	520	1,9
Caldas	514	1,8
Bolívar	419	1,5
Risaralda	417	1,5
Caquetá	328	1,2
Cauca	301	1,1
Magdalena	281	1,0
Quindío	278	1,0
Arauca	228	0,8
Guajira	208	0,7
Casanare	195	0,7
Santa Marta	172	0,6
Putumayo	148	0,5
Buenaventura	66	0,2
San Andrés	39	0,1
Vichada	29	0,1
Amazonas	26	0,1
Guaviare	23	0,1
Chocó	16	0,1
Vaupés	6	0,02
Exterior	2	0,01
Guainía	2	0,01
Total	28 018	100

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

El 51,0% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,6% pertenecen al régimen contributivo; el 23,7% se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 904 casos (el 3,2%) se notificaron en afrocolombianos y 517 (el 1,8%) en indígenas (ver tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Categoría	Casos de varicela	%
Femenino	13 721	49,0
Masculino	14 297	51,0
Contributivo	16 412	58,6
Especial	762	2,7
Indeterminado/independiente	33	0,12
No afiliado	564	2,0
Excepción	942	3,4
Subsidiado	9 305	33,2
Indígena	517	1,8
ROM, gitano	111	0,4
Raizal	52	0,2
Palenquero	7	0,0
Afrocolombiano	904	3,2
Otros	26 427	94,3
Menores de un año	1 413	5,0
1 a 4 años	6 651	23,7
5 a 9 años	5 923	21,1
10 a 14 años	3 856	13,8
15 a 19 años	2 700	9,6
20 a 24 años	2 545	9,1
25 a 29 años	1 751	6,2
30 a 34 años	1 131	4,0
35 a 39 años	728	2,6
40 a 44 años	440	1,6
45 a 49 años	308	1,1
50 a 54 años	209	0,7
55 a 59 años	128	0,5
60 a 64 años	85	0,3
65 y más años	150	0,5

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

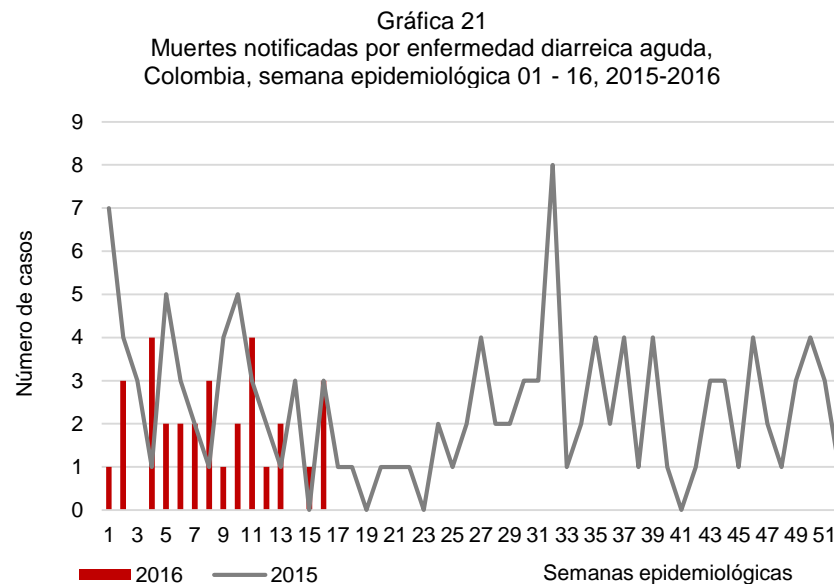
Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado seis muertes probables por varicela, tres de procedencia del departamento de Córdoba y una del departamento de Antioquia, Caquetá y Magdalena respectivamente; se solicitó a las entidades territoriales la investigación epidemiológica de campo, 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

• **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado 31 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron tres 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 21).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 7,2 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 - 16, 2016

Grupo de edad (menores de cinco años)	Número de casos a SE 15	Población estimada DANE 2016 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	21	876 233	24,0
De 1 a 4 años	10	3 458 918	2,9
Total país	31	4 335 151	7,2

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

Las entidades territoriales de Antioquia, La Guajira y Chocó, notifican el 38,7% de casos del evento (ver tabla 24).

Tabla 24
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por municipio y departamento, Colombia, semana epidemiológica 01 - 16, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	6	19,4
La Guajira	3	9,7
Chocó	3	9,7
Arauca	2	6,5
Meta	2	6,5
Córdoba	2	6,5
Guainía	2	6,5
Tolima	2	6,5
Caquetá	1	3,2
Caldas	1	3,2
Cesar	1	3,2
Bolívar	1	3,2
Sucre	1	3,2
Vichada	1	3,2
Barranquilla	1	3,2
Casanare	1	3,2
Risaralda	1	3,2
Total	31	100

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

El 54,8% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 74,2% en afiliados al régimen subsidiado; el 41,9% de las muertes

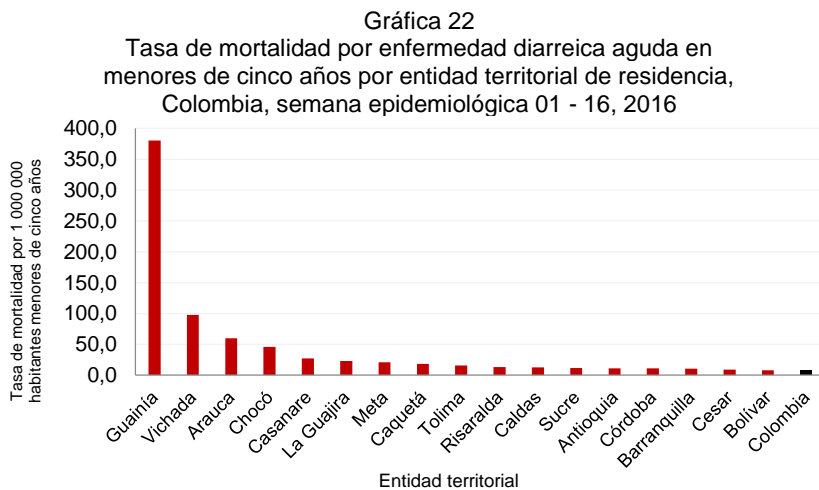
ocurrieron en cabecera municipal. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 51,6%) se notificaron en indígenas y dos casos (el 6,5%) en afrocolombianos (ver tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 16, 2016

Variable	Categoría	Casos de Mortalidad por EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	17	54,8
	Masculino	14	45,2
Tipo de régimen	Contributivo	3	9,7
	Subsidiado	23	74,2
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	5	16,1
Pertenencia étnica	Indígena	16	51,6
	Otros	12	38,7
	Afro Colombiano	2	6,5
	Rom - Gitano	1	3,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	13	41,9
	Centro Poblado	4	12,9
	Rural Disperso	14	45,2

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

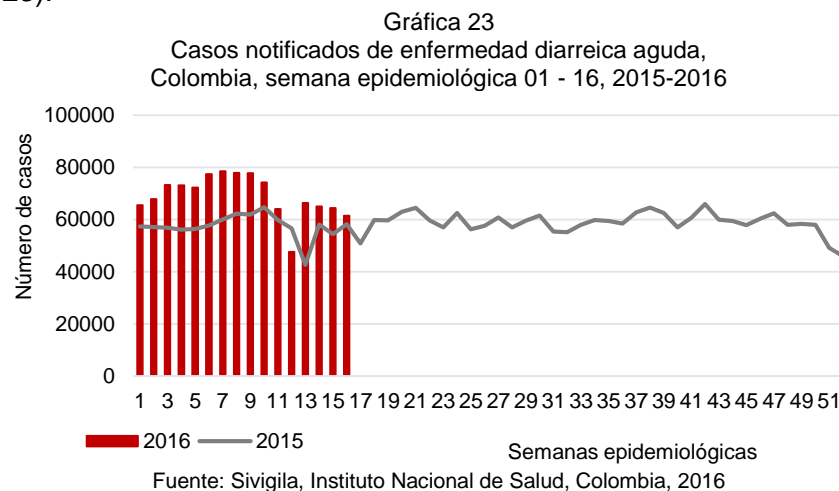
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 7,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 17 (ver gráfica 22).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 107 585 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron 65 670 casos del evento, 61 550 de esta semana y 4 120 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 58 289 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).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 63,4% de los casos (ver tabla 26).

Tabla 26
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 16, 2016

Entidad Territorial	Casos notificados	%
Bogotá	314 469	28,4
Antioquia	148 202	13,4
Valle del Cauca	108 007	9,8
Cundinamarca	62 490	5,6
Santander	35 610	3,2
Nariño	33 379	3,0
Cauca	28 486	2,6
Boyacá	25 483	2,3
Meta	24 853	2,2
Barranquilla	24 812	2,2
Risaralda	24 316	2,2
Tolima	23 460	2,1
Huila	22 870	2,1
Norte de Santander	21 834	2,0
Córdoba	20 970	1,9
Caldas	19 363	1,7
Quindío	18 734	1,7
Guajira	17 588	1,6
Cesar	17 218	1,6
Atlántico	16 359	1,5
Magdalena	13 877	1,3
Bolívar	11 807	1,1
Sucre	10 908	1,0
Caquetá	9 503	0,9
Putumayo	5 433	0,5
Chocó	3 623	0,3
Arauca	3 311	0,3
Santa Marta	3 311	0,3
Buenaventura	3 126	0,3
Guaviare	1 661	0,1
Amazonas	1 620	0,1
San Andrés	1 286	0,1
Vichada	695	0,1
Guainía	504	0,0
Vaupés	479	0,0
Colombia	1 107 585	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 013 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,5%, Medellín con el 7%, Cali con el 6,3%, Barranquilla con el 2,2%, Cartagena con el 2%, Bucaramanga con el 1,7%, Villavicencio con el 1,6%, y Pereira con el 1,5%, registran el 51 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 21,3 por 1 000 habitantes y los menores de un año con 60,7 por 1 000 habitantes (ver tabla 27).

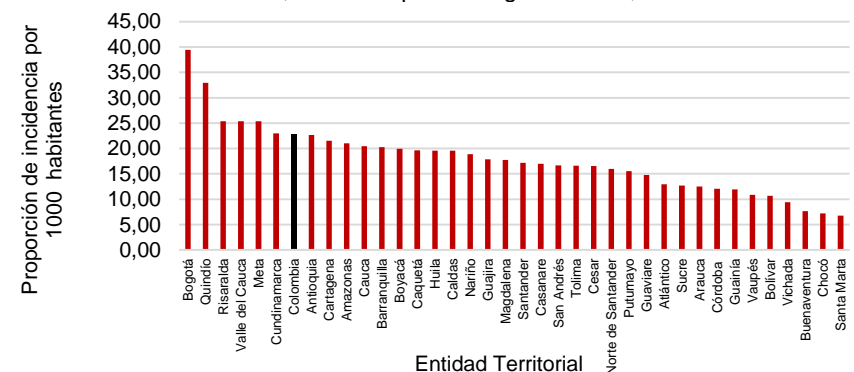
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 16, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	512 178	21,3
Masculino	24 678 673	595 407	24,1
< 1 año	876 233	53 149	60,7
1 a 4 años	3 458 918	167 325	48,4
5 a 9 años	4 263 048	75 147	17,6
10 a 14	4 265 999	54 276	12,7
15 a 19	4 321 654	63 520	14,7
20 a 24	4 306 036	119 329	27,7
25 a 29	4 022 291	119 170	29,6
30 a 34	3 605 504	96 984	26,9
35 a 39	3 264 933	74 350	22,8
40 a 44	2 909 621	55 138	19,0
45 a 49	2 875 587	48 756	17,0
50 a 54	2 732 428	43 317	15,9
55 a 59	2 302 979	35 580	15,4
60 a 64	1 800 884	29 005	16,1
65 a 69	1 363 781	22 241	16,3
70 a 74	967 539	17 231	17,8
75 a 79	700 183	14 321	20,5
80 y más años	710 090	18 746	26,4

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 22,7 casos por 1 000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Meta y Cundinamarca (ver gráfica 24).

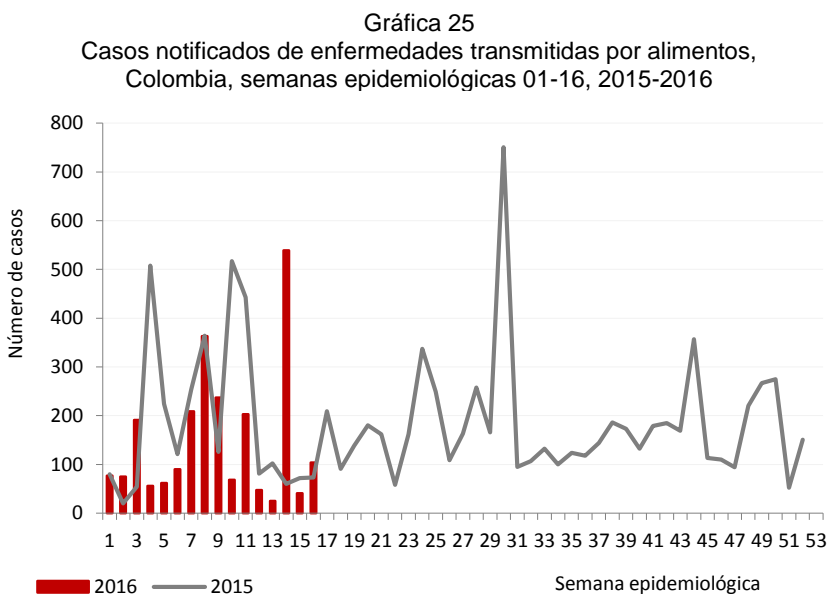
Gráfica 24
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 16, 2016



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

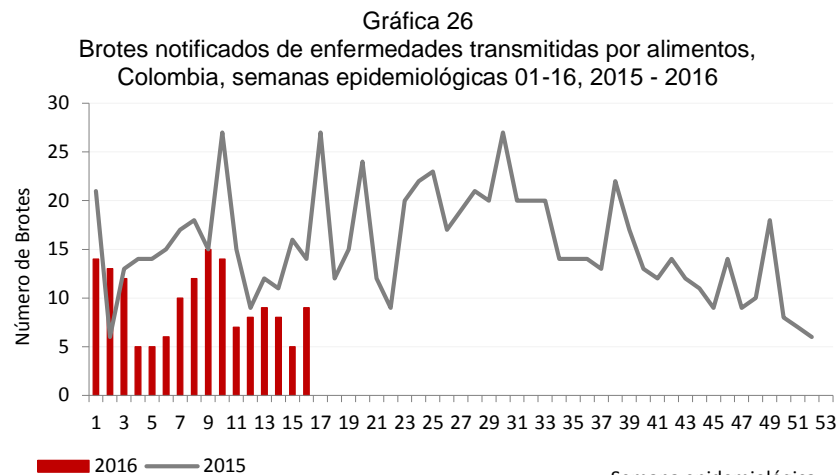
• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 2387 casos; en la semana epidemiológica 16, se notificaron 136 casos, 104 de esta semana y 32 de semanas anteriores notificados tardíamente; 826 se han confirmado por clínica, 997 se han relacionado a algún agente etiológico y 564 están en estudio; en la semana 16 de 2015 se notificaron 73 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).



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

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 152 brotes; en la semana epidemiológica 16, se notificaron 14 brotes del evento, nueve de la semana actual y cinco de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 16 de 2015 se notificaron 14 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).



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

Por procedencia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Sucre y Caldas registran el 78,2% de los casos (ver tabla 28).

Tabla 28
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	%	Número Casos	%
Arauca	11	7,2	658	27,6
Bogotá	34	22,4	528	22,1
Boyacá	12	7,9	463	19,4
Sucre	23	15,1	113	4,7
Caldas	3	2,0	105	4,4
Risaralda	4	2,6	64	2,7
Valle del Cauca	4	2,6	54	2,3
Antioquia	4	2,6	51	2,1
Nariño	12	7,9	50	2,1
Cesar	8	5,3	39	1,6
Tolima	2	1,3	38	1,6
Cundinamarca	4	2,6	34	1,4
Santander	2	1,3	30	1,3
Quindío	3	2,0	29	1,2
Córdoba	2	1,3	27	1,1
Atlántico	6	3,9	19	0,8
Huila	3	2,0	19	0,8
Meta	2	1,3	18	0,8
Bolívar	2	1,3	13	0,5
Magdalena	2	1,3	9	0,4
La Guajira	2	1,3	7	0,3
Guaviare	3	2,0	6	0,3
Vichada	1	0,7	5	0,2
Cauca	1	0,7	4	0,2
Caquetá	1	0,7	2	0,1
Casanare	1	0,7	2	0,1
Total	152	100	2 387	100

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

El 62,8% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 28,4% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 29).

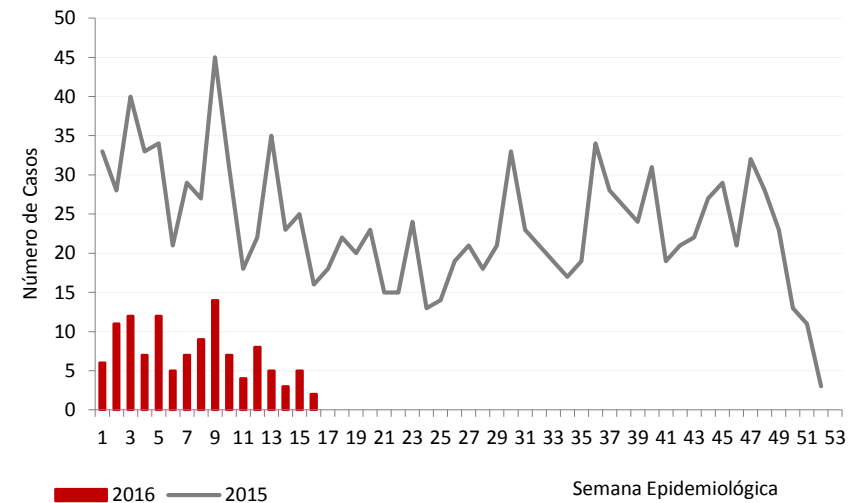
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 499	62,8
	Femenino	888	37,2
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,2
	1 a 4 años	166	7,0
	5 a 9 años	341	14,3
	10 a 14 años	679	28,4
	15 a 19 años	289	12,1
	20 a 24 años	159	6,7
	25 a 29 años	164	6,9
	30 a 34 años	135	5,7
	35 a 39 años	119	5,0
	40 a 44 años	107	4,5
	45 a 49 años	86	3,6
	50 a 54 años	43	1,8
	55 a 59 años	30	1,3
	60 a 64 años	32	1,3
	65 y más años	33	1,4

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

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 117 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; en la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron diez casos, dos de esta semana (uno caso confirmado por laboratorio y un caso probable) y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 16 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 01-16, 2015-2016



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

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Nariño Valle del Cauca y Huila registran el 82,1% de los casos.

El 53,0% de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 57,3% afiliados al régimen subsidiado; el 70,0% de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,0% se notificó en el grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 20 casos (el 17,0%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 30).

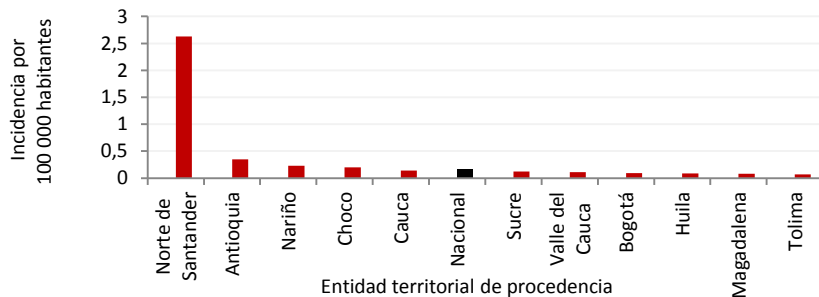
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	55	47,0
	Masculino	62	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	41	35,0
	Subsidiado	67	57,3
	Excepción	1	0,9
	Especial	2	1,7
	No afiliado	6	5,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,7
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	20	17,1
	Otros	95	81,2
Grupos de edad	Menores de un año	2	1,7
	1 a 4 años	12	10,3
	5 a 9 años	15	13,0
	10 a 14 años	14	12,0
	15 a 19 años	12	10,0
	20 a 24 años	14	12,0
	25 a 29 años	13	11,1
	30 a 34 años	7	6,0
	35 a 39 años	6	5,1
	40 a 44 años	4	3,4
	45 a 49 años	8	6,8
	50 a 54 años	2	1,7
	55 a 59 años	0	0
Área	60 a 64 años	3	2,6
	65 y más años	5	4,3
	Cabecera municipal	82	70,0
	Centro poblado	21	18,0
	Rural disperso	14	12,0

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; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Antioquia, Nariño, Choco y Cauca (ver gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-16, 2016

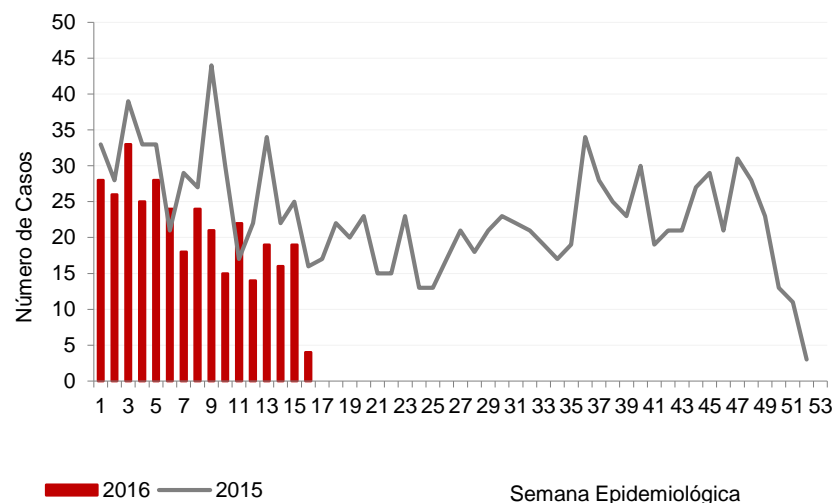


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 336 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 37 casos, cuatro de esta semana y 33 de semanas anteriores notificados tardíamente; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y tres por clínica. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 16 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 01-16, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Huila y Nariño notificaron el 72,2% de los casos (ver tabla 31).

Tabla 31
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	174	51,7
Bogotá	15	4,4
Valle del Cauca	15	4,4
Caldas	14	4,2
Huila	14	4,2
Nariño	11	3,3
Cundinamarca	8	2,4
Atlántico	7	2,1
Bolívar	7	2,1
Casanare	7	2,1
La Guajira	7	2,1
Santander	7	2,1
Norte de Santander	6	1,8
Barranquilla	6	1,8
Tolima	6	1,8
Cauca	5	1,5
Boyacá	4	1,1
Meta	3	0,9
Quindío	3	0,9
Sucre	3	0,9
Cartagena	2	0,6
Córdoba	2	0,6
Magdalena	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Arauca	2	0,6
Choco	1	0,3
Exterior	1	0,3
Risaralda	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	336	100

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

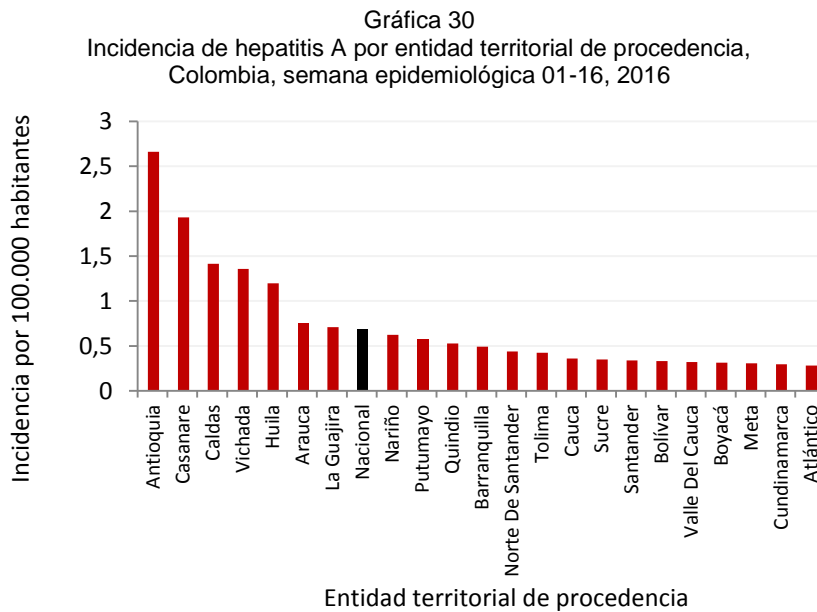
El 73,8% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,4% pertenecen al régimen contributivo, el 16,6% en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 3,0%) se notificaron en afrocolombianos y cuatro casos (el 1,2%) en indígenas (ver tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	88	26,2
	Masculino	248	73,8
Tipo de régimen	Contributivo	193	57,4
	Subsidiado	117	34,8
	Excepción	1	0,3
	Especial	8	2,4
	No afiliado	16	4,8
	Sin información	1	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,2
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	10	3,0
	Otros	322	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,3
	1 a 4 años	11	3,3
	5 a 9 años	33	9,8
	10 a 14 años	21	6,3
	15 a 19 años	47	14,0
	20 a 24 años	56	16,6
	25 a 29 años	50	14,8
	30 a 34 años	38	11,3
	35 a 39 años	24	7,1
	40 a 44 años	12	3,6
	45 a 49 años	13	3,9
	50 a 54 años	6	1,8
	55 a 59 años	6	1,8
	60 a 64 años	5	1,5
	65 y más años	13	3,9
Área	Cabecera municipal	287	85,4
	Centro poblado	19	5,7
	Rural disperso	30	8,9

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,69 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Casanare, Caldas, Vichada, Huila, Arauca y La Guajira registran incidencias mayores a la nacional (ver gráfica 30).



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

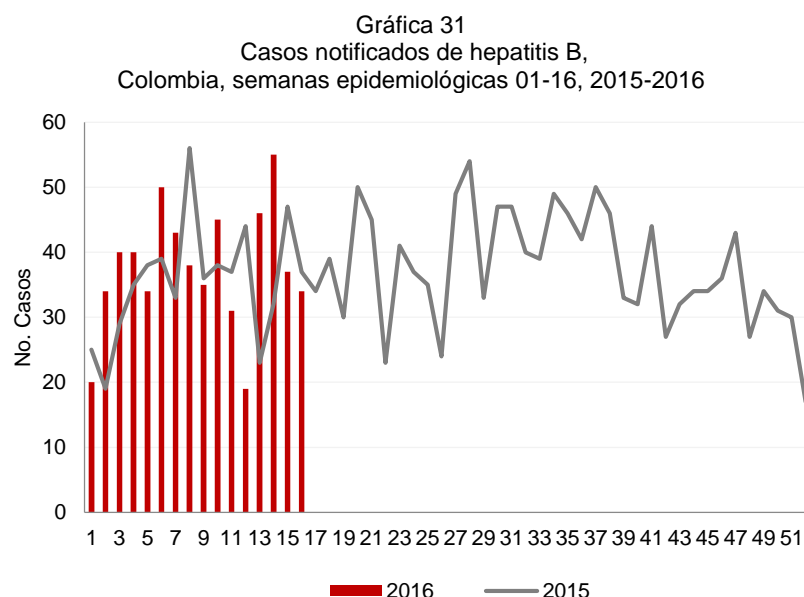
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

• Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 601 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 45 casos 34 de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 37 casos.

Hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado dos 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 47,9% de los casos (ver tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	134	22,3
Bogotá	117	19,5
Norte Santander	37	6,2
Barranquilla	33	5,5
Santander	22	3,7
Sucre	18	3,0
Valle del Cauca	18	3,0
Cundinamarca	17	2,8
Córdoba	15	2,5
Cartagena	13	2,2
Cesar	13	2,2
Tolima	13	2,2
Atlántico	12	2,0
Caldas	11	1,8
La Guajira	11	1,8
Quindío	11	1,8
Choco	10	1,7
Huila	10	1,7
Magdalena	9	1,5
Meta	9	1,5
Nariño	9	1,5
Risaralda	8	1,3
Casanare	7	1,2
Bolívar	6	1,0
Putumayo	6	1,0
Arauca	5	0,8
Boyacá	5	0,8
Cauca	5	0,8
Amazonas	4	0,7
Guaviare	4	0,7
Santa Marta	3	0,5
Caquetá	2	0,3
Vaupés	2	0,3
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	601	100

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

El 54,6 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,4 % de los casos están afiliados al régimen contributivo; el 17,6 % se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 39 casos (el 6,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 18 (el 3,0 %) en indígenas y uno (el 0,2 %) en ROM, gitano (ver tabla 34).

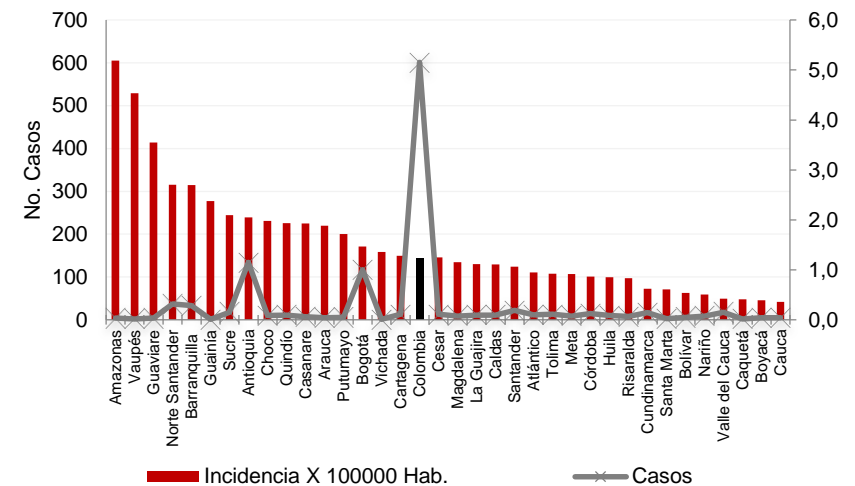
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	328	54,6
	Femenino	273	45,4
Tipo de régimen	Contributivo	273	45,4
	Especial	14	2,3
	Indeterminado	3	0,5
	No asegurado	35	5,8
	Excepción	9	1,5
	Subsidiado	267	44,4
Pertenencia étnica	Indígena	18	3,0
	ROM, gitano	1	0,2
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	39	6,5
	Otros	541	90,0
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	0,7
	15 a 19 años	36	6,0
	20 a 24 años	106	17,6
	25 a 29 años	103	17,1
	30 a 34 años	98	16,3
	35 a 39 años	55	9,2
	40 a 44 años	30	5,0
	45 a 49 años	36	6,0
	50 a 54 años	34	5,7
	55 a 59 años	23	3,8
	60 a 64 años	31	5,2
	65 y más años	43	7,2

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Vaupés y Guaviare (ver gráfica 32).

Gráfica 32
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

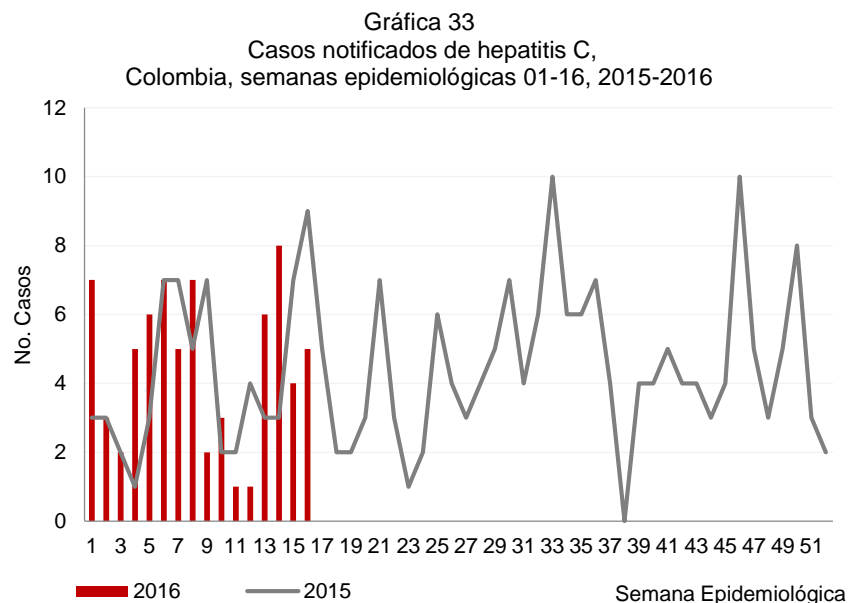
Hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado once muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia y Bogotá respectivamente, una en Barranquilla, Bolívar, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

• 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 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 72 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 16 se notificaron cinco casos de esta semana; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron nueve 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).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Quindío notificaron el 44,4 % de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	12	16,7
Bogotá	11	15,3
Quindío	9	12,5
Barranquilla	8	11,1
Atlántico	7	9,7
Valle del Cauca	7	9,7
Cundinamarca	4	5,6
Cartagena	3	4,2
Cesar	2	2,8
Norte Santander	2	2,8
Bolívar	1	1,4
Choco	1	1,4
Meta	1	1,4
Risaralda	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Santander	1	1,4
Tolima	1	1,4
Total	72	100

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

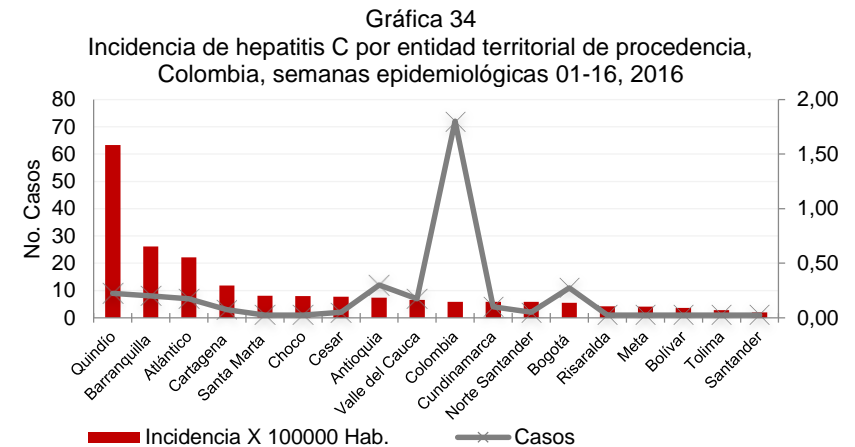
El 50,0% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo femenino y masculino respectivamente, el 52,8% pertenecen al régimen contributivo; el 22,2% se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 5,6%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	36	50,0
	Femenino	36	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	38	52,8
	Especial	3	4,2
	Indeterminado	2	2,8
	No asegurado	7	9,7
	Excepción	3	4,2
	Subsidiado	19	26,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	5,6
	Otros	68	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	1,4
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	4	5,6
	20 a 24 años	4	5,6
	25 a 29 años	11	15,3
	30 a 34 años	1	1,4
	35 a 39 años	6	8,3
	40 a 44 años	5	6,9
	45 a 49 años	7	9,7
	50 a 54 años	3	4,2
	55 a 59 años	5	6,9
	60 a 64 años	9	12,5
	65 y más años	16	22,2

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

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).

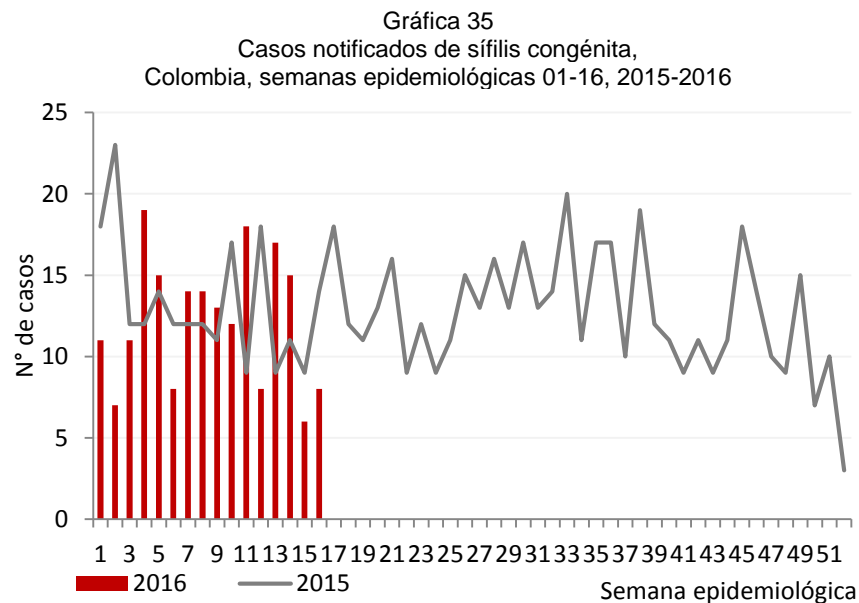


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, dos en el distrito de Cartagena y una en Bogotá.

• Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 196 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 12 casos del evento, todos confirmados por nexo epidemiológico, ocho de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 14 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).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle del Cauca y Cartagena notificaron el 52,0 % de los casos (ver tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	46	23,5
Antioquia	17	8,7
Chocó	15	7,7
Valle del Cauca	15	7,7
Cartagena	9	4,6
La Guajira	8	4,1
Norte de Santander	8	4,1
Atlántico	7	3,6
Cauca	7	3,6
Meta	7	3,6
Barranquilla	6	3,1
Cundinamarca	6	3,1
Buenaventura	5	2,6
Caquetá	4	2
Córdoba	4	2
Risaralda	4	2
Bolívar	3	1,5
Huila	3	1,5
Santander	3	1,5
Sucre	3	1,5
Tolima	3	1,5
Caldas	2	1
Cesar	2	1
Magdalena	2	1
Santa Marta	2	1
Arauca	1	0,5
Boyacá	1	0,5
Guainía	1	0,5
Putumayo	1	0,5
Quindío	1	0,5
Total	196	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 64,8 % están afiliados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 22 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, seis (el 3,1 %) en indígenas y uno (0,5 %) en raizales (ver tabla 38).

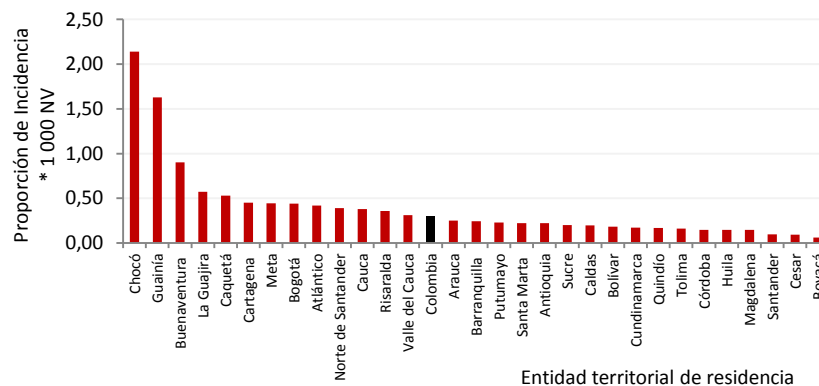
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	101	51,5
	Masculino	95	48,5
Tipo de régimen	Contributivo	41	20,9
	Especial	1	0,5
	Indeterminado	4	2
	No asegurado	22	11,2
	Excepción	1	0,5
	Subsidiado	127	64,8
Pertenencia étnica	Indígena	6	3,1
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	22	11,2
	Otro	167	85,2

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,29 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, La Guajira y Caquetá registran las mayores incidencias (ver gráfica 36).

Gráfica 36
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

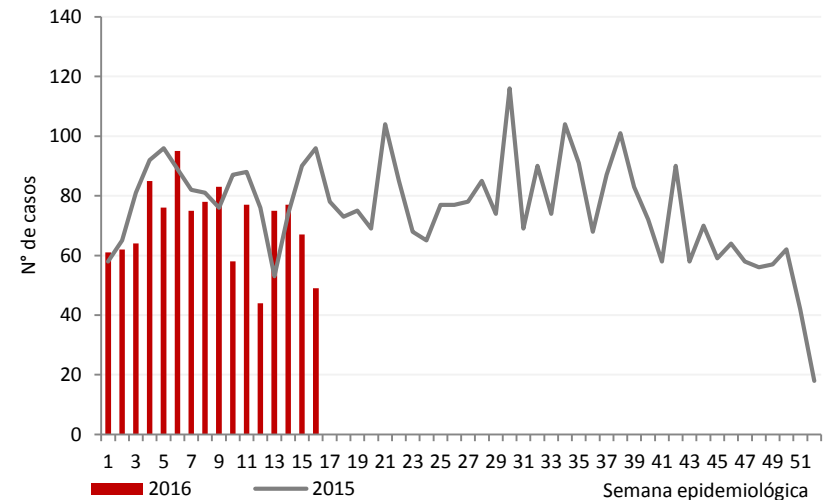


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 1126 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 63 casos confirmados por laboratorio; 49 casos de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 96 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).

Gráfica 37
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 47,4 % de los casos (ver tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	244	21,7
Antioquia	112	9,9
Valle del Cauca	86	7,6
Cundinamarca	48	4,3
Cesar	44	3,9
Nariño	40	3,6
Atlántico	38	3,4
Córdoba	33	2,9
Huila	32	2,8
Magdalena	32	2,8
Santander	32	2,8
Chocó	31	2,8
Norte de Santander	30	2,7
Sucre	30	2,7
Cartagena	29	2,6
Quindío	26	2,3
Cauca	23	2,0
La Guajira	23	2,0
Meta	23	2,0
Buenaventura	22	2,0
Tolima	22	2,0
Bolívar	18	1,6
Risaralda	18	1,6
Barranquilla	17	1,5
Santa Marta	15	1,3
Boyacá	13	1,2
Caldas	11	1,0
Caquetá	10	0,9
Putumayo	8	0,7
Arauca	7	0,6
Casanare	5	0,4
Guaviare	2	0,2
Vichada	2	0,2
Total	1126	100

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

El 60,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,8 %. Por pertenencia étnica, 121 casos (el 10,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 27 (el 2,4 %) en población indígena, siete casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos y tres casos (el 0,3 %) en raizales (ver tabla 40).

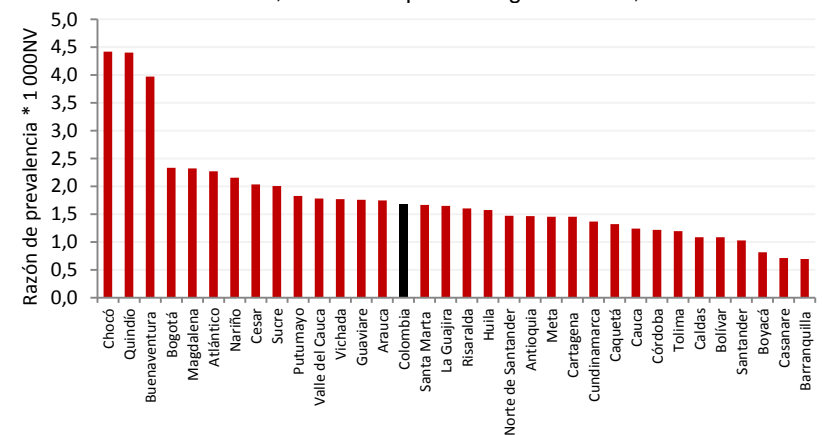
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	348	30,9
	Especial	9	0,8
	Indeterminado	6	0,5
	No asegurado	73	6,5
	Excepción	6	0,5
	Subsidiado	684	60,7
Pertenencia étnica	Indígena	27	2,4
	ROM, gitano	7	0,6
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	121	10,7
	Otro	968	86,0
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0,1
	14 a 19 años	205	18,2
	20 a 24 años	313	27,8
	25 a 29 años	266	23,6
	30 a 34 años	210	18,7
	35 a 39 años	97	8,6
	40 a 44 años	31	2,8
	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 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Quindío, Buenaventura, Bogotá y Magdalena, 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 01-16, 2016

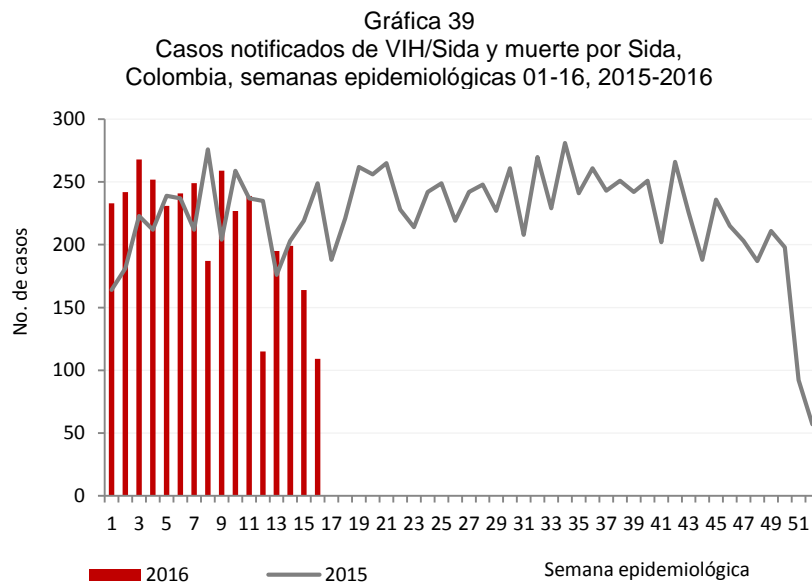


Entidad territorial de residencia

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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 410 casos, 2 727 (el 80,0 %) de VIH, 515 (el 15,1 %) de Sida y 168 (el 4,9 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 141 casos, 109 de esta semana confirmados por laboratorio y 32 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 249 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).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Risaralda y Quindío, notificaron el 71,2 % 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 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	6	0,2	2	0,4	0	0,0
Antioquia	465	17,1	72	14,0	10	6,0
Arauca	9	0,3	2	0,4	0	0,0
Atlántico	82	3,0	3	0,6	3	1,8
Barranquilla	176	6,5	15	2,9	8	4,8
Bogotá	537	19,7	123	23,9	45	26,8
Bolívar	53	1,9	11	2,1	7	4,2
Boyacá	34	1,2	5	1,0	2	1,2
Buenaventura	4	0,1	5	1,0	0	0,0
Caldas	56	2,1	5	1,0	4	2,4
Caquetá	26	1,0	3	0,6	1	0,6
Cartagena de Indias	116	4,3	38	7,4	7	4,2
Casanare	51	1,9	3	0,6	2	1,2
Cauca	33	1,2	4	0,8	6	3,6
Cesar	63	2,3	5	1,0	1	0,6
Chocó	6	0,2	3	0,6	0	0,0
Córdoba	85	3,1	20	3,9	7	4,2
Cundinamarca	71	2,6	13	2,5	3	1,8
Exterior	6	0,2	1	0,2	0	0,0
Guainía	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Guaviare	1	0,0	1	0,2	0	0,0
Huila	32	1,2	4	0,8	5	3,0
La Guajira	27	1,0	7	1,4	2	1,2
Magdalena	36	1,3	8	1,6	0	0,0
Meta	36	1,3	6	1,2	8	4,8
Nariño	35	1,3	10	1,9	5	3,0
Norte Santander	88	3,2	11	2,1	5	3,0
Putumayo	9	0,3	1	0,2	1	0,6
Quindío	53	1,9	34	6,6	4	2,4
Risaralda	71	2,6	16	3,1	5	3,0
San Andrés	0	0,0	1	0,2	0	0,0
Santa Marta	34	1,2	11	2,1	1	0,6
Santander	70	2,6	23	4,5	3	1,8
Sucre	27	1,0	13	2,5	4	2,4
Tolima	44	1,6	14	2,7	3	1,8
Valle del Cauca	283	10,4	22	4,3	16	9,5
Vichada	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	2727	100	515	100	168	100

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

El 77,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 49,4 % están afiliados al régimen contributivo; el 19,1 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 149 casos (el 4,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 29 (el 0,9 %) en población indígena, 19 (el 0,6 %) en ROM, gitanos y tres (el 0,1 %) en raizal (ver tabla 42).

Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	763	22,4
	Masculino	2 647	77,6
Tipo de régimen	Contributivo	1 683	49,4
	Especial	44	1,3
	Indeterminado	5	0,1
	No asegurado	236	6,9
	Excepción	41	1,2
	Subsidiado	1 401	41,1
Pertenencia étnica	Indígena	29	0,9
	ROM, gitano	19	0,6
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	149	4,4
	Otro	3 208	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,1
	1 a 4 años	8	0,2
	5 a 9 años	2	0,1
	10 a 14 años	7	0,2
	15 a 19 años	197	5,8
	20 a 24 años	634	18,6
	25 a 29 años	650	19,1
	30 a 34 años	494	14,5
	35 a 39 años	414	12,1
	40 a 44 años	274	8,0
	45 a 49 años	239	7,0
	50 a 54 años	181	5,3
	55 a 59 años	143	4,2
	60 a 64 años	79	2,3
	65 y más años	84	2,5

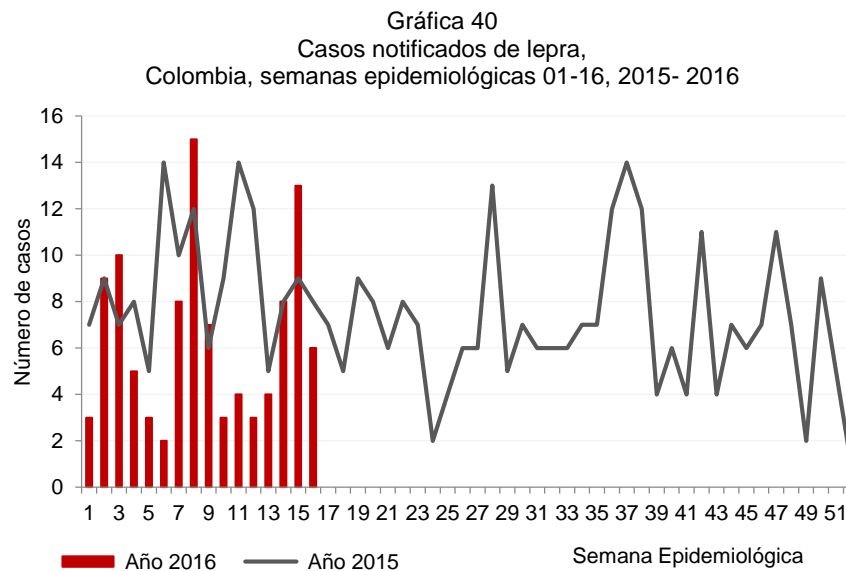
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 103 casos de lepra, en la semana epidemiológica 16 se notificaron diez casos, seis de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; 75 casos (el 72,8%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 28 casos (el 27,2%) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 87,4% (90 casos) ingresaron como nuevos el 9,7% (10 casos) como reingreso abandono recuperado y el 2,9% (tres casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 16 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 65,0% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 31,1% se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, seis casos (5,8%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	36	35,0
	Masculino	67	65,0
Tipo de régimen	Contributivo	25	24,3
	Especial	4	3,9
	No afiliado	6	5,8
	Excepción	2	1,9
	Subsidiado	66	64,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	6	5,8
	Otros	97	94,2
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	1,0
	20 a 24 años	4	3,9
	25 a 29 años	6	5,8
	30 a 34 años	12	11,7
	35 a 39 años	11	10,7
	40 a 44 años	7	6,8
	45 a 49 años	5	4,9
	50 a 54 años	6	5,8
	55 a 59 años	9	8,7
	60 a 64 años	10	9,7
	65 y más años	32	31,1

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 1,2 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con 1,0 casos por 100 000 habitantes.

El 54,1% 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).

De los 103 casos, el 24,3% corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran tres casos con grado I de discapacidad y tres con grado II de discapacidad; el 75,7% corresponde a lepra multibacilar registrando 17 casos con grado de discapacidad I y 11 casos con grado II de discapacidad (ver tabla 45).

Tabla 44
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 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	3	4	2	0,2	1	1
Barranquilla	1	0	0	0	0	0
Bogotá	12	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	3	3	3	0,2	0	0
Cesar	14	13	13	1,2	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	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	1	1	1	0	0	0
Norte Santander	17	17	13	1,0	0	4
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	4	3	3	0,3	0	0
Tolima	5	6	6	0,4	0	0
Valle Del Cauca	12	12	10	0,2	0	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	103	103	90	0,18	3	10

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

Tabla 45
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

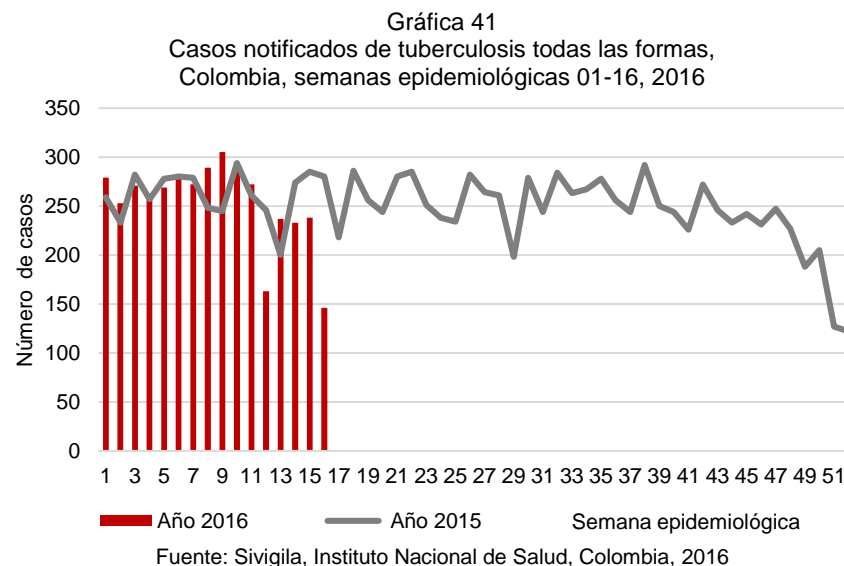
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
<i>Paucibacilar</i>	19	3	3	25	24,3
<i>Multibacilar</i>	50	17	11	78	75,7
Total	69	20	14	103	100

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

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 059 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,5% (3 349 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,5% (710 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 132 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 16, se notificaron al Sivigila 272 casos, 146 de esta semana y 126 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 87,0% de los casos de esta semana (127 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,0% (19 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron 280 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).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 2 963 casos (el 73,0%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 040 casos (el 25,6 %) por clínica y 56 casos (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	2 582	381	2 963	73,0
Confirmado por clínica	730	310	1 040	25,6
Confirmado por nexo epidemiológico	37	19	56	1,4
Total	3 349	710	4 059	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 16, 3 550 casos (el 87,5 %) ingresaron como casos nuevos y 509 (el 12,5%) como casos previamente tratados (ver tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2 878	672	3 550	87,5
Previamente tratados	471	38	509	12,5
Total	3 349	710	4 059	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 261 casos (el 36,8 %) (ver tabla 48).

Tabla 48
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	261	36,8
Meníngea	132	18,6
Ganglionar	113	15,9
Otro	74	10,4
Peritoneal	38	5,4
Genitourinario	17	2,4
Sin dato	13	1,8
Osteoarticular	22	3,1
Intestinal	14	2,0
Pericárdica	12	1,7
Cutánea	10	1,4
Renal	4	0,6
Total	710	100

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

El 63,7 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,4 % están afiliados al régimen subsidiado; el 20,5% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 281 casos (el 6,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 197 (el 4,9%) en indígenas (ver tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	1 475	36,3
	Masculino	2 584	63,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 363	33,6
	Especial	91	2,2
	Indeterminado	24	0,6
	No afiliado	325	8,0
	Excepción	47	1,2
	Subsidiado	2 209	54,4
Pertenencia étnica	Indígena	197	4,9
	ROM, gitano	18	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	281	6,9
	Otros	3 552	87,5
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,4
	1 a 4 años	55	1,4
	5 a 9 años	38	0,9
	10 a 14 años	45	1,1
	15 a 19 años	194	4,8
	20 a 24 años	372	9,2
	25 a 29 años	425	10,5
	30 a 34 años	378	9,3
	35 a 39 años	293	7,2
	40 a 44 años	273	6,7
	45 a 49 años	263	6,5
	50 a 54 años	306	7,5
	55 a 59 años	318	7,8
	60 a 64 años	251	6,2
	65 y más años	832	20,5

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

De los 3 550 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Buenaventura registra la mayor incidencia con 15,9 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 7,3 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 01-16, 2016

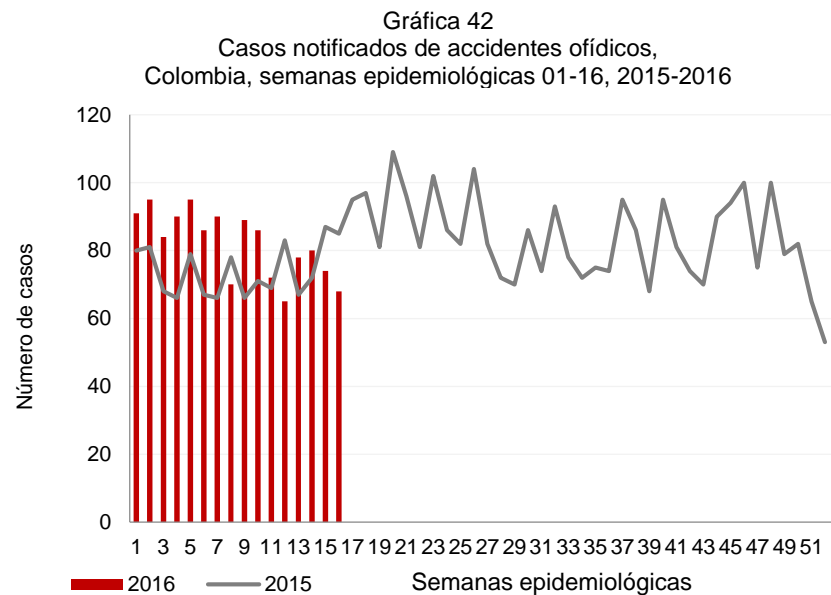
Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	11	14,3	0	0	11	14,3
Antioquia	521	8,0	158	2,4	679	10,4
Arauca	27	10,2	4	1,5	31	11,7
Atlántico	82	6,5	16	1,3	98	7,7
Barranquilla	132	10,8	19	1,6	151	12,3
Bogotá	244	3,1	119	1,5	363	4,5
Bolívar	22	2,0	7	0,6	29	2,6
Boyacá	24	1,9	8	0,6	32	2,5
Caldas	68	6,9	9	0,9	77	7,8
Caquetá	47	9,7	7	1,4	54	11,2
Cartagena	64	6,3	6	0,6	70	6,9
Casanare	30	8,3	5	1,4	35	9,6
Cauca	45	3,2	25	1,8	70	5,0
Cesar	91	8,7	14	1,3	105	10,1
Chocó	43	8,5	7	1,4	50	9,9
Córdoba	56	3,2	9	0,5	65	3,7
Cundinamarca	66	2,4	27	1,0	93	3,4
La guajira	65	6,6	6	0,6	71	7,2
Guaviare	7	6,2	2	1,8	9	8,0
Guainía	2	4,7	0	0	2,0	4,7
Huila	75	6,4	13	1,1	88	7,5
Magdalena	38	4,9	4	0,5	42	5,4
Meta	106	10,8	15	1,5	121	12,4
Nariño	38	2,2	19	1,1	57	3,2
Norte Santander	119	8,7	12	0,9	131	9,6
Putumayo	23	6,6	3	0,9	26	7,4
Quindío	45	7,9	10	1,8	55	9,7
Risaralda	106	11,1	30	3,1	136	14,2
San Andrés	3	3,9	1	1,3	3	3,9
Santander	153	7,4	21	1,0	174	8,4
Santa Marta	36	7,3	4	0,8	40	8,1
Sucre	20	2,3	2	0,2	22	2,6
Tolima	107	7,6	19	1,3	126	8,9
Valle del cauca	298	7,0	62	1,5	360	8,5
Vaupés	1	2,3	0	0	1	2,3
Vichada	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Buenaventura	59	14,5	6	1,5	65	15,9
Exterior	3	0	2	0	5	5,0
Total	2 878	6,0	672	1,4	3 550	7,3

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 1313 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 88 casos, 68 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 del año 2015 se notificaron 85 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).



Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander, Córdoba, Chocó, Santander, Meta, Caquetá, Arauca y Cesar notificaron el 57,7% de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 51).

Tabla 51
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	210	16,0
Bolívar	72	5,5
Norte de Santander	72	5,5
Córdoba	67	5,1
Chocó	62	4,7
Santander	60	4,6
Meta	56	4,3
Caquetá	55	4,2
Arauca	53	4,0
Cesar	51	3,9
Cauca	47	3,6
Huila	46	3,5
Putumayo	39	3,0
Casanare	37	2,8
Nariño	37	2,8
Magdalena	36	2,7
Tolima	33	2,5
Guajira	30	2,3
Atlántico	29	2,2
Sucre	29	2,2
Guaviare	28	2,1
Boyacá	27	2,1
Caldas	24	1,8
Valle del Cauca	20	1,5
Risaralda	18	1,4
Cundinamarca	17	1,3
Amazonas	13	1,0
Buenaventura	12	0,9
Vichada	11	0,8
Vaupés	8	0,6
Barranquilla	3	0,2
Santa Marta	3	0,2
Cartagena	2	0,2
Guainia	2	0,2
Quindio	2	0,2
Exterior	2	0,2
Total	1 313	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 455 municipios y cuatro distritos; Tame notificó 1,4%, Apartado 1,3%, San Vicente de Caguán con el 1,2%, Bolívar y Cartagena del Chaira el 1,0% cada uno, registrando el 5,9 % de los casos del país.

El 71,0% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 78,9% se notificó con procedencia rural; el 10,1% se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 149 (el 11,3%) se notificaron en indígenas, 109 casos (el 8,3%) en afrocolombianos (ver tabla 52).

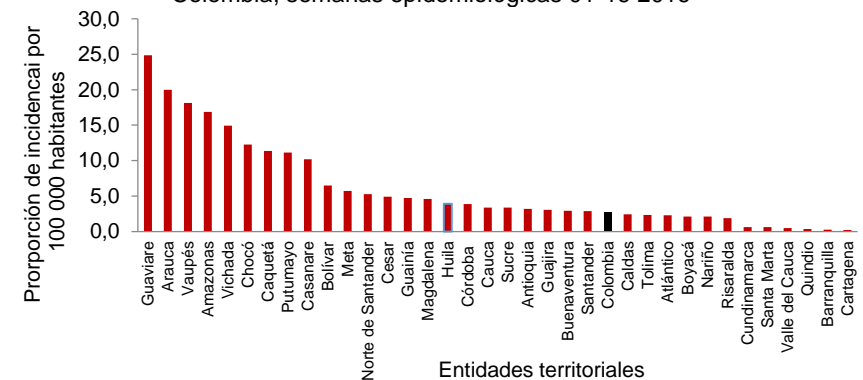
Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	381	29,0
	Femenino	932	71,0
Área de procedencia	Rural	1036	78,9
	Cabecera municipal	277	21,1
tipo de régimen	Subsidiado	987	75,2
	Contributivo	149	11,3
	No asegurado	134	10,2
	Especial	24	1,8
	Indeterminado/Pendiente	11	0,8
	Excepción	8	0,6
Pertenencia étnica	Otros	1053	80,2
	Indígena	149	11,3
	Afro colombiano	109	8,3
	ROM, gitano	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	48	3,7
	5 a 9 años	98	7,5
	10 a 14 años	95	7,2
	15 a 19 años	133	10,1
	20 a 24 años	129	9,8
	25 a 29 años	120	9,1
	30 a 34 años	107	8,1
	35 a 39 años	86	6,5
	40 a 44 años	91	6,9
	45 a 49 años	96	7,3
	50 a 54 años	90	6,9
	55 a 59 años	62	4,7
	60 a 64 años	53	4,0
	65 y más años	105	8,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,7 casos por 100 000 habitantes. Las regiones amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 13,1 y 9,4 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Vaupés, Amazonas, Vichada, Chocó y Caquetá (ver gráfica 43).

Gráfica 43
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16 2016



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

De las personas notificadas, el 61,4% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100%); el 79,6% recibieron suero antiofídico; se registraron 29 casos de no envenenamiento y a dos se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 542 casos (el 74,9%) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 418 casos (el 89,5%) y de los casos severos 83 casos (el 89,2%).

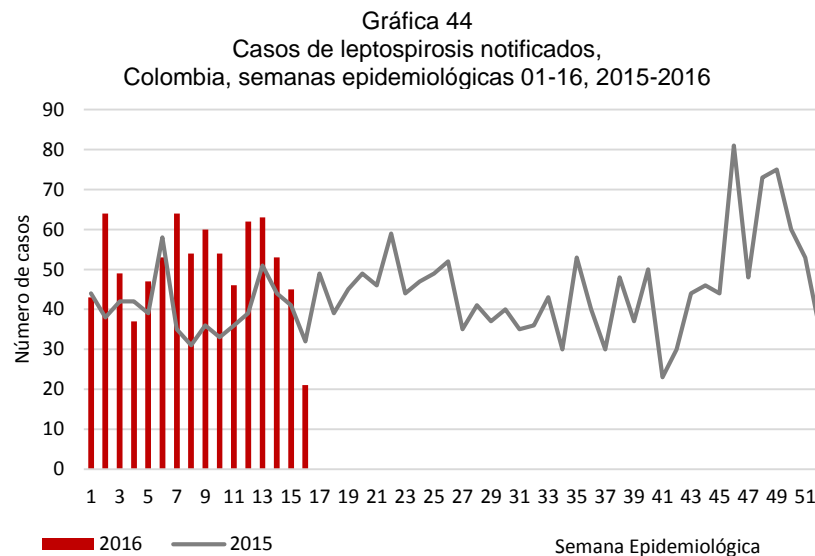
Hasta esta semana se han utilizado 5 342 ampollas en el manejo de los accidentes, 5,1 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 16 se han notificado 11 muertes, tres en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena, Nariño, Córdoba y una en Vaupés, para una letalidad registrada de 0,90%.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 815 casos de leptospirosis, 117 fueron confirmados por laboratorio, seis confirmados por nexo epidemiológico y 692 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 31 casos, 21 de esta semana y diez de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 32 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).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Choco y Bolívar con el 63,6 % de los casos (ver tabla 53).

Tabla 53
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	227	27,9
Valle del Cauca	162	19,9
Tolima	65	8,0
Choco	33	4,0
Bolívar	31	3,8
Atlántico	27	3,3
Córdoba	26	3,2
Barranquilla	23	2,8
Huila	23	2,8
Risaralda	21	2,6
Nariño	15	1,9
Cesar	14	1,8
Magdalena	14	1,8
Buenaventura	14	1,8
Quindío	12	1,4
Sucre	11	1,3
Cundinamarca	11	1,3
Meta	10	1,2
Bogotá	9	1,1
Guajira	9	1,1
Santa Marta	8	1,0
Cauca	8	1,0
Putumayo	7	0,9
Cartagena	6	0,7
Santander	5	0,6
Arauca	4	0,5
Caldas	4	0,5
Exterior	4	0,5
Caquetá	3	0,4
Casanare	2	0,2
Norte Santander	2	0,2
Boyacá	1	0,1
Guainía	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Amazonas	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	815	100

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

Notificaron casos 216 municipios y cinco distritos, el 29,7% de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 8,5%, Medellín con el 5,3%, Ibagué con el 4,2%, Turbo con el 4,2%, Tuluá con el 3,9% y Apartado con el 3,7%.

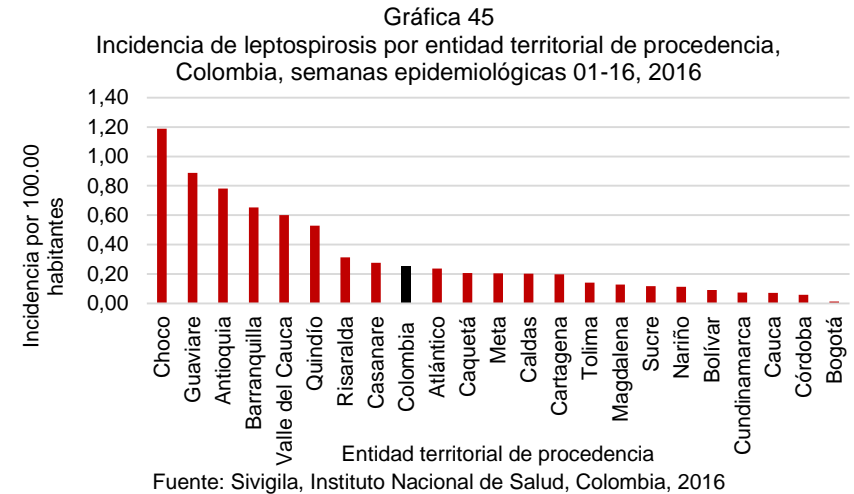
El 61,8% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 50,5% afiliados al régimen subsidiado; el 11,0% se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 79 casos (el 9,7%) se notificaron en afrocolombianos, 20 (el 2,5%) en indígenas y uno (el 0,1%) en raizales (ver tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

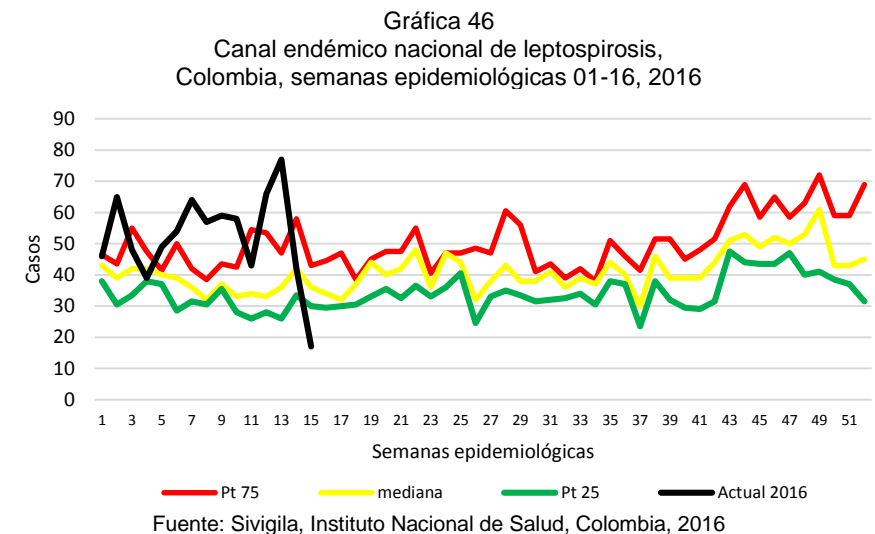
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	311	38,2
	Masculino	504	61,8
Tipo de régimen	Contributivo	304	37,3
	Especial	35	4,3
	No afiliado	40	4,9
	Indeterminado	4	0,5
	Excepción	20	2,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	412	50,5
	Indígena	20	2,5
	ROM, gitano	1	0,1
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	79	9,7
Grupos de edad	Otros	714	87,6
	Menores de un año	17	2,1
	1 a 4 años	67	8,2
	5 a 9 años	74	9,1
	10 a 14 años	64	7,9
	15 a 19 años	70	8,6
	20 a 24 años	90	11,0
	25 a 29 años	60	7,4
	30 a 34 años	55	6,7
	35 a 39 años	49	6,0
	40 a 44 años	44	5,4
	45 a 49 años	28	3,4
	50 a 54 años	31	3,8
	55 a 59 años	45	5,5
	60 a 64 años	39	4,8
	65 y más años	82	10,1

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,25 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y Guaviare (ver gráfica 45).

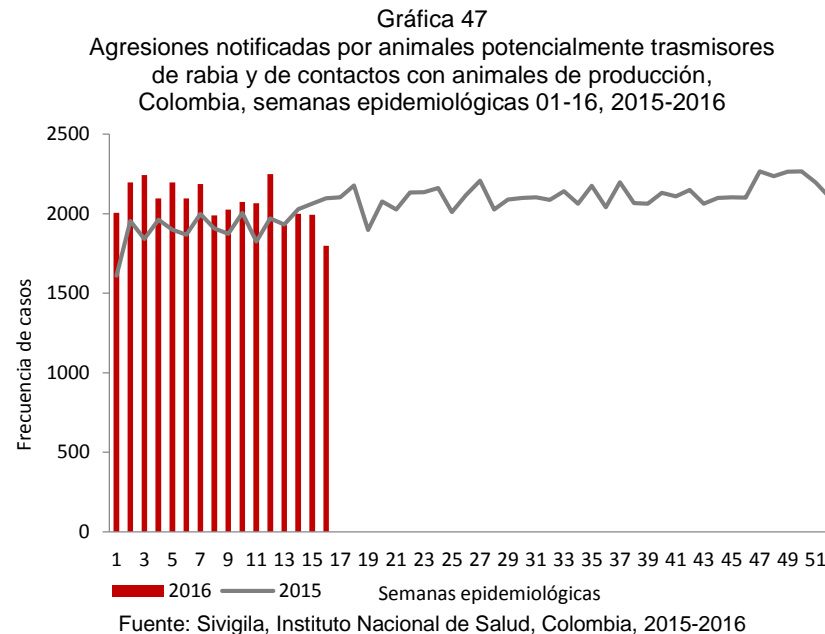


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote nueve semanas y en alarma en tres semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 01, 03 y 11 (ver gráfica 46).



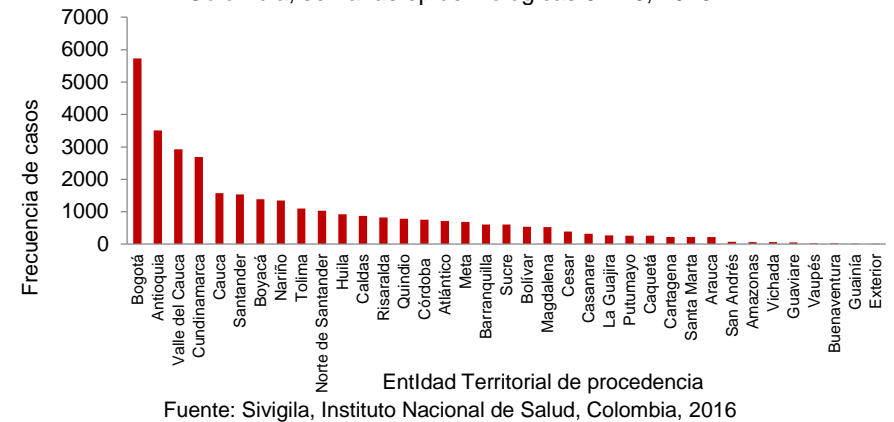
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se han notificado al Sivigila 33 149 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 16 se notificaron 2 189 casos, 1 799 de esta semana y 390 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 16 de 2015 se notificaron 2 098 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 47).



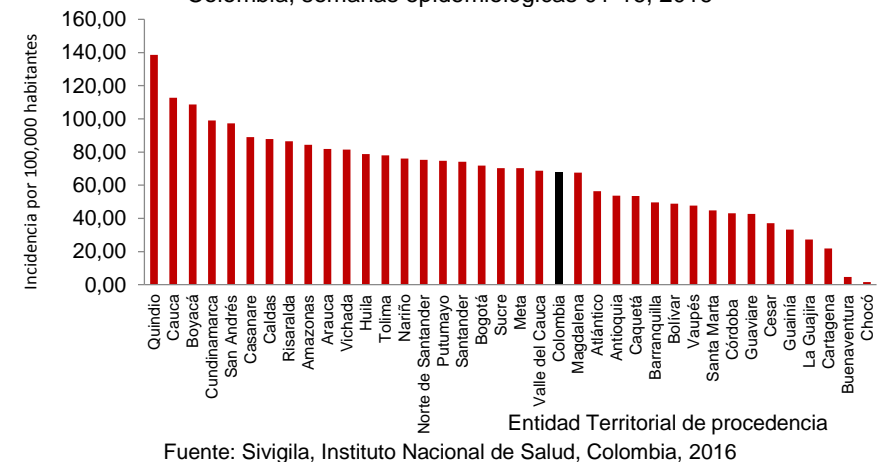
Por procedencia, Bogotá presentó el 17,3% de las agresiones, Antioquia el 10,6%, Valle del Cauca el 8,8%, Cundinamarca el 8,1%, Cauca el 4,7%, Santander el 4,6%, Nariño el 4,1% y Boyacá el 4,2%, notificando el 62,4% del total de casos del país (ver gráfica 48).

Gráfica 48
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 67,98 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y San Andrés (ver gráfica 49).

Gráfica 49
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



Los casos fueron notificados por 959 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años, el 53,2% de los casos (17 650 casos) se registraron en hombres y el 2,7% (884 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 59,0% (19 557 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,3% (10 711 casos) como exposiciones leves, el 8,6% (2 859 casos) como exposiciones graves y de 22 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,1% de las personas agredidas (32 182 casos) y sutura al 8,3% (2 742 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,6% (2 863 casos) y de vacuna al 37,9% (12 555 casos).

Rabia humana. En esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia humana. El resultado de laboratorio del caso probable del municipio de Gigante, departamento de Huila, notificado en la semana epidemiológica 10 de 2016, fue negativo para rabia por IFD y Prueba Biológica en folículo piloso de región cervical. El paciente falleció el 16 de abril de 2016, a los 30 días de iniciar la sintomatología neurológica y a los 70 días de haber sido agredido por gato desconocido; el resultado de IFD en tejido nervioso del paciente fue negativo. Se encuentran pendientes los resultados de la prueba biológica y de patología.

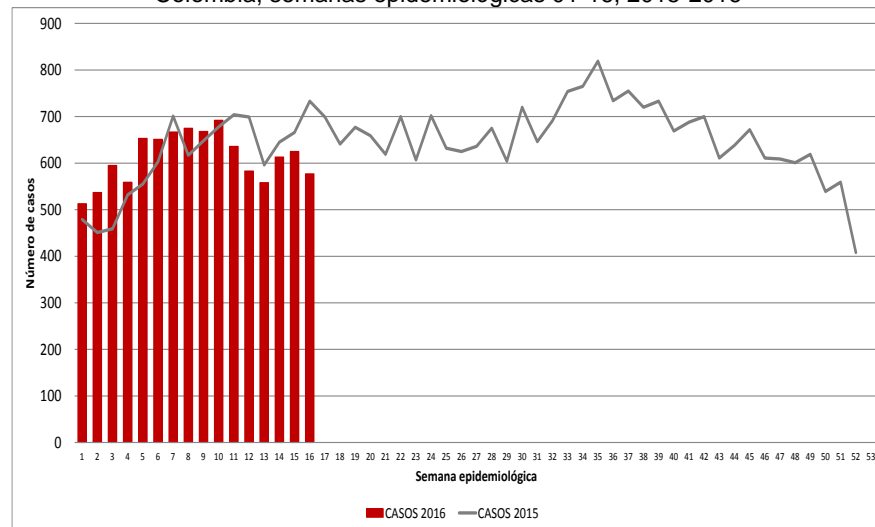
Rabia animal. En esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se notificaron al Sivigila 9 802 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 9 301 casos (el 94,9%) fueron confirmados por clínica, 444 casos (el 4,5%) confirmados por laboratorio y 57 casos (el 0,6%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 795 casos, 577 de esta semana y 218 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 733 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 50).

Gráfica 50
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena, Huila, Norte de Santander, Tolima y Cauca notificaron el 71,5% de los casos (ver tabla 55).

Tabla 55

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

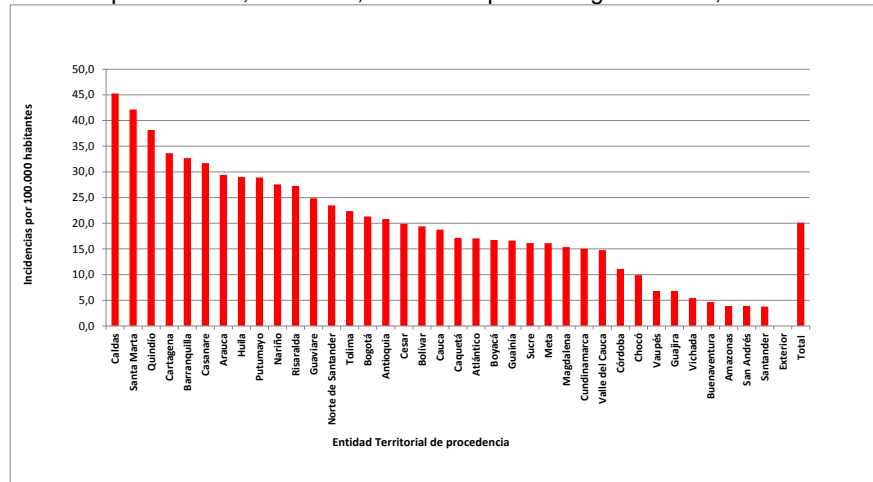
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 701	17,4
Antioquia	1 360	13,9
Valle del Cauca	629	6,4
Nariño	487	5,0
Caldas	448	4,6
Cundinamarca	409	4,2
Barranquilla	400	4,1
Cartagena	341	3,5
Huila	339	3,5
Norte de Santander	321	3,3
Tolima	316	3,2
Cauca	261	2,7
Risaralda	261	2,7
Quindío	217	2,2
Atlántico	216	2,2
Bolívar	215	2,2
Boyacá	214	2,2
Cesar	207	2,1
Santa Marta	207	2,1
Córdoba	193	2,0
Meta	158	1,6
Sucre	139	1,4
Magdalena	120	1,2
Casanare	115	1,2
Putumayo	101	1,0
Caquetá	83	0,8
Arauca	78	0,8
Santander	78	0,8
Guajira	67	0,7
Chocó	50	0,5
Guaviare	28	0,3
Buenaventura	19	0,2
Guainía	7	0,1
Exterior	4	0,0
Vichada	4	0,0
Amazonas	3	0,0
San Andrés	3	0,0
Vaupés	3	0,0
Total	9 802	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 20,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Santa Marta, Quindío, Cartagena, Barranquilla, Casanare, Arauca, Huila y Putumayo registran las mayores incidencias (ver gráfica 51).

Gráfica 51

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

El 51,7% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,5% en solteros, el 77,8% se presentó en cabeceras municipales, el 49,5% requirieron de hospitalización, el 47,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,5% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 417 casos (el 4,3%) se notificaron en afrocolombianos, 166 casos (1,7%) en indígenas, 37 casos (el 0,4%) en gitanos y ocho 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 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	4 734	48,3
	Hombre	5 068	51,7
Estado Civil	Soltero	6 615	67,5
	Casado	1 234	12,6
	Unión Libre	1 726	17,6
	Viudo	75	0,8
	Divorciado	152	1,6
Área	Cabecera Municipal	7 627	77,8
	Centro Poblado	781	8,0
	Rural Disperso	1 394	14,2
Hospitalización	Si	4 852	49,5
	No	4 950	50,5
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	4 030	41,1
	Especial	299	3,1
	Indeterminado/pendiente	50	0,5
	No asegurado	656	6,7
	Excepción	73	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	4 694	47,9
	Indígena	166	1,7
	ROM, gitano	37	0,4
	Raizal	8	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	417	4,3
Grupos de edad	Otro	9 174	93,6
	Menores de un año	109	1,1
	1 a 4	926	9,4
	5 a 9	223	2,3
	10 a 14	739	7,5
	15 a 19	2 110	21,5
	20 a 24	1 561	15,9
	25 a 29	1 179	12,0
	30 a 34	799	8,2
	35 a 39	619	6,3
	40 a 44	417	4,3
	45 a 49	316	3,2
	50 a 54	265	2,7
	55 a 59	201	2,1
	60 a 64	114	1,2
	65 y más años	224	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 72,1% de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,9% se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,3% e intencionalidad psicoactiva con el 16,2%.

El 38,2% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 67,5% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,8% y lugar de trabajo 8,9% (ver tabla 57).

Tabla 57

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	1 820	18,6
	Oral	7 072	72,1
	Dérmica	365	3,7
	Ocular	58	0,6
	Desconocida	433	4,4
	Intramuscular	54	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	699	7,1
	Accidental	2 187	22,3
	Suicida	4 111	41,9
	Homicida	59	0,6
	Delictiva	470	4,8
	Desconocida	498	5,1
	Intencional psicoactiva	1 592	16,2
	Automedicación	186	1,9
Escolaridad	Pre-escolar	581	5,9
	Básica Primaria	2 348	24,0
	Básica Secundaria	3 749	38,2
	Media académica o clásica	629	6,4
	Media Técnica	208	2,1
	Normalista	16	0,2
	Técnica Profesional	240	2,4
	Tecnológica	143	1,5
	Profesional	523	5,3
	Especialización	25	0,3
	Maestría	13	0,1
	Doctorado	19	0,2
	Ninguno	893	9,1
Lugar	Sin información	415	4,2
	Hogar	6 616	67,5
	Establecimiento educativo	227	2,3
	Establecimiento militar	32	0,3
	Establecimiento comercial	256	2,6
	Establecimiento penitenciario	32	0,3
	Lugar de trabajo	868	8,9
	Vía Pública/parque	1 350	13,8
	Bares/tabernas/discotecas	421	4,3

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 3 032 casos, seguido por plaguicidas con 2 470 casos, sustancias psicoactivas con 2 108 casos y otras sustancias químicas con 1 464 casos (ver tabla 58).

Tabla 58

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 16	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 16	Incidencia por 100 000 habitantes
medicamentos	3 032	6,2	168	0,3
plaguicidas	2 470	5,1	151	0,3
sustancias psicoactivas	2 108	4,3	145	0,3
otras sustancias químicas	1 464	3,0	81	0,2
gases	301	0,6	4	0,0
solventes	298	0,6	17	0,0
metanol	97	0,2	10	0,0
metales	32	0,1	1	0,0
Total	9802	20,1	577	1,2

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

Hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado 58 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes dos por plaguicidas y uno por gases, los tres casos notificados presentaron un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

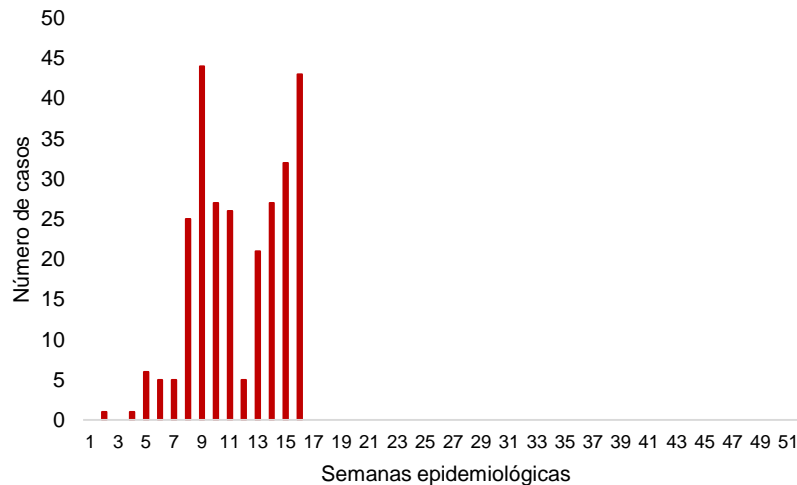
Hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado 55 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 54 personas son reincidentes en dos oportunidades y una en tres oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida, seguido 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 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 414 casos confirmados de los dos tipos de cáncer; en la semana 16 se notificaron 55 casos; de los casos notificados hasta ahora, 268 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 43 casos de cáncer de mama. 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 52).

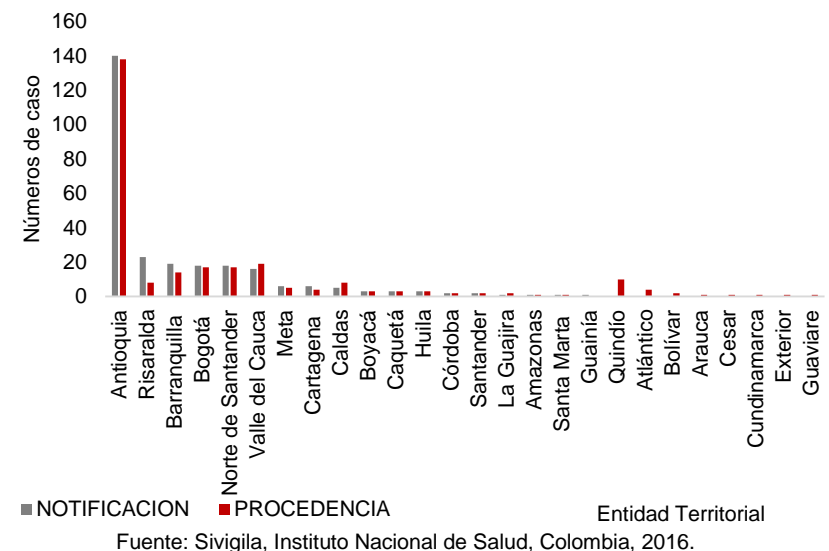
Gráfica 52
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 16 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 26 municipios de 14 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Risaralda, Barranquilla, Bogotá, Norte de Santander y Valle del Cauca registraron el mayor número de casos, concentrando el 79,48% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 53).

Gráfica 53
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

El 65,3 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,2% en la cabecera municipal; el 17,9% en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 1,5%) en indígenas y uno (el 0,4%) en afrocolombianos (ver tabla 59).

Tabla 59

Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	175	65,3
	Subsidiado	79	29,5
	Especial	10	3,7
	No Asegurado	4	1,5
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,5
	ROM, gitano	0	0,0
	Raízal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,4
	Otro	263	98,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	247	92,2
	Centro Poblado	10	3,7
	Rural Disperso	11	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,4
	25 a 29 años	5	1,9
	30 a 34 años	12	4,5
	35 a 39 años	12	4,5
	40 a 44 años	22	8,2
	45 a 49 años	39	14,6
	50 a 54 años	28	10,4
	55 a 59 años	34	12,7
	60 a 64 años	39	14,6
	65 a 69 años	28	10,4
	70 y más años	48	17,9

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 10,7 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 01-16, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	36
1	10
2	20
3	18
4	16
5	15
6	13
7	24
8	17
9	11
10	15
11	4
12	12
13	5
14	9
15	6
16	1
17	6
18	2
20	3
21	1
22	1
24	1
25	2
26	2
27	1
30	2
32	1
35	1
38	1
45	1
61	1
71	1
83	1
98	1
105	1
110	1
323	1
SD	4
Total	268

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

De los casos notificados el 26,49 % 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 74,6 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 1 099 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 61).

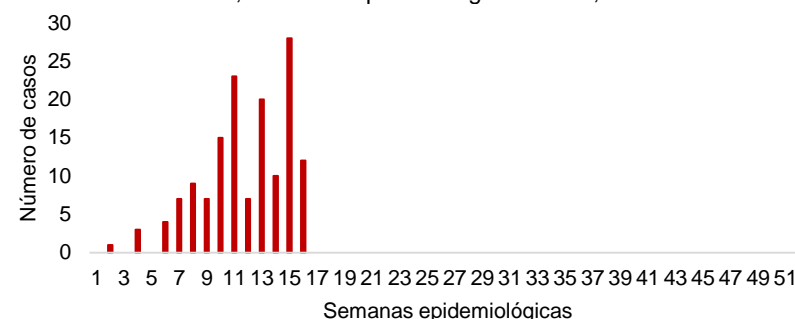
Tabla 61
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	18
1	1
2	1
5	2
6	1
7	1
8	1
9	1
11	2
12	1
13	1
14	1
15	1
17	1
18	1
20	1
21	1
22	1
24	2
26	1
27	2
28	1
29	1
30	1
33	2
35	1
37	1
49	1
58	1
59	1
61	1
63	1
70	1
91	1
94	1
97	1
111	1
124	1
138	1
158	1
164	2
177	1
239	1
274	1
365	1
375	1
696	1
1099	1
SD	197
Total	268

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

De los 414 casos notificados, 146 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 16, se notificaron 12 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 54).

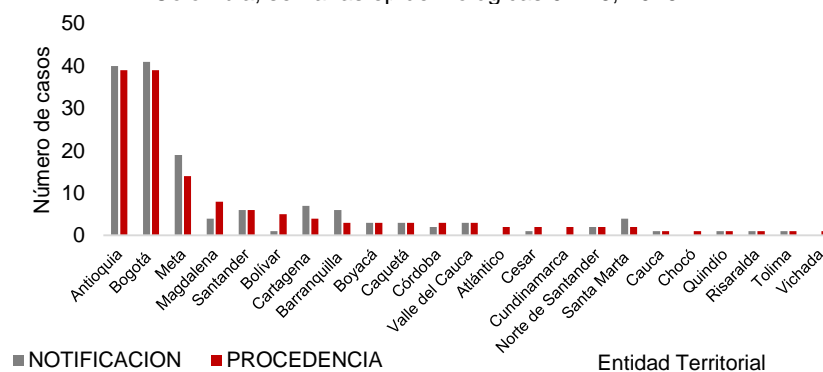
Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 16 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 26 municipios de 15 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Meta, Magdalena y Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 72,6% de la procedencia de los casos (ver gráfica 55).

Gráfica 55
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

El 56,2 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 86,3 % en la cabecera municipal; el 23,3 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron dos casos (el 1,4%) en afrocolombianos (ver tabla 62).

Tabla 62

Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Subsidiado	82	56,2
	Contributivo	55	37,7
	Excepción	4	2,7
	No Asegurado	3	2,1
	Especial	2	1,4
	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	1,4
	Otro	144	98,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	126	86,3
	Rural Disperso	14	9,6
	Centro Poblado	6	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	8	5,5
	25 a 29 años	20	13,7
	30 a 34 años	34	23,3
	35 a 39 años	16	11,0
	40 a 44 años	6	4,1
	45 a 49 años	19	13,0
	50 a 54 años	10	6,8
	55 a 59 años	11	7,5
	60 a 64 años	7	4,8
	65 a 69 años	9	6,2
	70 y más años	6	4,1

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 12,7 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 01-16, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	19
1	1
2	8
3	9
4	5
5	11
6	7
7	15
8	9
9	2
10	9
11	8
12	3
13	1
14	5
15	4
16	2
17	1
18	2
19	2
20	2
21	1
24	1
28	1
30	1
31	1
32	2
36	1
39	1
44	1
47	1
49	1
58	1
60	1
374	1
SD	6
Total	146

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

• Morbilidad materna extrema

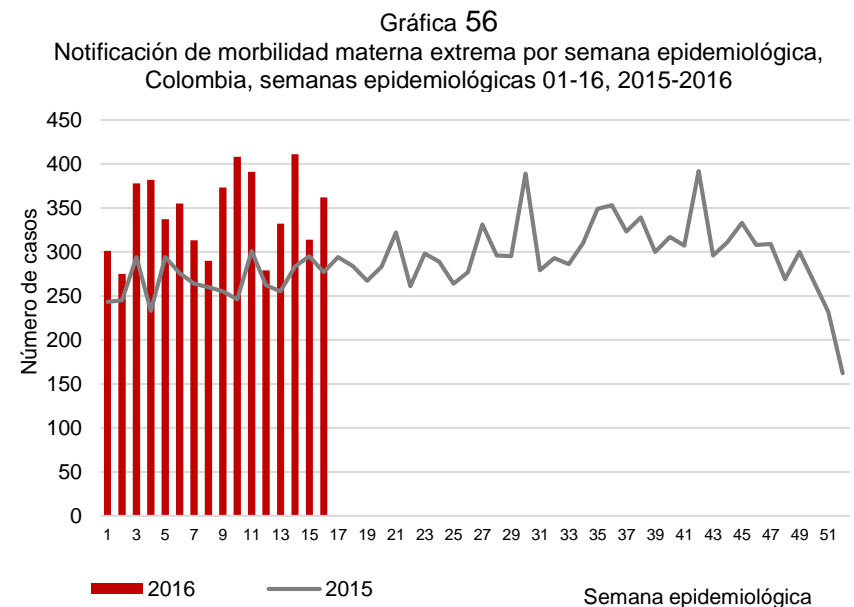
De los casos notificados el 17,81% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino en promedio fue de 54,2 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 416 días; los casos que no tienen dato se 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 01-16, 2016.

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	4
1	1
2	1
4	1
13	1
15	1
16	3
22	1
31	1
33	1
34	1
35	1
36	1
52	1
67	1
78	1
88	1
110	1
136	1
189	1
416	1
SD	120
Total	146

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

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron al Sivigila 5 501 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 16 se notificaron 423 casos, 362 de esta semana y 61 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 343 casos hasta la semana 16 de 2016. En la semana 16 del año 2015 se notificaron 277 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 56).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, La Guajira, Atlántico y Bolívar, concentran el 67,1 % 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 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 327	24,1
Antioquia	438	8,0
Cundinamarca	341	6,2
Cartagena	304	5,5
Huila	279	5,1
Valle del Cauca	267	4,9
Córdoba	202	3,7
La Guajira	180	3,3
Atlántico	178	3,2
Bolívar	175	3,2
Santander	163	3,0
Cesar	151	2,7
Nariño	138	2,5
Boyacá	132	2,4
Cauca	128	2,3
Barranquilla	125	2,3
Magdalena	118	2,1
Meta	108	2,0
Tolima	101	1,8
Santa Marta	89	1,6
Sucre	79	1,4
Norte de Santander	76	1,4
Caldas	60	1,1
Casanare	59	1,1
Caquetá	55	1,0
Arauca	36	0,7
Risaralda	36	0,7
Putumayo	35	0,6
Quindío	31	0,6
Chocó	28	0,5
Vichada	19	0,3
Buenaventura	16	0,3
Amazonas	8	0,1
Guaviare	8	0,1
Guainía	3	0,05
San Andrés y Providencia	3	0,05
Exterior	3	0,05
Vaupés	2	0,04
Colombia	5 501	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 598 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,9 %, Cartagena con el 5,6 %,

Medellín con el 3,2 %, Cali con el 3,1 %, Barranquilla con el 2,3 %, Soledad con el 1,8 %, Soacha y Valledupar con el 1,7 % cada uno, Santa Marta con el 1,6 % y Riohacha con el 1,5 %, los cuales reúnen el 46,5 % de los casos.

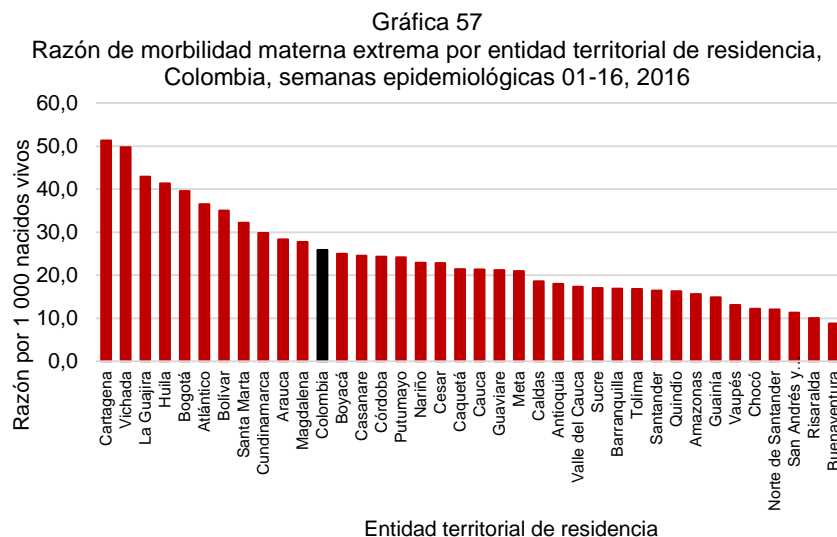
La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 16 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,6 %, presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 26,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Se registró el 49,2 % de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 29,0 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 38,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 24,3 % 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 56,1 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 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	4 377	79,6	26,1
	Rural	1 124	20,4	25,1
Tipo de régimen	Contributivo	2 474	45,0	29,0
	Subsidiado	2 704	49,2	23,8
	Excepción	110	2,0	Sin dato
	Especial	50	0,9	Sin dato
	No afiliado	163	3,0	20,0
Pertenencia étnica	Indígena	176	3,2	38,2
	ROM, gitano	23	0,4	Sin dato
	Raizal	7	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	174	3,2	15,8
	Otro	5 121	93,1	26,0
Grupos de edad	10 a 14 años	72	1,3	34,6
	15 a 19 años	1 036	18,8	22,4
	20 a 24 años	1 334	24,3	21,5
	25 a 29 años	1 205	21,9	25,4
	30 a 34 años	971	17,7	28,7
	35 a 39 años	634	11,5	38,4
	40 y más años	249	4,5	56,1

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 25,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 11 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 51,3 casos, Vichada con 49,7, La Guajira con 42,9, Huila con 41,3 y Bogotá con 39,6 casos por 1 000 nacidos vivos (ver gráfica 57).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,5% de los casos (ver tabla 67).

Tabla 67
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

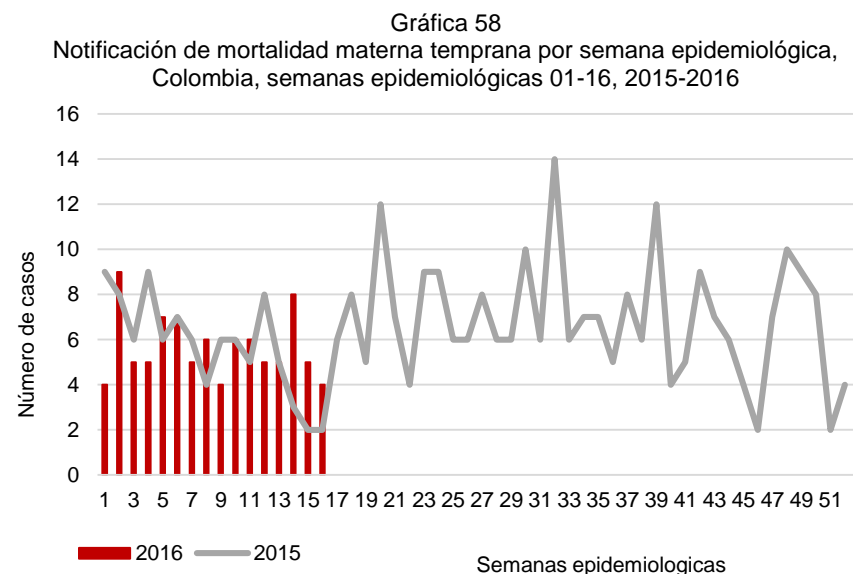
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	3 438	62,5
Complicaciones hemorrágicas	841	15,3
Otra causa	651	11,8
Sepsis de origen no obstétrico	181	3,3
Sepsis de origen obstétrico	150	2,7
Enfermedad preexistente que se complica	106	1,9
Complicaciones del aborto	96	1,7
Sepsis de origen pulmonar	36	0,7
Sin dato	2	0,04

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

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado al Sivigila 130 muertes maternas; 91 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 32 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y siete corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

En la semana epidemiológica 16 se notificaron cinco casos de esta semana; cuatro corresponden a muertes maternas tempranas y uno a muerte materna tardía; no se notificaron casos de muerte materna debida a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron dos 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 58).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 86,4% (32/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Córdoba, Choco, Bogotá, Cauca, Valle del Cauca, Cesar, Sucre, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Caquetá, Tolima que notificaron el 74,7% de los casos (ver tabla 68).

Tabla 68

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	9	9,9
La Guajira	8	8,8
Nariño	8	8,8
Córdoba	5	5,5
Chocó	5	5,5
Bogotá	4	4,4
Cauca	4	4,4
Valle del Cauca	4	4,4
Cesar	3	3,3
Sucre	3	3,3
Atlántico	3	3,3
Bolívar	3	3,3
Magdalena	3	3,3
Caquetá	3	3,3
Tolima	3	3,3
Barranquilla	2	2,2
Cundinamarca	2	2,2
Huila	2	2,2
Santa Marta	2	2,2
Norte de Santander	2	2,2
Vichada	2	2,2
Putumayo	1	1,1
Quindío	1	1,1
Santander	1	1,1
Meta	1	1,1
Boyacá	1	1,1
Cartagena	1	1,1
Vaupés	1	1,1
Guainía	1	1,1
Caldas	1	1,1
Guaviare	1	1,1
Buenaventura	1	1,1
Total	91	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 62 municipios y cinco distritos del país. Medellín (Antioquia), Bogotá, Barranquilla, Buga (Valle del Cauca), Cumaribo (Vichada), Cúcuta (Norte de Santander), Necocli (Antioquia), Soledad (Atlántico), Tierralta (Córdoba), Riohacha (La Guajira), Valledupar (Cesar), Palmira (Valle), Pasto (Nariño), Santa Marta y Buga, notificaron el 41,8% de los casos del país (ver tabla 69).

Tabla 69

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Medellín	6	6,6
Bogotá	5	5,5
Pasto	4	4,4
Barranquilla	3	3,3
Necocli	2	2,2
Soledad	2	2,2
Tierralta	2	2,2
Riohacha	2	2,2
Valledupar	2	2,2
Palmira	2	2,2
Cúcuta	2	2,2
Cumaribo	2	2,2
Santa Marta	2	2,2
Buga	2	2,2
Barrancas	1	1,1
Barranco de Loba	1	1,1
Barranco Minas	1	1,1
Bolívar	1	1,1
Apartado	1	1,1
Carmen del Darién	1	1,1
Cartagena	1	1,1
Cartagena del Chairá	1	1,1
Maicao	1	1,1
Ibagué	1	1,1
La Estrella	1	1,1
La Vega	1	1,1
Litoral del Bajo San Juan	1	1,1
Magui (payan)	1	1,1
María La Baja	1	1,1
Mitú	1	1,1
Montería	1	1,1
* Putumayo. Municipio desconocido	1	1,1
Planeta Rica	1	1,1
Plato	1	1,1
Dibulla	1	1,1
Puerto Boyacá	1	1,1
Puerto Rico	1	1,1
Puerto Wilches	1	1,1
Pupiales	1	1,1
Quimbaya	1	1,1
Rioquito	1	1,1
Sahagun	1	1,1
San Juan del Cesar	1	1,1
Aguachica	1	1,1
Santo Tomas	1	1,1
Sincelejo	1	1,1
Sincé	1	1,1
Timana	1	1,1
Totoró	1	1,1
Tumaco	1	1,1
Turbaco	1	1,1
Uribia	1	1,1
Villavicencio	1	1,1
Viotá	1	1,1
Zipaquirá	1	1,1
Fonseca	1	1,1
Campamento	1	1,1
Bello	1	1,1
Espinal	1	1,1
Popayan	1	1,1
Quibdó	1	1,1
El Banco	1	1,1
Lloro	1	1,1
Solano	1	1,1
San Jose del Guaviare	1	1,1
Rovira	1	1,1
Buenaventura	1	1,1
Total	91	100

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

El 64,8% 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 71,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 63,7%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 61,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 69,2%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 369,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 26,4% se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 240,6 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 01-16, 2016

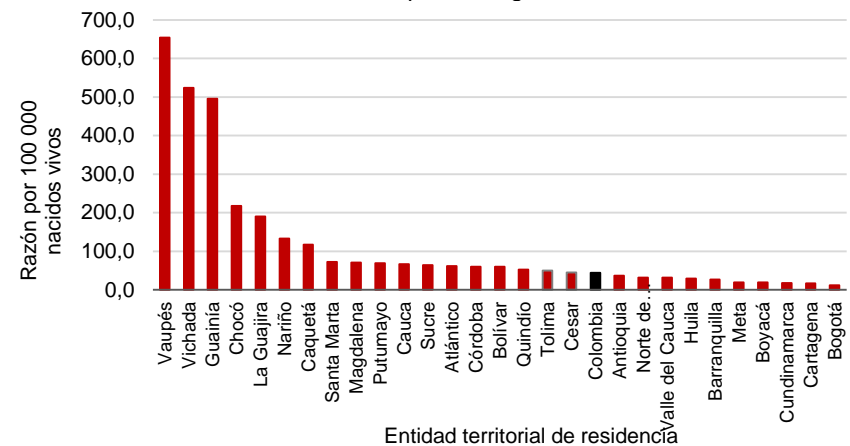
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	59	64,8	35,2
	Rural	32	35,2	71,4
Tipo de régimen	Contributivo	28	30,8	32,9
	Subsidiado	58	63,7	51,1
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	0	0,0	0,0
	No afiliado	5	5,5	61,2
Pertenencia étnica	Indígena	17	18,7	369,4
	ROM, gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	11	12,1	100,1
	Otros	63	69,2	32,0
Grupos de edad	10 a 14 años	5	5,5	240,6
	15 a 19 años	14	15,4	30,3
	20 a 24 años	24	26,4	38,8
	25 a 29 años	22	24,2	46,3
	30 a 34 años	11	12,1	32,5
	35 a 39 años	14	15,4	84,8
	40 y más años	1	1,1	22,5

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 44,5 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, Choco con 217,8, La Guajira con 190,6, Nariño con 133 y Caquetá con 117 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

Gráfica 59

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,8% de los casos. Por tipo de causas, el 54,9% corresponden a causas directas, el 29,7% a causas indirectas y el 15,4% se encuentran en estudio (ver tabla 71).

Tabla 71

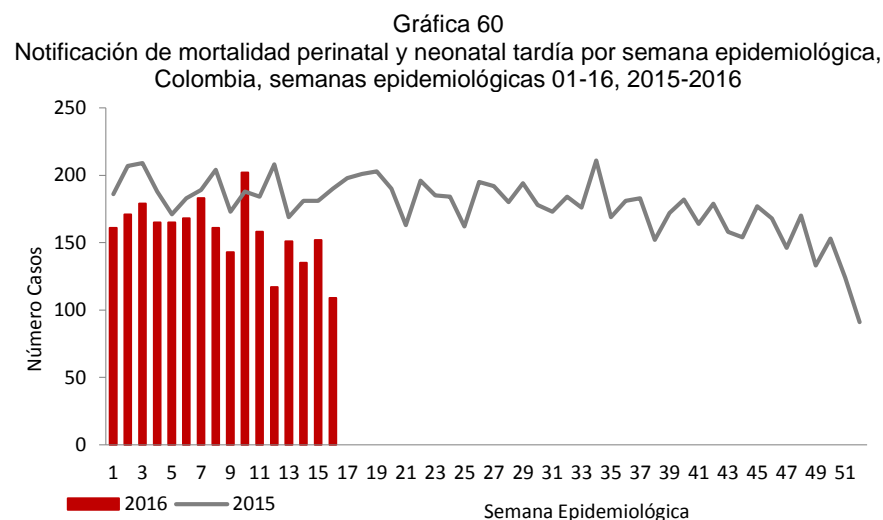
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	18	19,8
	Complicación hemorrágica	13	14,3
	Sepsis obstétrica	11	12,1
	Aborto	3	3,3
	Derivada del tratamiento	3	3,3
	Embolia obstétrica	1	1,1
	Embarazo ectópico roto	1	1,1
	Sepsis no obstétrica	6	6,6
Indirecta	Oncológica	6	6,6
	Cardiopatía	5	5,5
	Enfermedad respiratoria	3	3,3
	Malaria	2	2,2
	Cerebrovascular	2	2,2
	Hematológica	2	2,2
	Varicela zoster	1	1,1
	En estudio	14	15,4

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 520 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 16 se notificaron 156 casos, 109 de esta semana y 47 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 190 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 60).



Según el momento de ocurrencia, 1 177 casos (el 47,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 309 casos (el 12,0%) a muertes fetales intraparto, 663 casos (el 26,0%) a muertes neonatales tempranas, 371 casos (el 15,0%) a muertes neonatales tardías y un registro sin dato.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Cartagena notificaron el 52,1% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 16 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 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	387	15,4
Antioquia	275	10,8
Valle del Cauca	202	8,0
Cundinamarca	145	5,8
Cesar	112	4,4
Córdoba	100	4,0
Cartagena	92	3,7
Santander	89	3,5
Cauca	86	3,4
Huila	84	3,3
Barranquilla	77	3,1
Norte Santander	73	2,9
Boyacá	66	2,6
Meta	64	2,5
Nariño	63	2,5
Tolima	62	2,5
Bolívar	57	2,3
Atlántico	56	2,2
Guajira	54	2,1
Sucre	49	1,9
Magdalena	42	1,7
Choco	40	1,6
Risaralda	36	1,4
Caldas	33	1,3
Putumayo	26	1,0
Santa Marta	25	1,0
Caquetá	24	1,0
Quindío	23	0,9
Arauca	19	0,8
Casanare	17	0,7
Buenaventura	13	0,5
Vichada	9	0,4
Guaviare	5	0,2
Vaupés	5	0,2
Amazonas	4	0,2
Guainía	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Total	2 520	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 553 municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 119 (con el 4,7%), Cali con 109 (con el 4,3%), Cartagena 92 (con el 3,6%), Barranquilla 77 (3,0%) y Valledupar 55 (con el 2,1%).

El 76,7% 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 12,9 casos por cada 1000 nacidos vivos; el 56,1% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 12,3 casos por cada 1000 nacidos vivos. El 90,5% se registró en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 24,2 casos por 1000 nacidos vivos; el 27,1% 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 29,4 casos por 1000 nacidos vivos (ver tabla 73).

Tabla 73

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

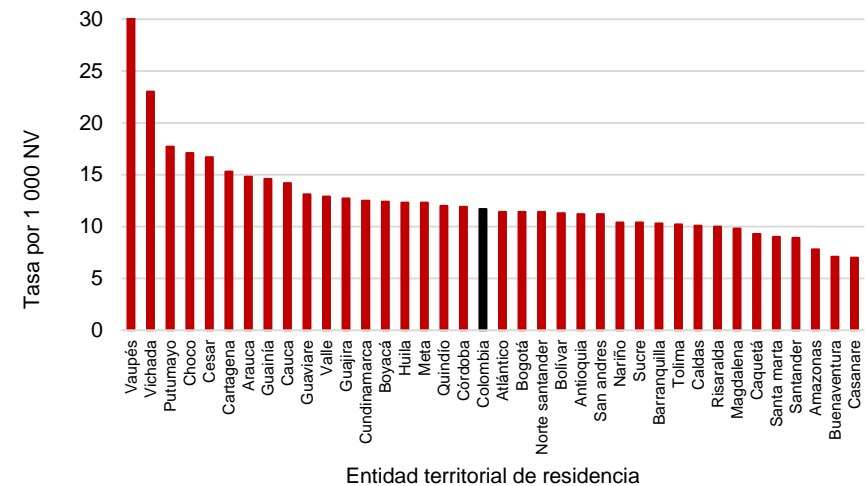
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1933	76,7	11,4
	Rural	587	23,3	12,9
Tipo de régimen	Contributivo	954	37,9	11,1
	Subsidiado	1414	56,1	12,3
	Excepción	46	1,8	8,2
	Especial	13	0,5	SD
	No afiliado	93	3,7	11,3
Pertenencia étnica	Indígena	114	4,5	24,2
	ROM, gitano	11	0,4	SD
	Raizal	4	0,2	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afro colombiano	111	4,4	10,0
	Otros	2280	90,5	11,5
Grupos de edad	10 a 14 años	63	2,5	29,4
	15 a 19 años	523	20,8	11,2
	20 a 24 años	682	27,0	10,9
	25 a 29 años	483	19,2	10,1
	30 a 34 años	393	15,6	11,5
	35 a 39 años	263	10,4	15,7
	40 y más años	113	4,5	24,8

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,7 casos por 1000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 31,6, Vichada con 23,0, Putumayo con 17,7, Choco con 17,1, Cesar con 16,7, Cartagena con 15,3 y Arauca con 14,8 por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas en el ámbito nacional (ver gráfica 61).

Gráfica 61

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



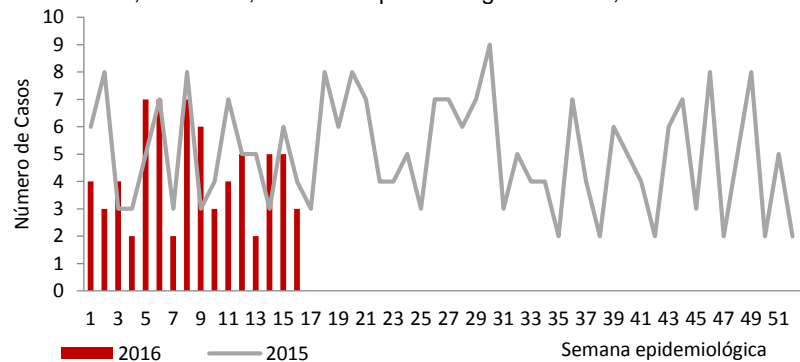
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 69 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 16 se notificaron seis casos, tres de esta semana y tres de semanas epidemiológicas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron cuatro 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 62).

Gráfica 62

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Meta y Magdalena notificaron el 40,6% 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- 16, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	17	24,6
Meta	6	8,7
Magdalena	5	7,2
Choco	4	5,8
Guainía	4	5,8
Tolima	4	5,8
Valle	4	5,8
Vichada	4	5,8
Cesar	3	4,3
Antioquia	2	2,9
Bolívar	2	2,9
Huila	2	2,9
Nariño	2	2,9
Santa Marta	2	2,9
Barranquilla	1	1,4
Bogotá	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cundinamarca	1	1,4
Norte Santander	1	1,4
Putumayo	1	1,4
Risaralda	1	1,4
Vaupés	1	1,4
Total	69	100

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

El 52,2% de los casos se registró en el sexo femenino; el 73,9% están afiliados al régimen subsidiado, el 21,7% no se encontraban afiliados; el 58,0% de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 55,1%) se notificaron en indígenas, cinco casos (el 7,2%) en afrocolombiano y un caso (el 1,4%) en ROM, gitano (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- 16, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	36	52,2
	Masculino	33	47,8
Tipo de régimen	Contributivo	3	4,3
	No afiliado	15	21,7
	Subsidiado	51	73,9
Pertenencia étnica	Indígena	38	55,1
	Afrocolombiano	5	7,2
	ROM, gitano	1	1,4
	Otros	25	36,2
Grupos de edad	Menores de un año	40	58,0
	1 a 4 años	28	40,6
	Sin dato	1	1,4

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

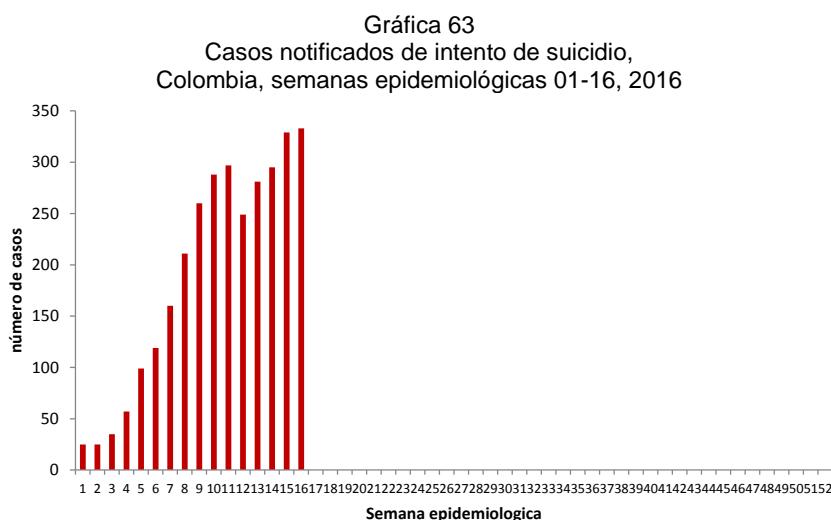
En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2525 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4700 gramos y talla de 57 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7550 gramos y talla de 71 cm.

El 87,0% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 91,3% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

• Intento de suicidio

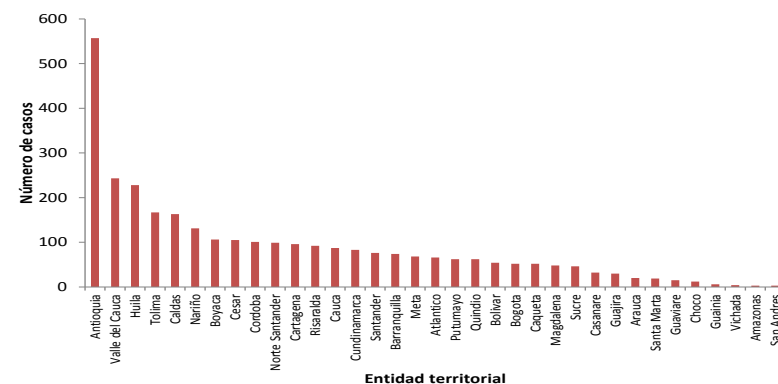
Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 063 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 371 casos, 333 de esta semana y 38 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 2 215 (el 72,3%) corresponde a intoxicaciones. 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 63).



Notificaron casos 356 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Caldas son las entidades con mayor número de casos y concentran el 44,3% de los eventos notificados (ver gráfica 64).

Gráfica 64

Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



El 62,8% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,2% proceden de las cabeceras municipales, el 31,1% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 96 casos (el 3,1%) se notificó en afrocolombianos, 74 casos (el 2,4%) en indígenas, 10 casos (el 0,3%) en ROM-gitanos y cuatro casos (el 0,1%) en raizales (ver tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	1923	62,8
	Masculino	1140	37,2
Área de Procedencia	Cabecera municipal	2365	77,2
	Centro poblado	243	7,9
	Rural disperso	455	14,9
Pertenencia Étnica	Indígena	74	2,4
	ROM	10	0,3
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	96	3,1
	Otros	2879	94,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	9	0,3
	10 a 14 años	373	12,2
	15 a 19 años	953	31,1
	20 a 24 años	596	19,5
	25 a 29 años	384	12,5
	30 a 34 años	253	8,3
	35 a 39 años	156	5,1
	40 a 44 años	98	3,2
	45 a 49 años	85	2,8
	50 a 54 años	49	1,6
	55 a 59 años	48	1,6
	60 a 64 años	17	0,6
	65 0 más años	42	1,4

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

En el 39,5% 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 01-16, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Conflictos recientes con la pareja	1209	39,5
Síntomas depresivos	1150	37,5
Problemas económicos, legales o sociales recientes	500	16,3
Pérdida de lazos afectivos	454	14,8
Ideación suicida persistente	433	14,1
Consumo de SPA	278	9,1
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	207	6,8
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	219	7,1
Historia familiar de conducta suicida	140	4,6
Otros síntomas psiquiátricos	138	4,5
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	134	4,4
Víctima violencia	102	3,3
Enfermedad grave en un familiar	80	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	54	1,8
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	35	1,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 889 casos (el 29%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 361 casos (el 40,6%) tienen un intento previo, 246 casos (el 27,7%) tienen dos intentos previos, 122 casos (el 13,7%) tienen tres intentos previos, 113 casos (el 12,7%) tienen más de tres intentos previos y en 47 casos (el 5,3%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 1 605 casos (el 52,4%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 37,8%. En 263 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 01-16, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	1157	37,8
Otros trastornos afectivos	303	9,9
Abuso de SPA	227	7,4
Otros trastornos psiquiátricos	106	3,5
Esquizofrenia	52	1,7
Trastornos bipolar	78	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 72,3%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,2%. En 101 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).

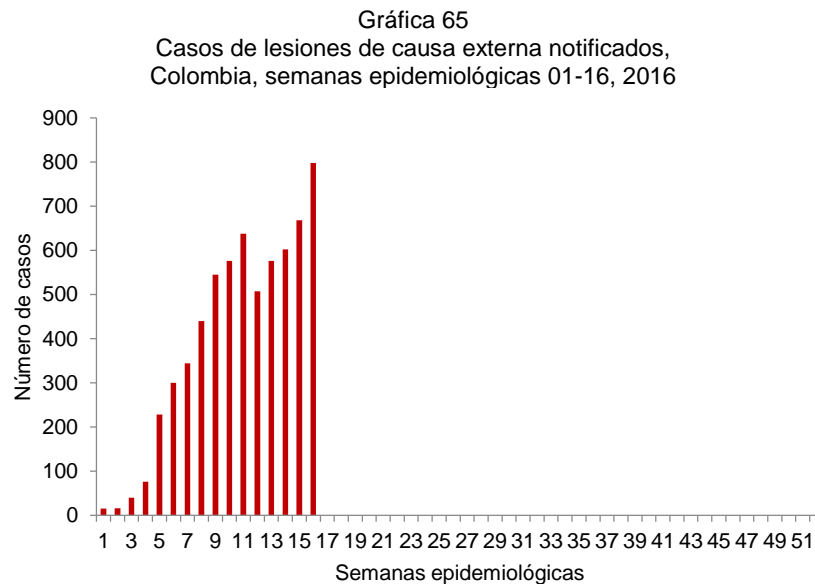
Tabla 79
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1480	735	2215	72,3
Arma Corto punzante	362	256	618	20,2
Ahorcamiento	33	96	129	4,2
Lanzamiento al vacío	27	39	66	2,2
lanzamiento a vehículo	15	10	25	0,8
Arma de fuego	6	12	18	0,6
Otros	10	20	30	1,0
Sin Dato	57	23	80	2,6

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

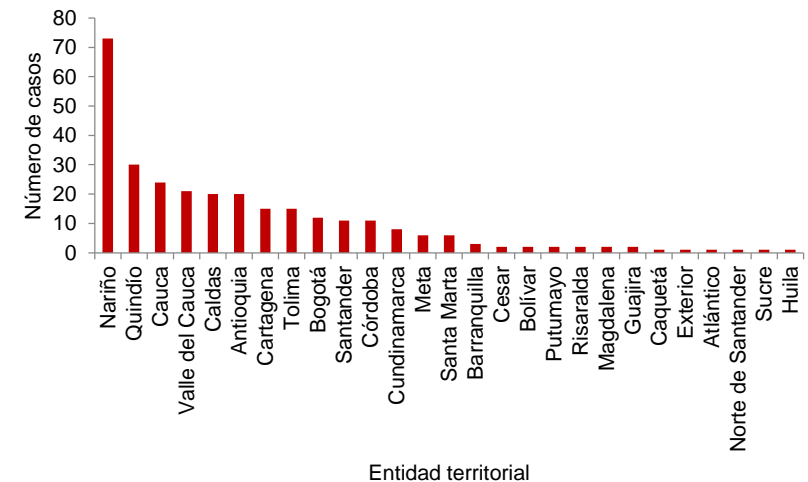
• Lesiones de causa externa

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 6369 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 6 076 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 237 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 17 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 39 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron al Sivigila 944 lesiones de causa externa, 798 de esta semana y 146 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 65).



Hasta la semana epidemiológica 16 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 70 municipios, 23 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Quindío, Cauca, Valle del Cauca y Caldas registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 57,3 % de la notificación (ver gráfica 66).

Gráfica 66
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 01-16, 2016



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

El 59,0% 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 45,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 12,3 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, siete casos se notificaron en indígenas (con el 2,4%) y dos en afrocolombianos (con el 0,7 %) (ver tabla 80).

Tabla 80
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 01-16, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	120	41,0
	Masculino	173	59,0
Tipo de régimen	Contributivo	96	32,8
	Especial	27	9,2
	No afiliado	31	10,6
	Excepción	5	1,7
	Subsidiado	134	45,7
Pertenencia étnica	Indígena	7	2,4
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	0,7
	Otros	284	96,9
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	24	8,2
	5 a 9 años	15	5,1
	10 a 14 años	17	5,8
	15 a 19 años	34	11,6
	20 a 24 años	36	12,3
	25 a 29 años	35	11,9
	30 a 34 años	27	9,2
	35 a 39 años	34	11,6
	40 a 44 años	22	7,5
	45 a 49 años	13	4,4
	50 a 54 años	16	5,5
	55 a 59 años	4	1,4
	60 a 64 años	7	2,4
	65 y más años	9	3,1

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

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por heridas con 108 casos (el 36,9%), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 81).

Tabla 81
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	108	36,9
Quemadura	68	23,2
Trauma	68	23,2
Fractura	31	10,6
Infección	20	6,8
Hemorragia	12	4,1
Intoxicación	11	3,8
Sepsis	7	2,4
Perforación	6	2,0
Amputación	6	2,0
Asfixia	5	1,7
Poli trauma	2	0,7
Choque eléctrico, electrocución	2	0,7
Estrangulación, sofocación	2	0,7

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa notificados a semana epidemiológica 16 es el hogar, con 132 casos (el 45,1%) (ver tabla 82).

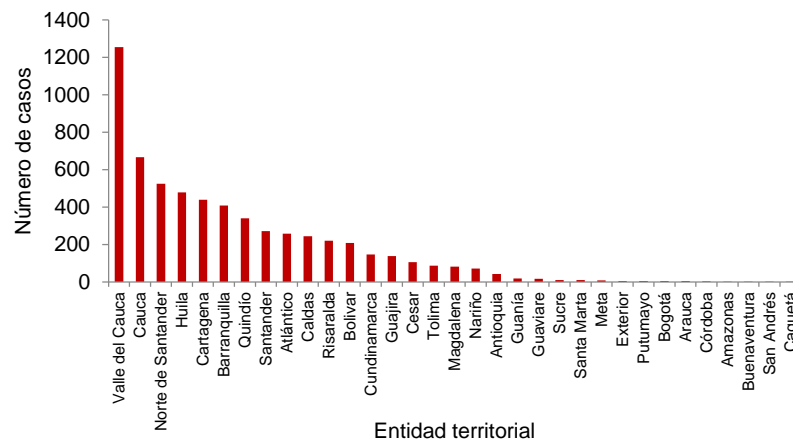
Tabla 82
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	132	45,1
Calle	83	28,3
IPS	22	7,5
Centro estético	18	6,1
Zona comercial	16	5,5
Parque	8	2,7
Zona de cultivo	4	1,4
Avenida principal	3	1,0
Spa	3	1,0
Colegio	2	0,7
Industria	2	0,7
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	293	100,0

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

A semana epidemiología 16 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 305 municipios, 28 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Valle del Cauca, Cauca, Norte de Santander, Huila y Cartagena, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 55,4% de la notificación (ver gráfica 67).

Gráfica 67
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

El 67,1% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,3% pertenecen al régimen contributivo, el 18,8% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 178 casos en afrocolombianos (con el 2,9%) y 98 casos en indígenas (con el 1,6%) (ver tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-16, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	2 000	32,9
	Masculino	4 076	67,1
Tipo de régimen	Contributivo	2 266	37,3
	Especial	1 358	22,4
	No afiliado	672	11,1
	Excepción	94	1,5
	Subsidiado	1 686	27,7
Pertenencia étnica	Indígena	98	1,6
	ROM, gitano	45	0,7
	Raizal	54	0,9
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	178	2,9
	Otros	5 694	93,7
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	102	1,7
	5 a 9 años	131	2,2
	10 a 14 años	216	3,6
	15 a 19 años	827	13,6
	20 a 24 años	1 145	18,8
	25 a 29 años	920	15,1
	30 a 34 años	644	10,6
	35 a 39 años	527	8,7
	40 a 44 años	383	6,3
	45 a 49 años	334	5,5
	50 a 54 años	275	4,5
	55 a 59 años	191	3,1
	60 a 64 años	142	2,3
	65 y más años	239	3,9

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró por trauma leve con 2 460 casos (el 40,5%) cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 84).

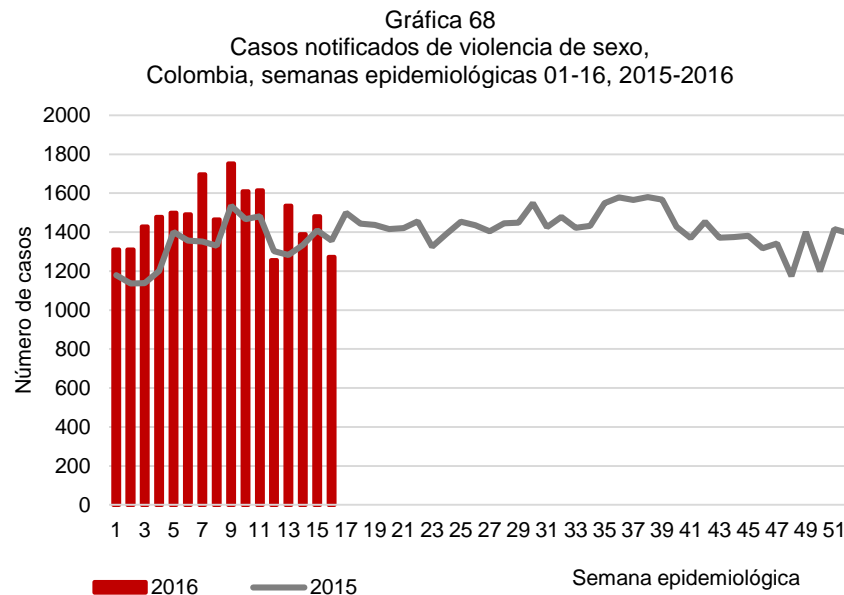
Tabla 84
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-16, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma	2 460	40,5
Herida	2 340	38,5
Poli trauma	1 832	30,2
Fractura	1 417	23,3
Quemadura	63	1,0
Hemorragia	44	0,7
Perforación	31	0,5
Asfixia	30	0,5
Amputación	22	0,4

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

- **Violencia de sexo**

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 23671 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron 1 836 casos, 1273 de esta semana y 563 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 1356 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 68).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,4 % de los casos (ver tabla 85).

Tabla 85
Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	2 897	12,2
Bogotá	2 764	11,7
Santander	2 435	10,3
Valle Del Cauca	2 371	10,0
Huila	1 224	5,2
Cundinamarca	1 048	4,4
Norte Santander	956	4,0
Nariño	889	3,8
Boyacá	829	3,5
Bolívar	695	2,9
Caldas	639	2,7
Casanare	588	2,5
Risaralda	565	2,4
Cauca	549	2,3
Cesar	486	2,1
Córdoba	481	2,0
Meta	474	2,0
Sucre	431	1,8
Tolima	413	1,7
Quindío	409	1,7
Atlántico	358	1,5
Magdalena	321	1,4
Caquetá	273	1,2
Cartagena	267	1,1
Guajira	239	1,0
Arauca	226	1,0
Barranquilla	206	0,9
Putumayo	182	0,8
Santa Marta	103	0,4
Amazonas	71	0,3
Choco	66	0,3
Buenaventura	63	0,3
Vichada	55	0,2
Guaviare	46	0,2
Exterior	19	0,1
Guainía	17	0,1
San Andrés	10	0,04
Vaupés	6	0,03
Total	23 671	100

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 917 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,7 %, Cali con el 5,5 %, Medellín con el 4,1 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,3 % han notificado el 26,1 % de los casos.

El 76,5 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,0 % en el régimen subsidiado; el 13,4 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 943 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 563 (el 2,4 %) en indígenas y 143 (el 0,6 %) en ROM, gitano (ver tabla 86).

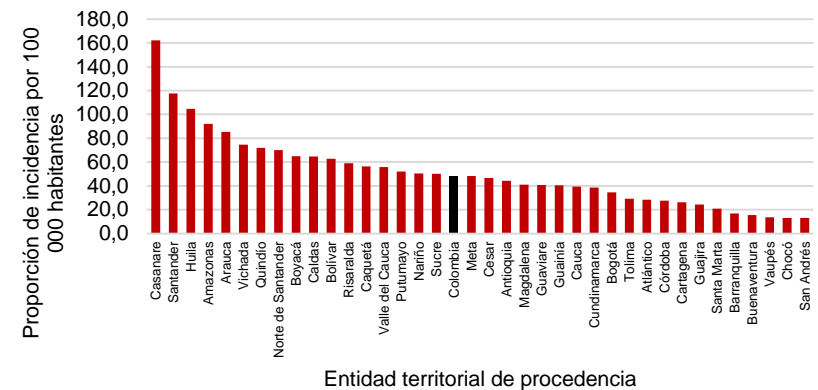
Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	18 101	76,5
	Masculino	5 569	23,5
	Indeterminado	1	0,004
Tipo de régimen	Subsidiado	13 487	57,0
	Contributivo	7 725	32,6
	No afiliado	1 694	7,2
	Especial	379	1,6
	Excepción	233	1,0
	Indeterminado	153	0,6
Pertenencia étnica	Otros	21 982	92,9
	Afrocolombiano	943	4,0
	Indígena	563	2,4
	ROM ,gitano	143	0,6
	Raizal	36	0,2
	Palenquero	4	0,02
Grupos de edad	Menor de un año	1 219	5,1
	1 a 4 años	2 659	11,2
	5 a 9 años	2 063	8,7
	10 a 14 años	3 165	13,4
	15 a 19 años	2 886	12,2
	20 a 24 años	2 871	12,1
	25 a 29 años	2 435	10,3
	30 a 34 años	1 956	8,3
	35 a 39 años	1 355	5,7
	40 a 44 años	940	4,0
	45 a 49 años	677	2,9
	50 a 54 años	464	2,0
	55 a 59 años	317	1,3
	60 a 64 años	173	0,7
	65 y más años	491	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 48,5 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Amazonas y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 69).

Gráfica 69
Incidencia de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado 11 747 casos sospechosos de violencia física (el 49,6 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron 867 casos, 635 de esta semana y 232 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 594 casos de violencia física.

La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 23,4 % de los casos registrados de violencia) (ver tabla 87).

Tabla 87
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

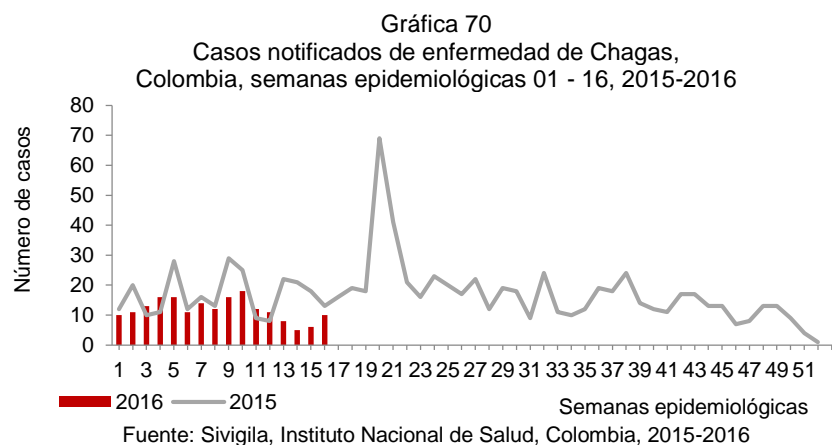
Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	11 747	49,6
Negligencia y abandono	5 544	23,4
Abuso sexual	3 562	15,0
Violencia psicológica	1 557	6,6
Actos sexuales violentos	684	2,9
Violación	357	1,5
Acoso sexual	190	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	19	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	9	0,04
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	23 671	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 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 189 casos de enfermedad de Chagas, 182 casos en fase crónica (46,7 % casos confirmados) y siete casos en fase aguda (71,4% casos confirmados). En la semana epidemiológica 16 se notificaron 19 casos, diez correspondientes a esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 13 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 70).



Casanare y Putumayo registraron el 78,4% de los casos de Chagas en fase aguda (ver tabla 88).

Tabla 88
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 16, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	0	3	3	42,8
Putumayo	0	2	2	28,6
Córdoba	1	0	1	14,3
Tolima	1	0	1	14,3
Total	2	5	7	100

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

Los casos notificados procedentes de Casanare, corresponden a un brote y los procedentes de putumayo corresponden a casos aislados. Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 57,1 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 14,2 % de los casos se registró en el régimen especial, el 71,6 % fueron registrados como procedentes del área rural dispersa; el 28,0% de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica un caso corresponde a población indígena (con el 14,2%) (Ver tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2016

Características demográficas y sociales	Categorías	Casos de Chagas agudo	%
Sexo	Femenino	4	57,1
	Masculino	3	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	3	42,9
	Especial	1	14,2
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	3	42,9
Pertenencia étnica	Indígena	1	14,2
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	6	85,8
Área de procedencia	Cabecera Municipal	1	14,2
	Centro poblado	1	14,2
	Rural Disperso	5	71,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	14,2
	5 a 9 años	1	14,2
	10 a 14 años	0	0
	15a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	14,2
	25 a 29 años	2	28,0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	14,2
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	14,2
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y mas	0	0

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

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 85,9% de los casos de Chagas en fase crónica en el ámbito nacional (ver tabla 90).

Tabla 90
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 16, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	41	4	45	24,8
Santander	15	28	43	23,6
Casanare	2	31	33	18,3
Bogotá	15	9	24	13,2
Cesar	10	1	11	6,0
Arauca	2	4	6	3,3
Norte de Santander	0	6	6	3,3
Cundinamarca	2	2	4	2,2
Antioquia	2	0	2	1,1
Tolima	2	0	2	1,1
Sucre	2	0	2	1,1
Risaralda	1	0	1	0,5
Valle	1	0	1	0,5
Guajira	1	0	1	0,5
Huila	1	0	1	0,5
Total casos	97	85	182	100

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

Los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se reportaron de 47 municipios de 14 departamentos y un distrito. Tunja con el 14,3%, Yopal con el 13,7% Bogotá con el 13,2%, Mogotes con el 6,6% y Floridablanca con el 4,4%, notificaron el 52,2% de los casos.

El 61,5% de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 63,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 50,5% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 22,0% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, seis casos (el 3,3%) se notificaron en indígenas (ver tabla 91).

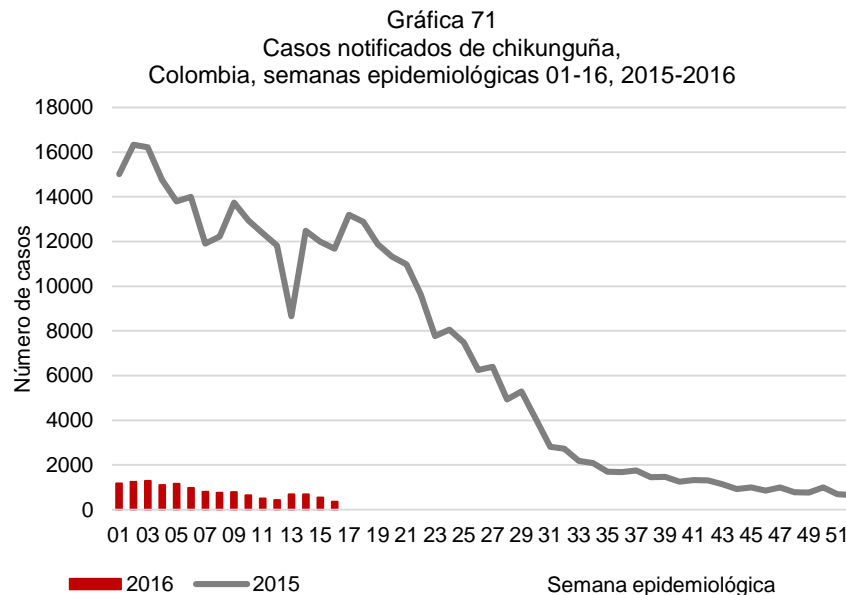
Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2016

Características demográficas y sociales	Categorías	Casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	112	61,5
	Masculino	70	38,5
Tipo de régimen	Contributivo	61	33,5
	Especial	2	1,1
	No afiliado	3	1,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	116	63,7
Pertenencia étnica	Indígena	6	3,3
	ROM	3	1,7
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	1	0,5
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	171	94,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	92	50,5
	Centro poblado	22	12,1
	Rural Disperso	68	37,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,5
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	2	1,1
	15 a 19 años	6	3,3
	20 a 24 años	3	1,6
	25 a 29 años	8	4,4
	30 a 34 años	15	8,2
	35 a 39 años	20	11,0
	40 a 44 años	9	4,9
	45 a 49 años	27	14,8
	50 a 54 años	19	10,6
	55 a 59 años	16	8,8
	60 a 64 años	16	8,8
	65 y más años	40	22,0

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

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 174 casos, 12 941 casos (el 98,2 %) confirmados por clínica, 88 casos (el 0,7%) confirmados por laboratorio y 145 casos (el 1,1 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 576 casos del evento, 358 de esta semana y 218 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 11 673 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 16 de 2016 es de 823. 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).



Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Cundinamarca notificaron el 49,8 % de los casos (ver tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	2 684	15	0	2 699
Santander	1 391	6	19	1 416
Tolima	1 335	12	20	1 367
Cundinamarca	1 040	15	25	1 080
Meta	889	3	0	892
Risaralda	858	0	0	858
Huila	796	5	0	801
Antioquia	582	10	10	602
Cauquetá	468	1	3	472
Putumayo	433	2	0	435
Barranquilla	396	1	0	397
Quindío	339	2	0	341
Cauca	240	2	2	244
Córdoba	235	2	0	237
Boyacá	156	0	15	171
Arauca	147	0	0	147
Norte Santander	126	0	7	133
Cesar	121	1	0	122
Casanare	120	0	0	120
Sucre	111	0	0	111
Caldas	91	1	3	95
Atlántico	82	0	0	82
Guaviare	70	0	1	71
Nariño	27	1	23	51
Santa Marta	33	3	0	36
Bolívar	29	0	0	29
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	21	0	0	21
Vichada	19	1	0	20
Cartagena	19	0	0	19
Amazonas	13	0	2	15
Magdalena	14	0	0	14
Exterior	0	1	12	13
Choco	7	2	1	10
Guajira	9	0	0	9
Vaupés	8	0	0	8
San Andrés	6	0	2	8
Sin Dato	0	1	0	1
Total	12 941	88	145	13 174

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

Notificaron casos 506 municipios y cuatro distritos; el 42,6 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 14,4 %, Ibagué con el 5,5 %, Bucaramanga con el 4,7 %, Villavicencio con el 4,1 %, Pereira con el 3,6 %, Barranquilla con el 3 %, Floridablanca con el 2,3 %, Dosquebradas con el 1,9 % Florencia con el 1,8 % y Timaná con el 1,4 %

El 63,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,0 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 93).

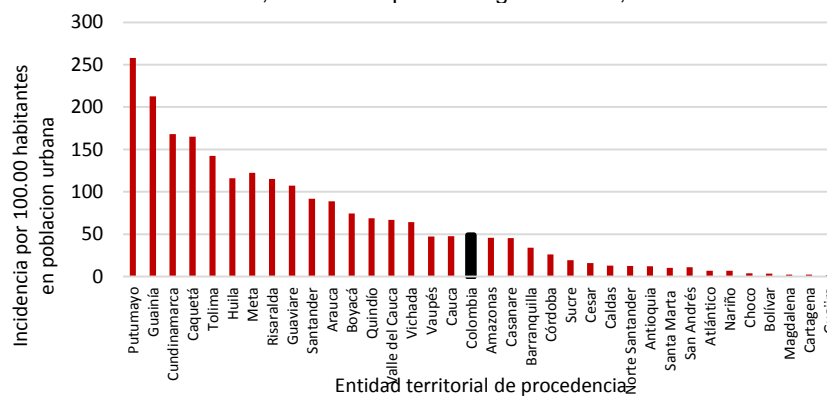
Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 373	63,6
	Masculino	4 801	36,4
Grupos de edad	Menores de un año	124	0,9
	1 a 4 años	351	2,7
	5 a 9 años	497	3,8
	10 a 14 años	729	5,5
	15 a 19 años	1 032	7,8
	20 a 24 años	1 337	10,2
	25 a 29 años	1 448	11,0
	30 a 34 años	1 431	10,9
	35 a 39 años	1 243	9,4
	40 a 44 años	1 150	8,7
	45 a 49 años	1 044	7,9
	50 a 54 años	924	7,0
	55 a 59 años	660	5,0
	60 a 64 años	455	3,5
	65 y más años	749	5,7

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 49,1 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 72).

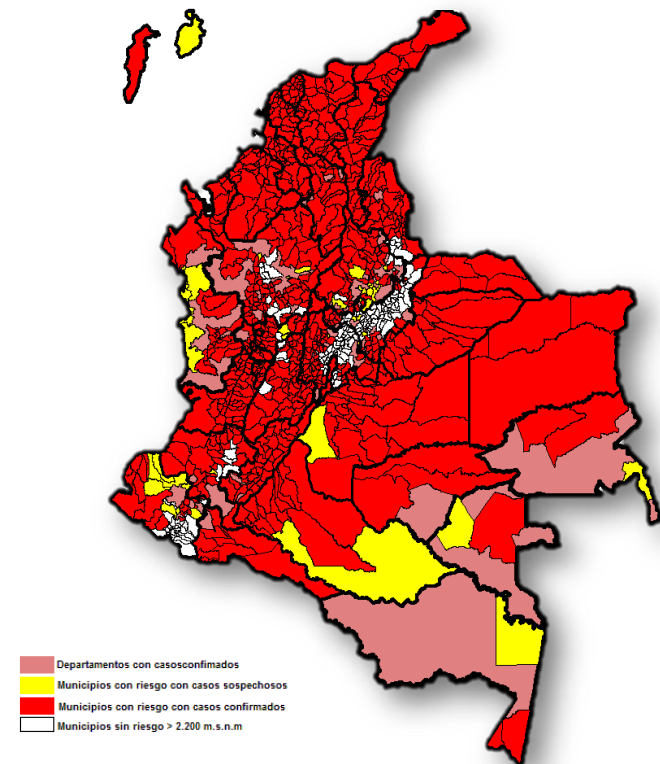
Gráfica 72
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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 16 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 01-16, 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.

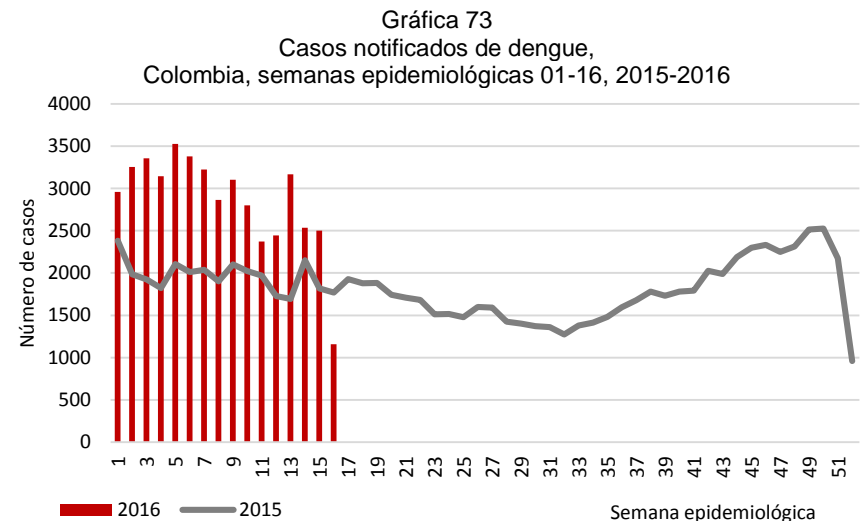
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos 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, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 45 779 casos de dengue, 26 132 casos (57,1%) de dengue sin signos de alarma, 19 044 casos (41,6%) de dengue con signos de alarma, 603 casos (1,3%) de dengue grave. 16 256 casos (el 35,5%) confirmados; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 2 602 casos, 1 157 casos corresponden a esta semana y 1 445 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 1 770 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 73).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Norte de Santander, Meta y Boyacá notificaron el 83,1 % de los casos (ver tabla 94).

Tabla 94

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	13 012	28,7	145	24,0	13 157	28,7
Antioquia	7 120	15,7	56	9,3	7 176	15,7
Santander	3 437	7,6	51	8,4	3 488	7,6
Tolima	2 794	6,2	79	13,1	2 873	6,3
Cundinamarca	2 773	6,1	16	2,7	2 789	6,1
Huila	2 065	4,6	67	11,1	2 132	4,7
Risaralda	1 536	3,4	10	1,7	1 546	3,4
Quindío	1 317	2,9	7	1,2	1 324	2,9
Norte Santander	1 280	2,8	20	3,3	1 300	2,8
Meta	1 260	2,8	26	4,3	1 286	2,8
Boyacá	946	2,1	5	0,8	951	2,1
Putumayo	833	1,8	2	0,3	835	1,8
Caquetá	671	1,5	8	1,3	679	1,5
Cesar	595	1,3	9	1,5	604	1,3
Arauca	521	1,2	2	0,3	523	1,1
Casanare	504	1,1	3	0,5	507	1,1
Bolívar	495	1,1	9	1,5	504	1,1
Caldas	472	1,0	2	0,3	474	1,0
Atlántico	439	1,0	22	3,6	461	1,0
Córdoba	442	1,0	13	2,2	455	1,0
Cauca	417	0,9	8	1,3	425	0,9
Barranquilla	392	0,9	7	1,2	399	0,9
Sucre	328	0,7	9	1,5	337	0,7
Nariño	232	0,5	4	0,7	236	0,5
Magdalena	221	0,5	4	0,7	225	0,5
Guaviare	175	0,4	0	0	175	0,4
Guainía	164	0,4	6	1,0	170	0,4
Choco	134	0,3	0	0	134	0,3
La Guajira	128	0,3	4	0,7	132	0,3
Buenaventura	98	0,2	1	0,2	99	0,2
Santa Marta	89	0,2	2	0,3	91	0,2
Cartagena	75	0,2	2	0,3	77	0,2
Amazonas	61	0,1	0	0	61	0,1
Vichada	57	0,1	1	0,2	58	0,1
Exterior	41	0,1	3	0,5	44	0,1
San Andrés	37	0,1	0	0	37	0,1
Vaupés	14	0,1	0	0	14	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	0	0
Total	45 176	100	603	100	45 778	100

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

Reportaron casos 849 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,3%, Medellín con el 9,4%, Ibagué con el 2,9%, Bucaramanga con el 2,5%, Fusagasugá con el 1,8%, Palmira con el 1,7%, Armenia con el 1,6%, Pereira con el 1,6% cada uno, Floridablanca con el 1,5%, Villavicencio con el 1,4%, Itagüí con el

1,2 %, Tuluá y Bello con el 1,1 %, cada uno, Cúcuta y Neiva con el 1,0% cada uno, registran el 50,2% de los casos de dengue; Cali con el 12,4 %, Ibagué con el 9,4 %, Medellín con el 4,8 %, Palmira con el 3,5 %, Neiva y Lebrija con el 2,3 % cada uno, Algeciras y Villavicencio con el 2,0 %, Bucaramanga e Itagüí con el 1,7 % cada uno, registran el 41,8 % de los casos de dengue grave.

El 51,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 56,0% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,9% de los casos de dengue y el 36,0% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 450 casos en indígenas (el 1,0%) y 1 037 casos en afrocolombianos (el 2,3%) (ver tabla 95).

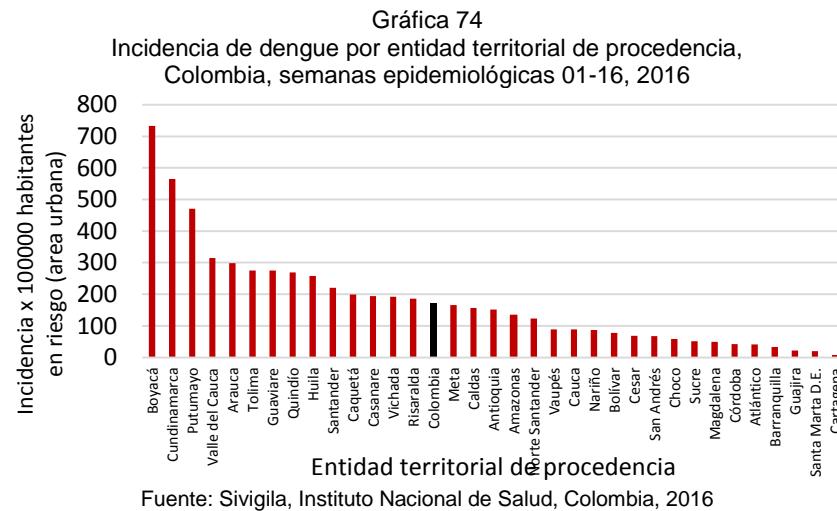
Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

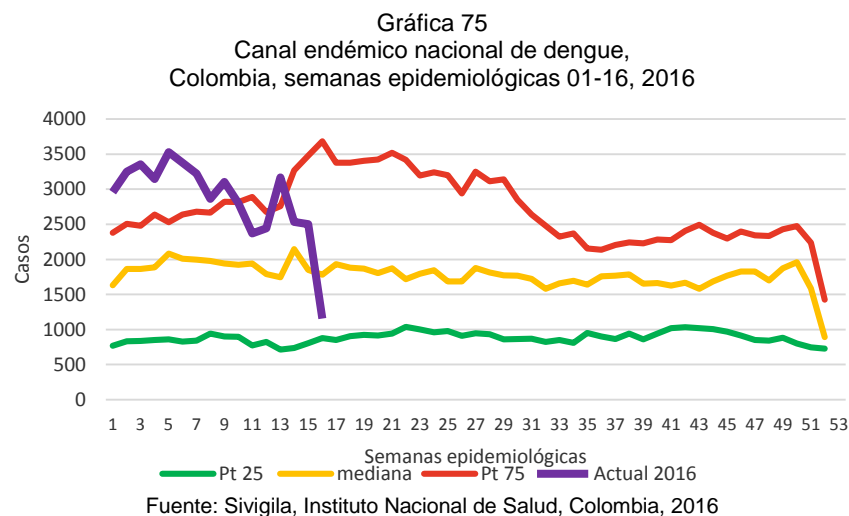
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	23 103	51,1	290	48,1	23 393	51,1
	Masculino	22 073	48,9	313	51,9	22 386	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	25 365	56,1	262	43,5	25 627	56,0
	Especial	2 780	6,2	34	5,6	2 814	6,1
	No afiliado	1 352	3,0	25	4,1	1 377	3,0
	Excepción	30	0,1	0	0	30	0,1
	Subsidiado	15 500	34,3	280	46,4	15 780	34,5
	Indeterminado	149	0,3	2	0,3	151	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	435	1,0	15	2,5	450	1,0
	ROM, gitano	149	0,3	8	1,3	157	0,3
	Raizal	57	0,1	0	0	57	0,1
	Palenquero	6	0,1	0	0	6	0,1
	Afrocolombiano	1 031	2,3	6	1,0	1 037	2,3
	Otros	43 498	96,2	574	95,2	44 072	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	882	2,0	26	4,3	908	2,0
	1 a 4 años	2 400	5,3	28	4,6	2 428	5,3
	5 a 9 años	3 669	8,1	63	10,4	3 732	8,2
	10 a 14 años	4 764	10,5	100	16,6	4 864	10,6
	15 a 19 años	4 965	11,0	56	9,3	5 021	11,0
	20 a 24 años	4 533	10,0	42	7,0	4 575	10,0
	25 a 29 años	4 199	9,3	27	4,5	4 226	9,2
	30 a 34 años	3 550	7,9	26	4,3	3 576	7,8
	35 a 39 años	3 030	6,7	25	4,1	3 055	6,7
	40 a 44 años	2 423	5,4	26	4,3	2 449	5,3
	45 a 49 años	2 347	5,2	20	3,3	2 367	5,2
	50 a 54 años	2 149	4,8	26	4,3	2 175	4,8
	55 a 59 años	1 750	3,9	28	4,6	1 778	3,9
	60 a 64 años	1 381	3,0	16	2,7	1 397	3,0
	65 y más años	3 134	6,9	94	15,7	3 228	7,0

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

La incidencia nacional de dengue es de 171,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 74).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12, 14 y 15 (ver gráfica 75).



Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, 12 entidades territoriales se ubican en situación de brote, 14 entidades en situación de alarma y 10 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (ver tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 15- 16, 2016

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

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

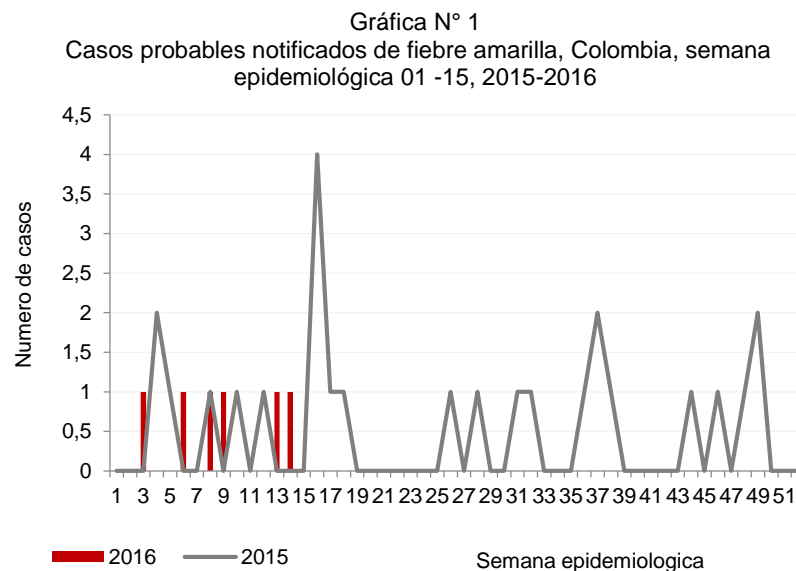
En el ámbito nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 62,2%; Magdalena, Putumayo, Vichada, Bogotá, Guainía y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0% de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 90,5%; Sucre, Santander, Antioquía, Cundinamarca, Risaralda, Boyacá, Bolívar, La Guajira, Arauca, Cauca, Atlántico y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 16, se han notificado 137 muertes probables por dengue de las cuales se han descartado siete y se han confirmado cinco, procedentes de Valle del Cauca (dos), Caquetá (una), Cesar (una) y Meta (una). De los 125 casos en estudio, 22,6% procede de Valle del Cauca, 13,1% proceden de Tolima, 7,3% proceden de Meta, 5,8% proceden del Huila y Cundinamarca cada uno, 4,4% proceden de Cundinamarca y Córdoba cada uno; estos departamentos registran del 63,5% de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila seis casos probables de fiebre amarilla, que se encuentran en estudio; en la semana epidemiológica 15 se notificó un caso correspondiente a la semana epidemiológica 14. En la semana epidemiológica 15 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 1).

Del total de casos notificados como probables de fiebre amarilla, el 83,3% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 50,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 66,7% se registraron como procedentes de la cabecera municipal, el 33,3% de los casos se registró en el grupo de mayores de 65 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas. No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 15 de 2016.



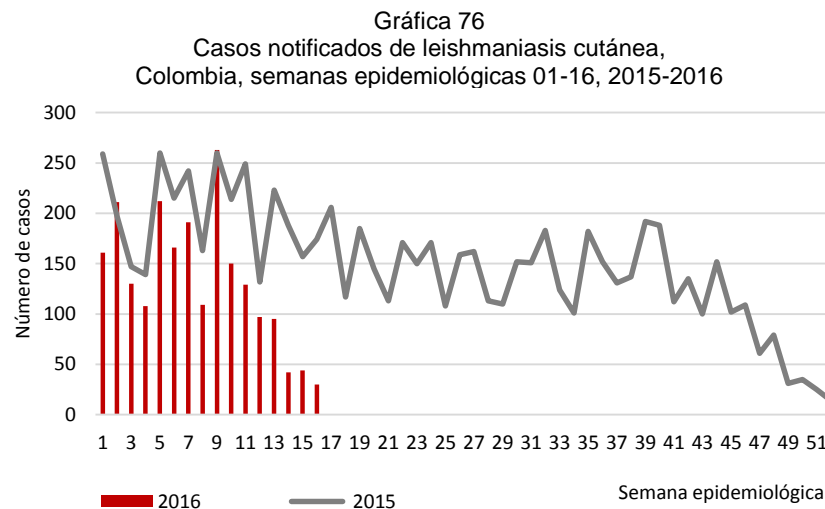
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Atlántico, Barranquilla, Córdoba, Meta y Vaupés; procedentes de las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Córdoba Guainía y Vaupés

De los seis 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).

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 174 casos de leishmaniasis todas las formas, 2 135 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 23 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 16 casos de leishmaniasis visceral (ocho probables y ocho confirmados); en la semana epidemiológica 16 de 2016 se notificaron 305 casos de leishmaniasis, 31 corresponden a esta semana y 274 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 174 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 76).



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

Antioquia, Tolima, Santander, Norte de Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Cundinamarca, Bolívar y Nariño, han notificado el 82,3% de los casos (ver tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	490	23	3	13	0	0	493	22,7
Tolima	413	19,3	0	0	1	6,3	414	19
Santander	159	7,4	0	0	0	0	159	7,3
Norte Santander	138	6,5	0	0	0	0	138	6,3
Meta	130	6,1	6	26,2	0	0	136	6,3
Choco	105	4,9	2	8,7	0	0	107	4,9
Risaralda	104	4,9	0	0	0	0	104	4,8
Cundinamarca	83	3,9	2	8,7	0	0	85	3,9
Bolívar	73	3,4	0	0	7	43,7	80	3,7
Nariño	73	3,4	1	4,3	0	0	74	3,4
Caquetá	71	3,3	1	4,3	0	0	72	3,3
Caldas	56	2,6	1	4,3	0	0	57	2,6
Guaviare	53	2,5	4	17,5	0	0	57	2,6
Boyacá	39	1,8	2	8,7	0	0	41	1,9
Córdoba	36	1,7	0	0	3	18,7	39	1,8
Putumayo	33	1,5	0	0	0	0	33	1,5
Valle	15	0,7	1	4,3	0	0	16	0,7
Cauca	11	0,5	0	0	0	0	11	0,5
Guainía	10	0,5	0	0	0	0	10	0,5
Desconocido	8	0,4	0	0	1	6,3	9	0,4
Vaupés	7	0,3	0	0	0	0	7	0,3
Vichada	7	0,3	0	0	0	0	7	0,3
Buenaventura	6	0,3	0	0	0	0	6	0,3
Sucre	3	0,1	0	0	2	12,4	5	0,2
Cesar	4	0,2	0	0	0	0	4	0,2
Casanare	3	0,1	0	0	1	6,3	4	0,2
Amazonas	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Huila	1	0,1	0	0	1	6,3	2	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Cartagena	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	2 135	100	23	100	16	100	2174	100

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

Se registraron casos en 264 municipios y dos distritos; en Rovira (Tolima) con el 7,5%, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,6%, Ortega (Tolima) con el 3,8%, La Macarena (Meta) con el 3,4%, Rioblanco (Tolima) con el 3,4%, Taraza con el 2,3%, Anorí (Antioquia) con el 2,2 %, Samaná (Caldas) y Bolívar (Antioquia) con el 1,9% cada uno, Tumaco (Nariño) y Chaparral (Tolima) con el 1,8% cada uno, El Carmen de Bolívar y San José del Guaviare con el 1,7%; notifican el 37,9% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 75,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 31,2% de los casos pertenecen al régimen

excepción y el 56,0% al régimen subsidiado; el 21,2% de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,1% de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3% en afrocolombianos, el 87,5% de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 68,8% registrado en el sexo masculino y 81,3% refieren afiliación en el régimen subsidiado (ver tabla 98).

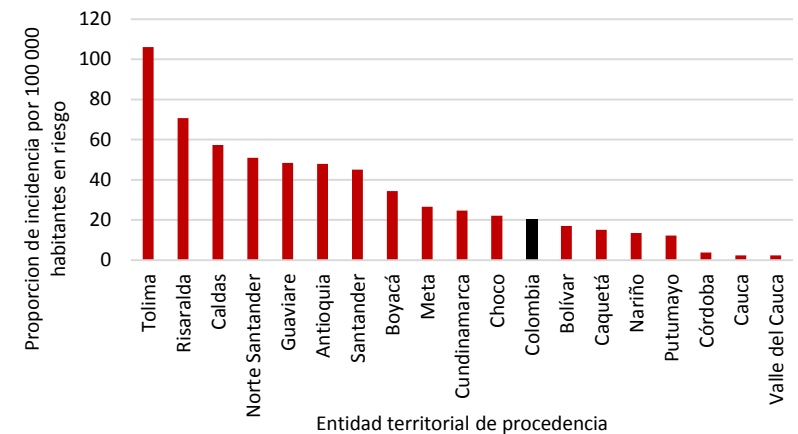
Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	532	24,9	4	17,4	5	31,2
	Masculino	1 603	75,1	19	82,6	11	68,8
Tipo de régimen	Contributivo	123	5,8	3	13,0	2	12,5
	Especial	20	0,9	0	0	0	0
	No afiliado	115	5,4	1	4,3	1	6,2
	Excepción	667	31,2	8	34,9	0	0
	Subsidiado	1 195	56,0	11	47,8	13	81,3
	Indeterminado	15	0,7	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	88	4,1	0	0	2	12,5
	ROM, gitano	4	0,2	0	0	0	0
	Raizal	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	71	3,3	1	4,3	0	0
	Otros	1 972	92,4	22	95,7	14	87,5
Grupos de edad	Menores de un año	24	1,1	0	0	3	18,8
	1 a 4 años	114	5,3	0	0	11	68,8
	5 a 9 años	154	7,2	1	4,3	1	6,2
	10 a 14 años	172	8,1	0	0	0	0
	15 a 19 años	280	13,1	1	4,3	0	0
	20 a 24 años	453	21,2	6	26,2	0	0
	25 a 29 años	292	13,7	0	0	0	0
	30 a 34 años	146	6,8	0	0	0	0
	35 a 39 años	113	5,3	3	13,1	0	0
	40 a 44 años	73	3,4	4	17,4	1	6,2
	45 a 49 años	70	3,3	2	8,7	0	0
	50 a 54 años	71	3,3	0	0	0	0
	55 a 59 años	55	2,6	1	4,3	0	0
	60 a 64 años	49	2,3	1	4,3	0	0
	65 y más años	69	3,3	4	17,4	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 20,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Risaralda, Caldas, Norte de Santander, Guaviare y Antioquia con más de 45 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 77).

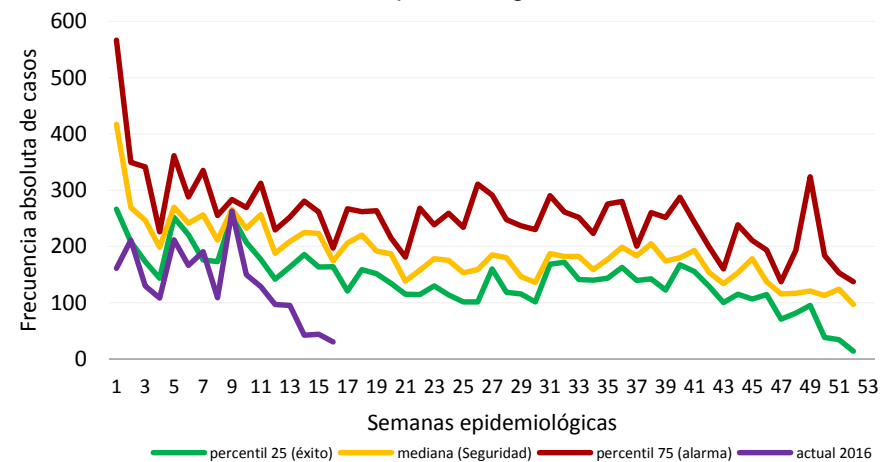
Gráfica 77
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las 16 semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 78).

Gráfica 78
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2016

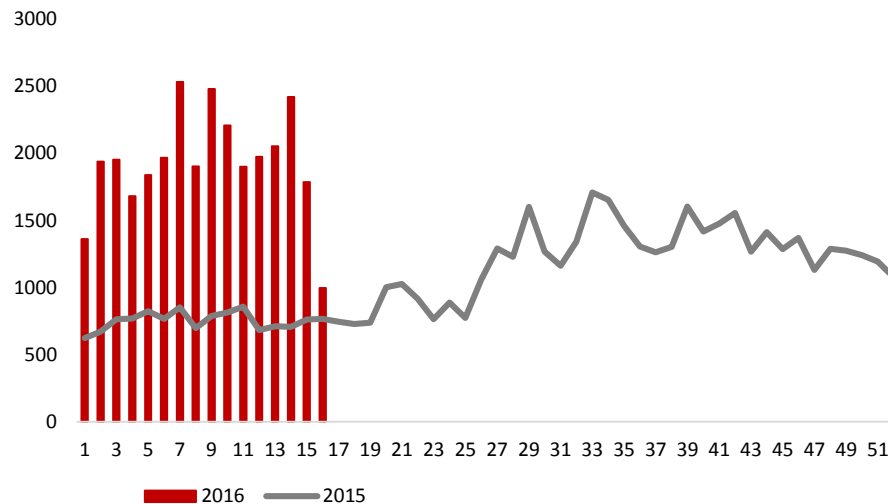


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila 30 977 casos de malaria, 30 350 casos de malaria no complicada y 627 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 2 463 casos del evento, 996 de esta semana y 1 467 de semanas anteriores notificadas. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 767 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 79).

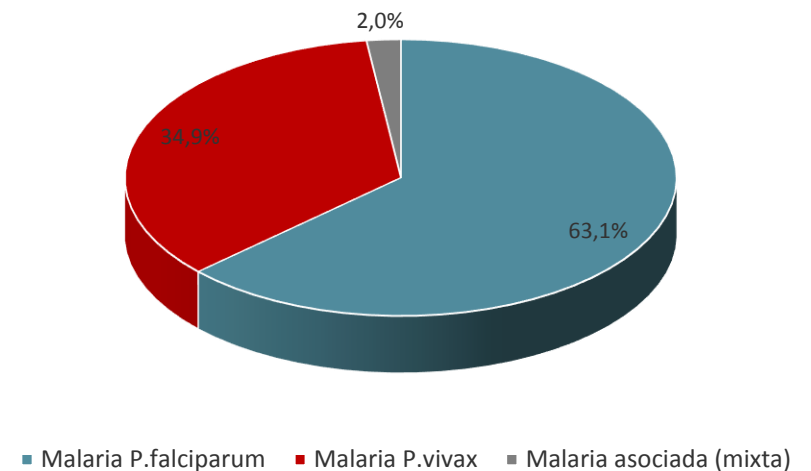
Gráfica 79
Casos notificados de malaria,
Colombia, semana epidemiológica 01- 16, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 19 560 casos (el 63,1%), seguido por *P. vivax* con 10 796 casos (el 34,9%) y 621 casos (el 2,0%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 80).

Gráfica 80
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 92,1% de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 65,8% de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés - Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 16 (ver tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	431	13 596	0	5 941	19 968	65,8
Nariño	6	3 245	0	118	3 369	11,1
Antioquia	17	999	0	1 514	2 530	8,3
Buenaventura	16	407	0	382	805	2,7
Guainía	11	32	0	669	712	2,3
Cauca	2	532	0	27	561	1,8
Amazonas	10	106	0	413	529	1,7
Risaralda	0	73	0	311	384	1,3
Córdoba	6	26	0	287	319	1,1
Bolívar	33	51	0	211	295	1,0
Vichada	41	37	0	171	249	0,8
Valle	4	63	0	95	162	0,5
Guaviare	1	29	0	91	121	0,4
Vaupés	1	1	0	21	23	0,1
Putumayo	0	3	0	16	19	0,1
Quindío	2	5	0	11	18	0,1
Norte Santander	0	1	0	17	18	0,1
Santander	2	5	0	7	14	0,02
Sucre	0	4	0	6	10	0,02
Caldas	0	1	0	8	9	0,02
Cesar	2	0	0	6	8	0,02
Meta	0	0	0	8	8	0,02
Cundinamarca	1	4	0	3	8	0,02
Caquetá	0	4	0	3	7	0,01
Magdalena	0	0	0	5	5	0,01
Guajira	0	1	0	3	4	0,01
Arauca	1	0	0	3	4	0,01
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,01
Atlántico	0	2	0	1	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Casanare	0	1	0	1	2	0,01
Boyacá	0	0	0	1	1	0,01
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01
Exterior	5	23	0	143	171	0,6
Desconocido	0	3	0	5	8	0,02
Total	592	19 256	0	10 502	30 350	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 295 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Bajo Baudó, Bagadó, Tumaco – Nariño, Tadó, Alto Baudó, Lloró, Barbacoas, Chocó municipio desconocido, Medio Baudó e Inírida, aportaron el 55,9% de la notificación (ver tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	147	4 534	0	1 643	6 324	20,6
Bajo Baudó	3	977	0	405	1 385	4,6
Bagadó	17	545	0	676	1 238	4,1
Tumaco	2	1 148	0	30	1 180	3,9
Tadó	3	774	0	397	1 174	3,9
Alto Baudó	27	586	0	548	1 161	3,8
Lloro	80	704	0	362	1 146	3,3
Buenaventura	16	407	0	382	805	2,4
Barbacoas	0	716	0	51	767	2,3
* Choco. Municipio desconocido	9	607	0	121	737	2,2
Medio Baudó	23	423	0	258	704	2,2
Inírida	10	31	0	653	694	2,2
Otros municipios	255	7 804	0	4 976	13 035	44,1
Calibri	592	19 256	0	10 502	30 350	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 37,3% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 18 420 en afrocolombianos (60,7%) y 7 323 (el 24,1%) en indígenas (ver tabla 101).

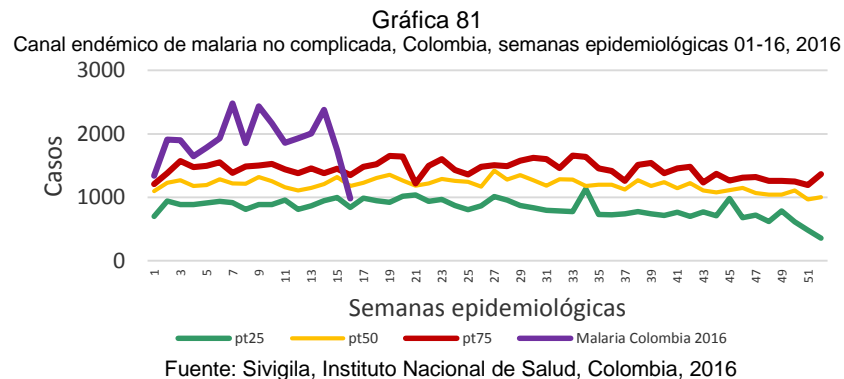
Tabla 101

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

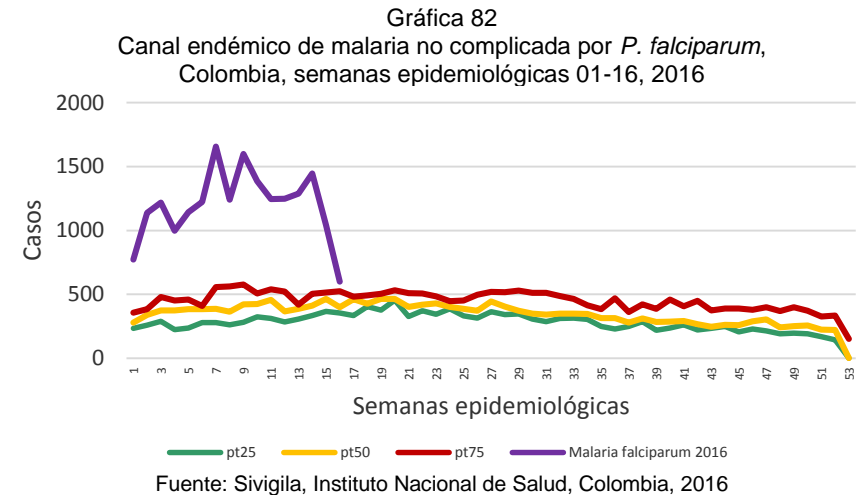
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13 222	43,6
	Masculino	17 128	56,4
edad	Menores de un año	290	1,0
	1 a 4 años	2 809	9,3
	5 a 9 años	3 821	12,6
	10 a 14 años	4 007	13,2
	15 a 19 años	3 743	12,3
	20 a 24 años	3 415	11,3
	25 a 29 años	2 715	8,9
	30 a 34 años	2 148	7,1
	35 a 39 años	1 742	5,7
	40 a 44 años	1 399	4,6
	45 a 49 años	1 244	4,1
	50 a 54 años	1 025	3,4
	55 a 59 años	817	2,7
	60 a 64 años	484	1,6
	65 y más años	691	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	7 323	24,1
	ROM-gitano	58	0,2
	Raizal	25	0,08
	Palanquero	14	0,04
	Afrocolombiano	18 420	60,7
	Otros	4 510	14,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	11 331	37,3
	Centro Poblado	9 434	31,1
	Rural disperso	9 585	31,6
Tipo de régimen	Contributivo	1 685	5,6
	Especial	755	2,5
	Sin afiliación	5 697	18,7
	Excepción	373	1,2
	Subsidiado	21 663	71,4
	Indeterminado	177	0,6

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

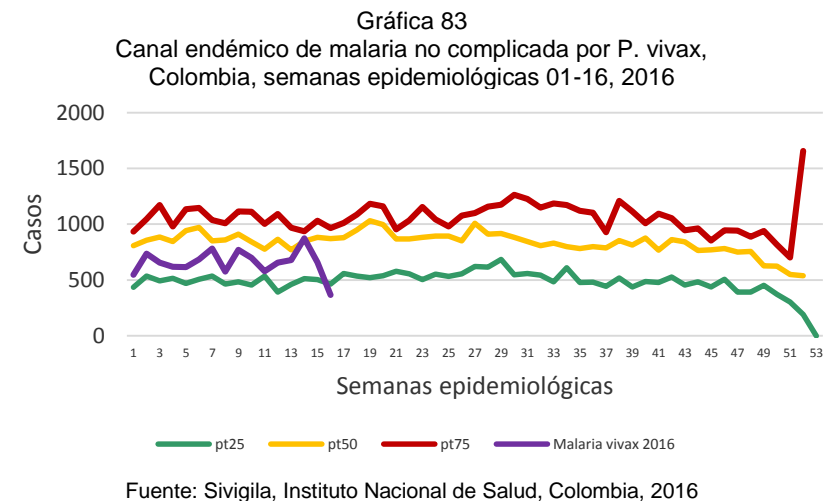
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a la 15 (ver gráfica 81).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 15 (ver gráfica 82).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 15, a excepción de la semana epidemiológica 14 donde se ubicó en zona de alarma (ver gráfica 83).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 fue de 2,9 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,8 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran treinta y nueve municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 102).

Tabla 102
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

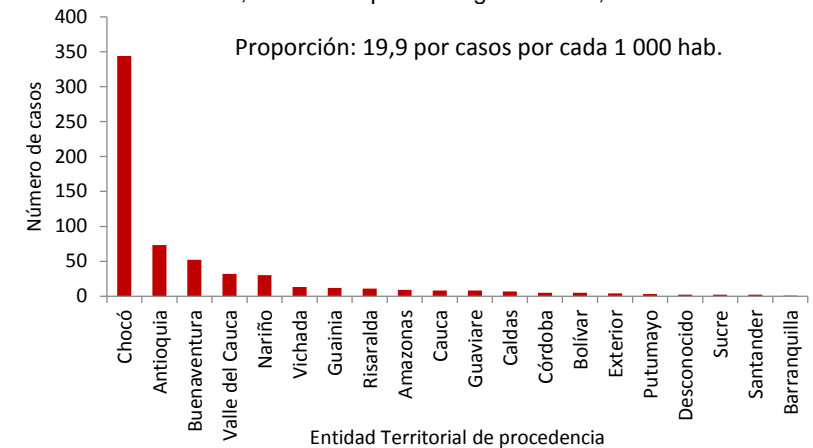
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	198,1	48,8	148,6
Bagadó	153,5	83,9	67,5
Lloró	104,5	33,0	64,1
Bajo Baudó	80,5	23,4	56,8
El Cantón del San Pablo	78,1	14,4	63,1
Río Quito	76,9	7,4	69,1
Tadó	63,9	14,0	48,5
Nóvita	62,8	21,2	41,4
Bojaya	56,3	56,3	40,0
Quibdó	52,8	19,2	31,8
Tarapacá (ANM)	49,6	15,4	33,4
Medio Baudó	40,6	26,7	13,7
Itzmina	38,5	6,7	30,7
Pueblo Rico	38,0	30,7	7,2
Atrato	37,9	12,0	22,5
Nuquí	35,3	33,2	1,5
Alto Baudó	32,5	15,3	16,4
Inírida	27,0	8,6	18,1

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

Malaria Complicada

Se notificaron 623 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 110 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 20,2; el 53,2% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 29,1% del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 84).

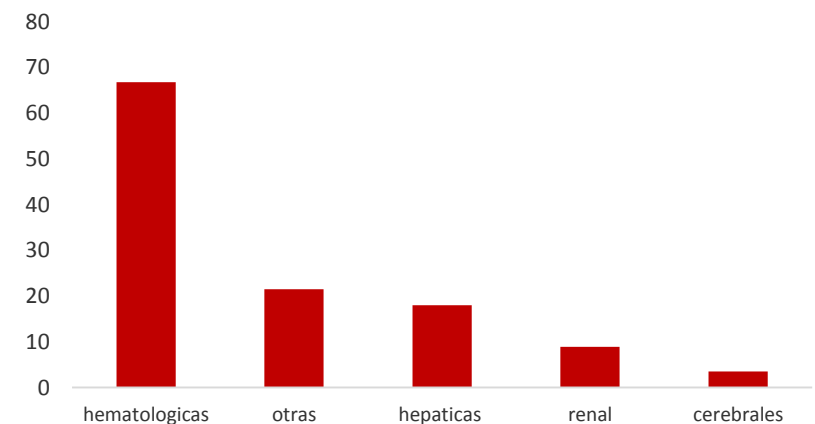
Gráfica 84
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016
Proporción de casos malaria complicada: Número de casos de malaria complicada/Número de casos de malaria*1000

De los 570 casos de malaria complicada, 419 casos (el 66,8%) presentaron complicaciones hematológicas, 135 casos (el 21,5%) otras complicaciones (ver gráfica 85).

Gráfica 85
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por
departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016



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

El 51,1% de los casos se registró en el sexo masculino; el 62,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 15,3 de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 58,4% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 235 casos (el 37,4%) se notificaron tanto en afrocolombianos como en otros grupos poblacionales (ver tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	307	48,9
	Masculino	320	51,1
Grupos de edad	Menor de un año	24	3,8
	1 a 4 años	69	11,0
	5 a 9 años	40	6,4
	10 a 14 años	67	10,7
	15 a 19 años	75	12,0
	20 a 24 años	96	15,3
	25 a 29 años	72	11,5
	30 a 34 años	39	6,2
	35 a 39 años	37	5,9
	40 a 44 años	19	3,0
	45 a 49 años	25	4,0
	50 a 54 años	14	2,2
	55 a 59 años	16	2,6
	60 a 64 años	12	1,9
	65 y más años	22	3,5
Pertenencia étnica	Indígena	155	25,0
	ROM	2	0,3
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	235	37,4
Área de procedencia	Otros	235	37,4
	Cabecera municipal	366	58,4
	Centro Poblado	116	18,5
	Rural disperso	145	23,1
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	100	16,0
	Especial	38	6,0
	Sin afiliación	75	12,0
	Excepción	21	3,3
	Subsidiado	389	62,0
	Indeterminado	4	0,7

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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 16 del año en curso se han notificado 175 casos procedentes del exterior (el 0,56% de la notificación); 171 casos son de malaria no complicada y cuatro

caso de malaria complicada; 147 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (84%), 23 casos con infección por *P. falciparum* (13,1%) y cinco casos con infección mixta (2,8%). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 104).

Tabla 104
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	3	Brasil	Brasil	Brasil
	7	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1			Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
	1			Araucita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	101	Venezuela	Guainía	Inirida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	21	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
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
	1	Exterior	Exterior	Bogotá
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	5	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Calí
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Ecuador
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribí
Huila	1	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Total	175			

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

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado 17 muertes en pacientes con malaria, el 88,2% de las muertes las registra el departamento del Chocó (15), 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 de la declaración de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la sem epidemiológica 16 de 2016, se han notificado 3752 casos confirmados y 71 435 sospechosos por clínica, de los cuales 65963 proceden de 385 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 5472 proceden de 343 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 16 de 2016 se registraron 3235 casos, 1794 de esta semana y 1441 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 460 casos nuevos confirmados y 2775 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio).

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 53,7% del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Cundinamarca (ver tabla 105).

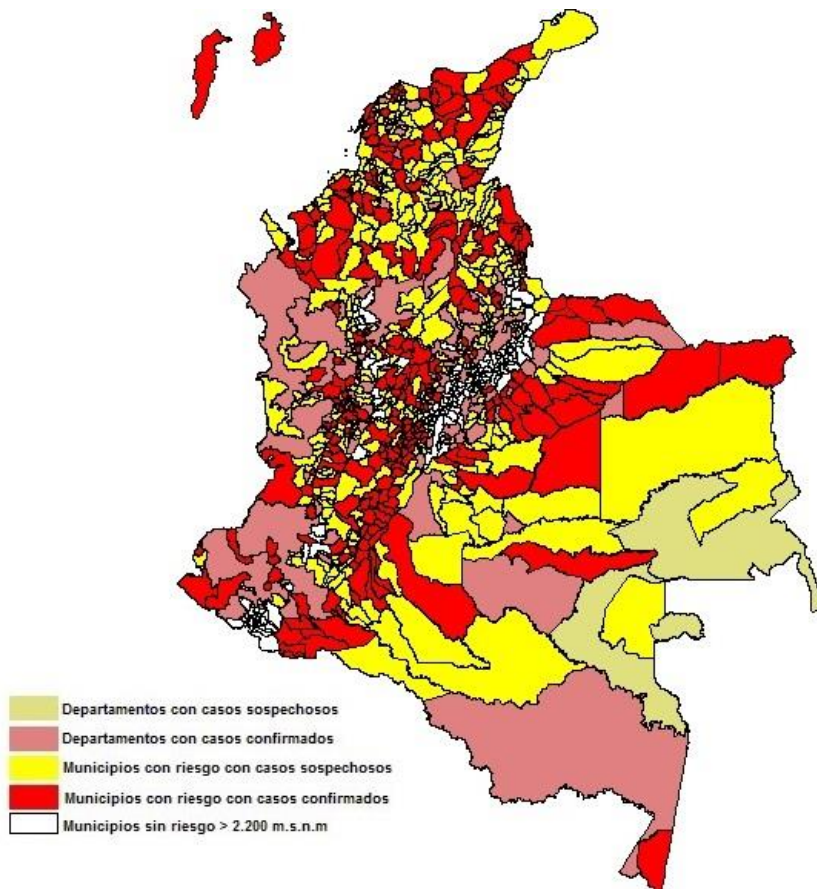
Tabla 105
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 16 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Valle	164	4,37	13 206	20,02	719	13,14
Norte Santander	959	25,56	7 913	12,00	404	7,38
Huila	477	12,71	5 640	8,55	187	3,42
Tolima	226	6,02	5 342	8,10	424	7,75
Cundinamarca	201	5,36	4 199	6,37	312	5,70
Santander	70	1,87	4 183	6,34	356	6,51
Barranquilla	98	2,61	4 213	6,39	0	0,00
Córdoba	172	4,58	2 403	3,64	524	9,58
Meta	44	1,17	2 051	3,11	370	6,76
Antioquia	139	3,70	1 479	2,24	347	6,34
Atlántico	48	1,28	1 640	2,49	238	4,35
Santa Marta	133	3,54	1 743	2,64	0	0,00
Casanare	39	1,04	1 664	2,52	19	0,35
Sucre	79	2,11	1 298	1,97	181	3,31
Cesar	137	3,65	1 061	1,61	182	3,33
Magdalena	83	2,21	745	1,13	335	6,12
San Andrés	61	1,63	1 010	1,53	15	0,27
Arauca	41	1,09	995	1,51	20	0,37
Caquetá	43	1,15	919	1,39	40	0,73
Cartagena	81	2,16	856	1,30	0	0,00
Risaralda	64	1,71	776	1,18	2	0,04
Bolívar	112	2,99	580	0,88	128	2,34
Guajira	45	1,20	432	0,65	190	3,47
Putumayo	52	1,39	331	0,50	7	0,13
Buenaventura	2	0,05	370	0,56	0	0,00
Amazonas	9	0,24	239	0,36	31	0,57
Boyacá	51	1,36	165	0,25	45	0,82
Quindío	6	0,16	175	0,27	63	1,15
Caldas	43	1,15	135	0,20	38	0,69
Cauca	12	0,32	98	0,15	42	0,77
Desconocido	23	0,61	0	0,00	96	1,75
Exterior	11	0,29	0	0,00	72	1,32
Guaviare	3	0,08	70	0,11	7	0,13
Nariño	16	0,43	16	0,02	16	0,29
Choco	4	0,11	7	0,01	23	0,42
Vichada	4	0,11	9	0,01	21	0,38
Vaupés	0	0,00	0	0,00	9	0,16
Guainía	0	0,00	0	0,00	9	0,16
Total general	3 752	4,99	65 963	87,73	5 472	7,28

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 385 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (38 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 343 municipios, sumando un total de 728 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

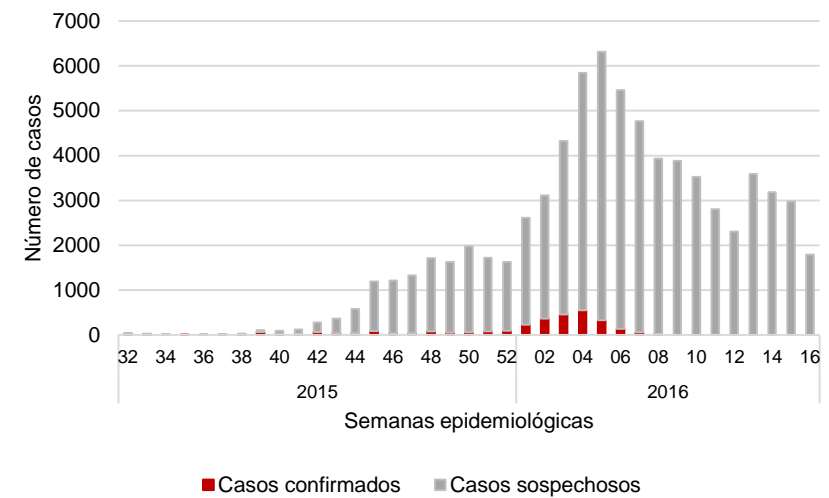
Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por
entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 16 de 2016



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

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6315 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 2769 casos/semana (ver gráfica 86).

Gráfica 86
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 16 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 74 521 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

El 66,69% de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 60,64% pertenecen al régimen contributivo; el 13,97% corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,61% se registró en menores de un año y el 3,44% en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,74% en indígenas y el 2,01% en afrocolombianos (ver tabla 106).

Tabla 106

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 16 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	49 696	66,69
	Masculino	24 825	33,31
Tipo de régimen	Contributivo	45 191	60,64
	Especial	3 237	4,34
	Indeterminado	183	0,25
	No afiliado	1 338	1,80
	Excepción	3 370	4,52
	Subsidiado	21 202	28,45
Pertenencia étnica	Indígena	549	0,74
	ROM, gitano	320	0,43
	Raizal	283	0,38
	Palenquero	23	0,03
	Afrocolombiano	1 498	2,01
	Otros	71 848	96,41
Grupos de edad	Menores de un año	1 944	2,61
	1 a 4 años	3 158	4,24
	5 a 9 años	3 154	4,23
	10 a 14 años	3 568	4,79
	15 a 19 años	5 942	7,97
	20 a 24 años	9 810	13,16
	25 a 29 años	10 412	13,97
	30 a 34 años	9 093	12,20
	35 a 39 años	6 896	9,25
	40 a 44 años	4 996	6,70
	45 a 49 años	4 413	5,92
	50 a 54 años	3 895	5,23
	55 a 59 años	2 830	3,80
	60 a 64 años	1 850	2,48
	65 y más años	2 560	3,44

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 74 521 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 16 del año 2016, se han confirmado 2 008 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 306 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 488 proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 818 de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte de Santander con el 18,09% (2 408 gestantes) (ver tabla 107).

Tabla 107

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 16 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	%Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte						
Santander	569	28,34	1 786	17,03	53	6,48
Valle	100	4,98	1 288	12,28	61	7,46
Barranquilla	60	2,99	1 091	10,40	6	0,73
Huila	331	16,48	765	7,29	27	3,30
Córdoba	121	6,03	734	7,00	113	13,81
Tolima	93	4,63	587	5,60	23	2,81
Atlántico	28	1,39	551	5,25	74	9,05
Meta	20	1,00	426	4,06	47	5,75
Santander	31	1,54	401	3,82	31	3,79
Santa Marta	88	4,38	345	3,29	0	0,00
Cesar	109	5,43	259	2,47	49	5,99
Sucre	35	1,74	323	3,08	45	5,50
Magdalena	47	2,34	285	2,72	57	6,97
Antioquia	41	2,04	294	2,80	31	3,79
Bogotá	84	4,18	176	1,68	46	5,62
Caquetá	19	0,95	253	2,41	13	1,59
Cundinamarca	67	3,34	138	1,32	26	3,18
Guajira	26	1,29	90	0,86	50	6,11
Arauca	23	1,15	126	1,20	0	0,00
Casanare	10	0,50	132	1,26	1	0,12
Risaralda	24	1,20	80	0,76	0	0,00
Bolívar	14	0,70	54	0,51	22	2,69
Cartagena	14	0,70	58	0,55	0	0,00
Putumayo	15	0,75	56	0,53	0	0,00
Caldas	9	0,45	33	0,31	0	0,00
Amazonas	3	0,15	35	0,33	1	0,12
Boyacá	6	0,30	24	0,23	7	0,86
Quindío	2	0,10	25	0,24	5	0,61
Cauca	5	0,25	20	0,19	6	0,73
San Andrés	2	0,10	29	0,28	0	0,00
Exterior	7	0,35	3	0,03	15	1,83
Buenaventura	1	0,05	10	0,10	0	0,00
Nariño	3	0,15	3	0,03	1	0,12
Guaviare	0	0,00	6	0,06	1	0,12
Vaupés	0	0,00	1	0,01	3	0,37
Vichada	0	0,00	0	0,00	4	0,49
Choco	1	0,05	1	0,01	0	0,00
Total general	2 008	15,08	10 488	78,77	818	6,14

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 28 de abril de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 16 de 2016 se han confirmado cuatro casos de microcefalias asociados al virus Zika, 20 casos fueron descartados y 26 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 474 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación.

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte de Santander con 83 casos (el 17,51 %) (ver tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 16 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	Frecuencia (%)
Norte Santander	83	17,51
Barranquilla	64	13,50
Valle	40	8,44
Atlántico	35	7,38
Antioquia	29	6,12
Huila	26	5,49
Córdoba	24	5,06
Sucre	20	4,22
Bogotá	19	4,01
Tolima	17	3,59
Caquetá	12	2,53
Santander	12	2,53
Cesar	10	2,11
Bolívar	8	1,69
Meta	8	1,69
Arauca	7	1,48
Magdalena	7	1,48
San Andrés	7	1,48
Guajira	6	1,27
Cartagena	5	1,05
Cundinamarca	5	1,05
Santa Marta	5	1,05
Amazonas	4	0,84
Exterior	4	0,84
Casanare	3	0,63
Putumayo	3	0,63
Caldas	2	0,42
Nariño	2	0,42
Quindío	2	0,42
Boyacá	1	0,21
Cauca	1	0,21
Choco	1	0,21
Guainía	1	0,21
Vichada	1	0,21
Total	474	100

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

El 57,6 % (273 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,7 % (60 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más, seguido del grupo de 35 a 39 años con el 10,3 % (49 casos) (ver tabla 109).

Tabla 109

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 16 de 2016

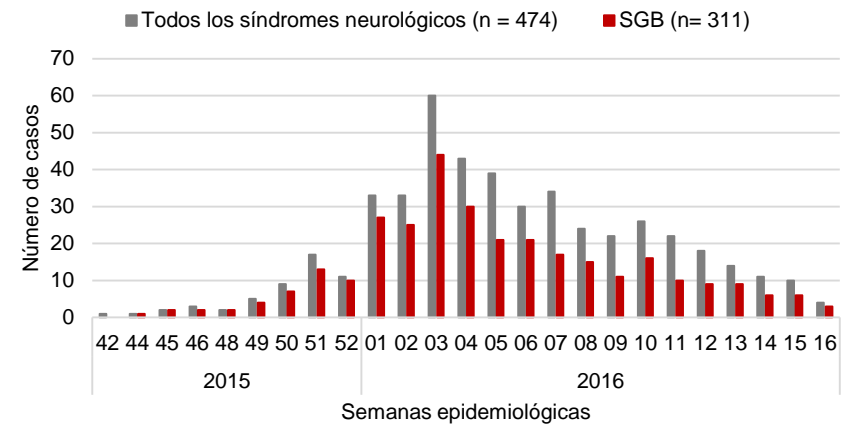
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año		0,0	3	1,1	3	0,6
1 a 4 años	6	3,0	9	3,3	15	3,2
5 a 9 años	6	3,0	8	2,9	14	3,0
10 a 14 años	9	4,5	13	4,8	22	4,6
15 a 19 años	10	5,0	14	5,1	24	5,1
20 a 24 años	20	10,0	21	7,7	41	8,6
25 a 29 años	17	8,5	23	8,4	40	8,4
30 a 34 años	15	7,5	23	8,4	38	8,0
35 a 39 años	20	10,0	29	10,6	49	10,3
40 a 44 años	15	7,5	18	6,6	33	7,0
45 a 49 años	19	9,5	25	9,2	44	9,3
50 a 54 años	16	8,0	23	8,4	39	8,2
55 a 59 años	12	6,0	18	6,6	30	6,3
60 a 64 años	8	4,0	14	5,1	22	4,6
65 años y más	28	13,9	32	11,7	60	12,7
Total casos	201	42,4	273	57,6	474	100,0

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

El 65,61% de los casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (311 casos) (ver gráfica 87).

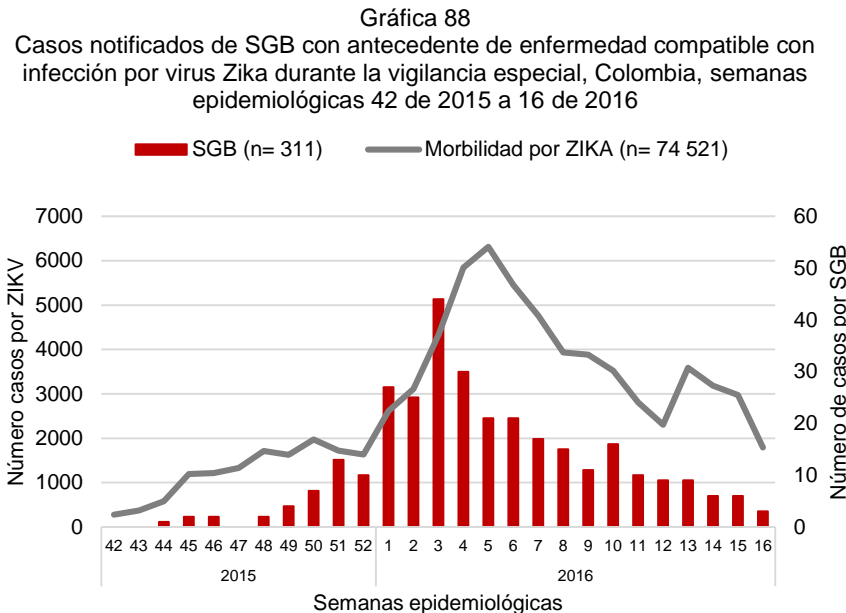
Gráfica 87

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 16 de 2016



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

Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfica 88).



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 N° 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 chikunguña y realizar las pruebas respectivas.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), África Occidental

Según la actualización del 20 de abril de 2016 se han reportado 28 646 casos de enfermedad por virus Ébola a nivel mundial, 11 323 muertes y más de 10 000 sobrevivientes de la enfermedad del virus del Ébola.

La magnitud del brote de Ébola en África Occidental 2014 - 2015 combinado con la falta de experiencia local e internacional en la lucha contra la enfermedad, hizo necesaria la formación en una escala masiva. Durante la epidemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados capacitó a más de 8 000 profesionales de la salud de más de 80 países, incluyendo los países afectados por el Ébola.

Fuente: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

Alerta fiebre amarilla, 22 de abril 2016

Durante la última década en la Región de las Américas se confirmaron casos humanos de fiebre amarilla en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela.

En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus (Bolivia, Brasil y Perú) y en 2016 solamente Perú ha confirmado casos de fiebre amarilla selvática. Brasil, se encuentra investigando la ocurrencia de epizootias en zonas de circulación histórica del virus.

Recomendaciones

Mantener informados y asegurar la vacunación de los viajeros que se dirigen a zonas donde la certificación de la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria. La OPS/OMS no recomienda ningún tipo de restricciones a los viajes o al comercio a países donde existen brotes activos de fiebre amarilla.

Se mantienen las recomendaciones emitidas en la alerta del 31 de diciembre de 2015.

La vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla debe estar orientada a la detección precoz de la circulación del virus para la adopción oportuna de medidas adecuadas de control orientadas a prevenir nuevos casos, impedir la progresión de brotes y evitar la reurbanización de la enfermedad.

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=2598&Itemid=2291&lang=es

Situación de MERS – CoV, Arabia Saudita, 26 de abril de 2016

Desde septiembre de 2012, la OMS ha sido notificada de 1 728 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS - CoV, incluyendo al menos 623 muertes relacionadas.

Entre el 19 y 23 de abril de 2016, el Centro Nacional de Enlace de Arabia Saudita notifico a la OMS tres casos adicionales de MERS - CoV. Actualmente se está realizando seguimiento a los contactos en el hogar.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/26-april-2016-mers-saudi-arabia/en/>

Situación de influenza aviar A (H7N9) China, 26 de abril de 2016

El 19 de abril Hong Kong notifico a la OMS un caso importado confirmado de influenza A (H7N9). Actualmente se encuentra en investigación, localización y seguimiento a contactos.

La OMS insta a los países a continuar reforzando la vigilancia de influenza, incluyendo las IRAG con el fin de identificar patrones inusuales.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/26-april-2016-avian-ah7n9-china/en/>

• **Alertas nacionales**

Brotes de varicela

Departamento: Norte de Santander

Municipio: Cúcuta
Lugar de ocurrencia: Centro penitenciario y carcelario
Fecha de ocurrencia: 03 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 22/04/2016
Número de enfermos/expuestos: 1/300
Tasa de ataque: 0,3%.
Medidas iniciales de control: aislamiento del caso. Desinfección con hipoclorito de sodio en los lugares del patio donde estuvo el paciente. Encuesta para determinar antecedentes de la enfermedad y vacunal e identificar población susceptible. Búsqueda activa comunitaria. Estrategias de información, comunicación y educación.
Estado: abierto.

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: Institución educativa
Fecha de ocurrencia: 14 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 25 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 17/176
Tasa de ataque: 10,7%
Medidas iniciales de control: reforzar lavado de manos, ventilación adecuada de áreas, incapacidad, uso de tapabocas, desinfección y limpieza de áreas.
Estado: abierto.

Departamento: Caquetá

Municipio: Florencia
Lugar de ocurrencia: Militar
Fecha de ocurrencia: 25 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: SD
Número de enfermos/expuestos: 10/SD

Medidas iniciales de control: recomendaciones de aislamiento, uso de tapabocas, ventilación de áreas, desinfección y limpieza de áreas. Notificación inmediata de nuevos casos.
Estado: abierto.

Departamento: Antioquia

Municipio: Bello
Lugar de ocurrencia: Centro penitenciario y carcelario
Fecha de ocurrencia: 23 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 26 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 1/14
Medidas iniciales de control: aislamiento, educación a los internos
Estado: cerrado.

Departamento: Caldas

Municipio: Villamaría
Lugar de ocurrencia: Institución educativa
Fecha de ocurrencia: 18 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 27 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 7/160
Tasa de ataque: 4,3%
Medidas iniciales de control: desinfección general, incapacidad y cuidado en el hogar, capacitación sobre el evento a padres y docentes, visita de campo.
Estado: abierto.
Brotes de parotiditis

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: Militar
Fecha de ocurrencia: 18 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 28 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 2/26
Tasa de ataque: 7,6%
Medidas iniciales de control: aislamiento, limpieza y desinfección, uso de tapabocas
Estado: abierto.

Brote EDA

Distrito: Bogotá
Lugar de ocurrencia: Institución educativa
Fecha de ocurrencia: 19 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 23 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 17/89
Tasa de ataque: 19,1%
Medidas iniciales de control: limpieza y desinfección de pisos y baños, educación del evento, adecuado lavado de manos, uso de gel desinfectante concomitante con el lavado de manos. Notificar nuevos casos, cuarentena de 5 días, mantener adecuada iluminación y ventilación de las áreas, aislamiento de los casos que se presenten. Se solicita visita por parte del área de medio ambiente y revisión de carnés de vacunas encontrándose esquema de vacunación completa para rotavirus.
Estado: abierto.

Brote ETA

Departamento: Risaralda
Municipio: San Antonio de Chami
Lugar de ocurrencia: Institución educativa
Fecha de ocurrencia: 20 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 24 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 37/64
Tasa de ataque: 57,8%
Signos y síntomas: diarrea, dolor abdominal, cefalea, mareo y vómito
Posibles alimentos implicados: consomé de pollo y pollo guisado
Medidas iniciales de control: visita de inspección, toma de muestras y atención a los casos.
Estado: abierto.

Brote ESI-IRAG

Distrito: Bogotá
Lugar de ocurrencia: Institución educativa
Fecha de ocurrencia: 13 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 28 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 4/32
Tasa de ataque: 12,5%
Medidas iniciales de control: revisión de instalaciones, desinfección general, adecuado lavado de manos, aplicar jabón antibacterial, tapabocas en sintomáticos, aislamientos
Estado: 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

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 Rozo 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