

BES



Contenido

Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua	24
Infecciones de transmisión sexual	33
Micobacterias	42
Zoonosis	46
Factores de Riesgo Ambiental	54
Enfermedades no Transmisibles	57
Salud Mental.....	70
Enfermedades transmitidas por vectores	78
Brote y situaciones de emergencias en salud Pública.....	100

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica número 19 de 2016 (08 may. al 14 may.)

17 DE MAYO 2016

DÍA MUNDIAL DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Para mayor información haga click aquí 



En el marco del Día Mundial de la Hipertensión, que tiene lugar el 17 de mayo, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) llama a los gobiernos, a los profesionales de la salud y a toda la sociedad a prestar más atención al control de la presión arterial para prevenir enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, entre otros problemas de salud potencialmente mortales.

"La hipertensión, que es el principal factor de riesgo para sufrir y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de manera prematura, afecta a unos 250 millones de personas en las Américas y, en la mayoría de los países, las tasas del control de la presión arterial son inaceptablemente bajas".

Tener la presión controlada significa que quienes padecen de hipertensión consiguen mantener valores de presión arterial inferiores a 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) los 365 días del año.

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

- [Artículo completo](#)
- [Curso manejo hipertensión arterial, atención primaria](#)
- [Infografía INS](#)



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 19

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 19 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto a la semana anterior y en relación a la misma semana del 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,3 % (1 109 de 1 117 municipios), disminuyó 0,1 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,3 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

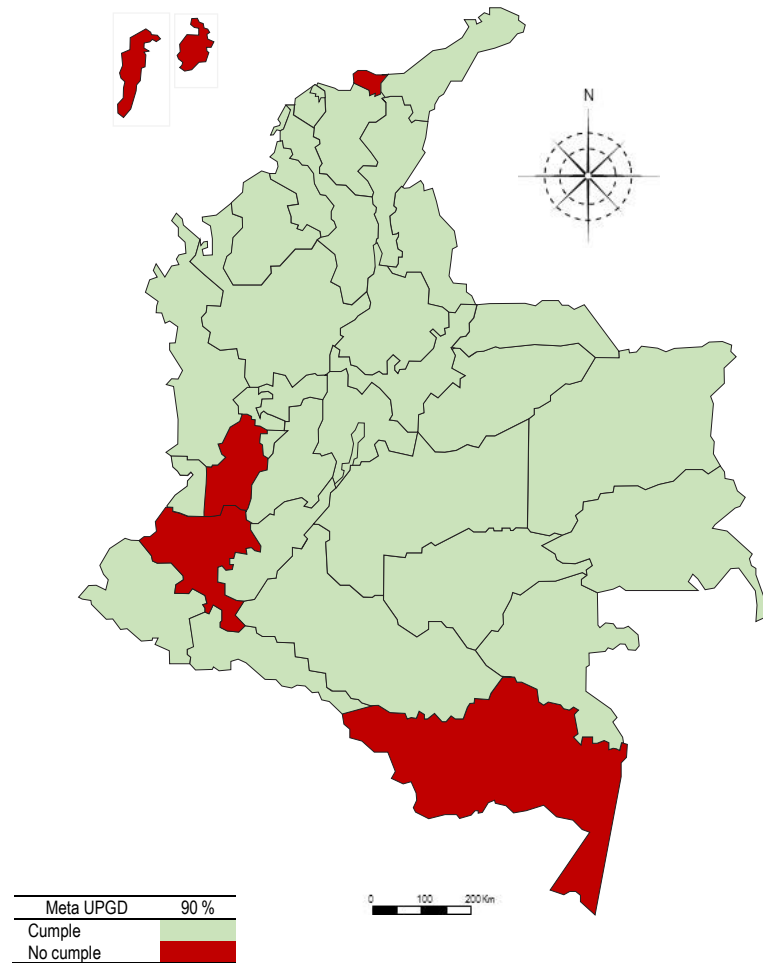
Mapa N° 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2016



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,4 % (5 143 de 5 391 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 0,6 % con respecto a la semana anterior y 3,8 % en relación al año 2015; cuatro entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa N° 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 19 de 2016, el 89,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 10,8 % presentaron inconsistencias (ver mapa 3).

Mapa N° 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2016

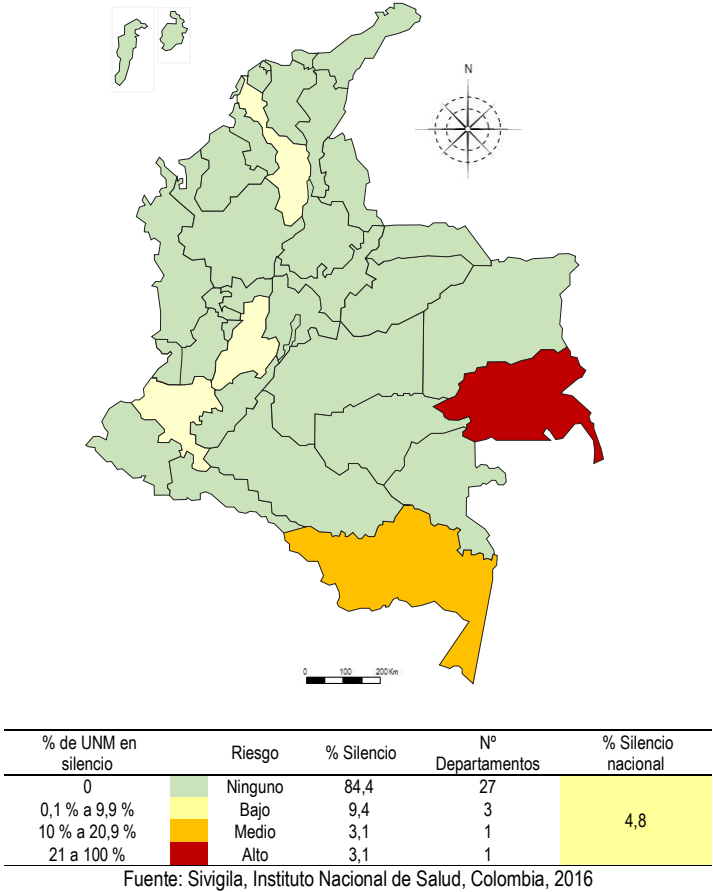


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 0,7 %, que lo clasifica en bajo riesgo; aumentó 0,1 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 0,1 % en relación a la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 9,4 % 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) y continua el departamento de Guainía en riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 19, 2016



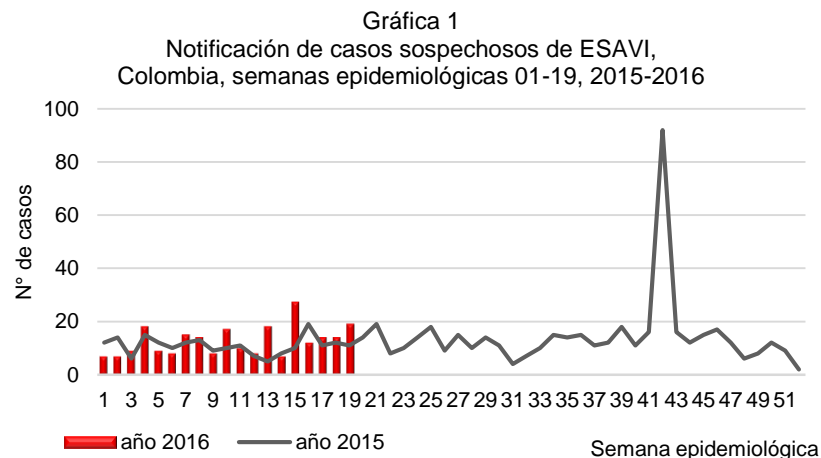
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se ha notificado al Sivigila ocho casos de difteria, de los cuales siete se descartaron en la unidad de análisis de casos; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 252 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 19 se notificaron 19 casos; se descartaron once casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 241 casos para análisis; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 11 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 1).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Sucre, Norte de Santander y Risaralda, notificaron el 62,7 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	52	21,6
Antioquia	25	10,4
Valle del Cauca	14	5,8
Cundinamarca	14	5,8
Santander	14	5,8
Sucre	12	5,0
Norte Santander	10	4,1
Risaralda	10	4,1
Córdoba	9	3,7
Tolima	9	3,7
Huila	8	3,3
Nariño	8	3,3
Atlántico	8	3,3
Caldas	6	2,5
Cauca	6	2,5
Quindío	6	2,5
Barranquilla	4	1,7
Meta	3	1,2
Casanare	3	1,2
Magdalena	3	1,2
Bolívar	3	1,2
Boyacá	2	0,8
San Andrés	2	0,8
Arauca	2	0,8
Caquetá	1	0,4
Choco	1	0,4
Santa Marta	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Cartagena	1	0,4
Guajira	1	0,4
Cesar	1	0,4
Vichada	1	0,4
Total	241	100

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

• Infección respiratoria aguda

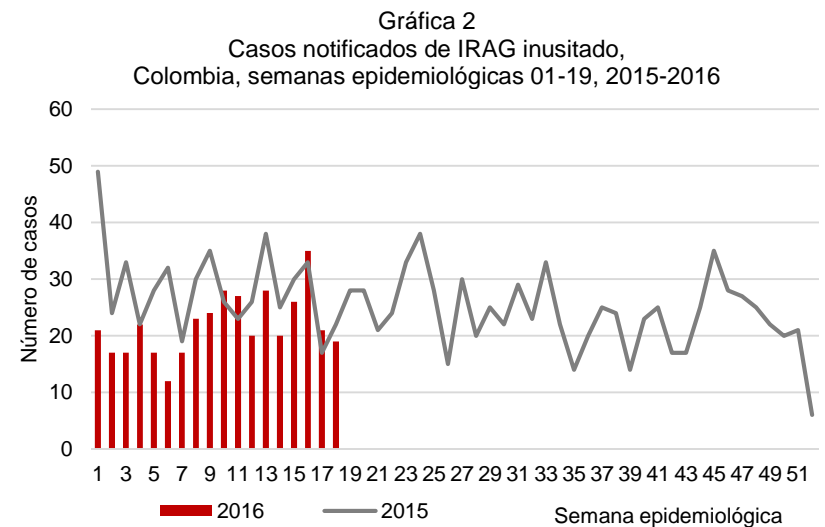
El 57,3 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 55,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 46,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	138	57,3
	Masculino	103	42,7
Tipo de régimen	Contributivo	134	55,6
	Subsidiado	82	34,0
	No afiliado	11	4,6
	Excepción	7	2,9
	Especial	7	2,9
Grupos de edad	Menores de un año	112	46,5
	1 año	58	24,1
	2 años	5	2,1
	3 años	2	0,8
	4 años	1	0,4
	5 a 9 años	22	9,1
	10 a 19 años	16	6,6
	20 a 59 años	23	9,5
	Mayores de 60 años y más	2	0,8

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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 424 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 38 casos, 18 de esta semana y 20 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron ocho casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 28 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 2).



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

Según los criterios de clasificación el 71,1 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 19 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 19, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	27	71,1
Defunción	5	13,2
Contacto sintomático respiratorio	3	7,9
Contacto con aves o cerdos	2	5,3
Trabajador salud	1	2,6
Total	38	100

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

El 57,9 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 84,2 % residían en la cabecera municipal; el 60,5 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 7,9 % corresponde a población indígena (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	22	57,9
	Femenino	16	42,1
Área	Cabecera municipal	32	84,2
	Rural disperso	5	13,2
	Centro poblado	1	2,6
Tipo de régimen	Subsidiado	14	36,8
	Contributivo	23	60,5
	No afiliado	1	2,6
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	35	92,1
	Indígena	3	7,9
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, y Valle del Cauca, registran el 53,8 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 (ver tabla 5).

Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

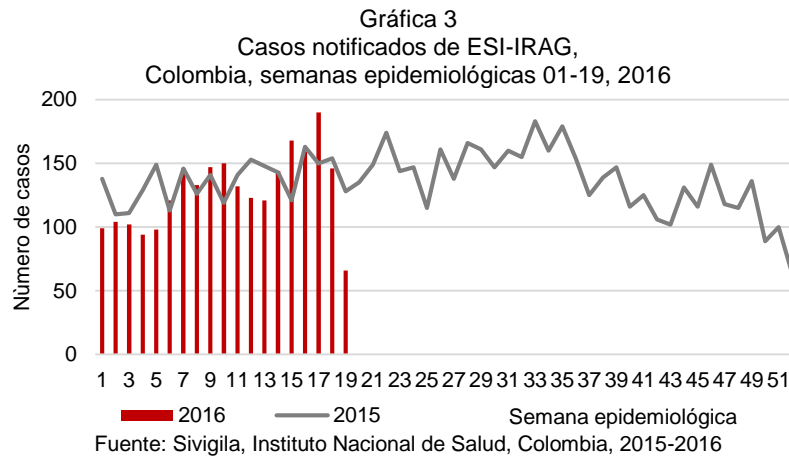
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	113	26,7
Antioquia	75	17,7
Valle del Cauca	40	9,4
Cundinamarca	30	7,1
Boyacá	24	5,7
Tolima	23	5,4
Caldas	18	4,2
Exterior	14	3,3
Nariño	10	2,4
Cesar	10	2,4
Huila	9	2,1
Risaralda	8	1,9
Santander	6	1,4
Arauca	5	1,2
Meta	5	1,2
Quindío	5	1,2
Bolívar	4	0,9
Amazonas	4	0,9
Sucre	3	0,7
Cauca	3	0,7
Casanare	3	0,7
Córdoba	2	0,5
Caquetá	2	0,5
Santa Marta	2	0,5
La Guajira	2	0,5
Norte Santander	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Guainía	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Total	424	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 2443 casos; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 201 casos, 66 de esta semana y 135 de semanas anteriores; de los cuales 185 casos (el 92,0 %) corresponden a pacientes con IRAG y 16 casos (el 8,0 %) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 128 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).



Los casos notificados durante la semana epidemiológica 19 de 2016 corresponden a Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, 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 19, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	17
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	10
Barranquilla	Clinica General del Norte	5
	Hospital el Tunal	16
	Hospital Occidente de Kennedy	24
Bogotá	Hospital Santa Clara	10
	Fundación Cardioinfantil	30
	Hospital de Suba	15
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	10
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Gestión Salud	4
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	17
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	4
Tolima	Policlínico Atalaya	5
	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	22
	Red de Salud de Ladera	6
Total		201

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

El 55,7 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 90,3 % residen en la cabecera municipal; el 50,3 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 4,9 % corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	103	55,7
	Femenino	82	44,3
Área	Cabecera municipal	167	90,3
	Rural disperso	12	6,5
	Centro poblado	6	3,2
Tipo de régimen	Subsidiado	93	50,3
	Contributivo	72	38,9
	No afiliado	16	8,6
	Especial	3	1,6
	Excepción	1	0,5
Pertenencia étnica	Otro	172	93,0
	Indígena	9	4,9
	Afrocolombiano	1	0,5
	ROM, gitano	3	1,6
	Raizal	0	0

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

El 68,8 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 100 % residen en la cabecera municipal; el 56,3 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 100 % del grupo "otros" (ver tabla 8).

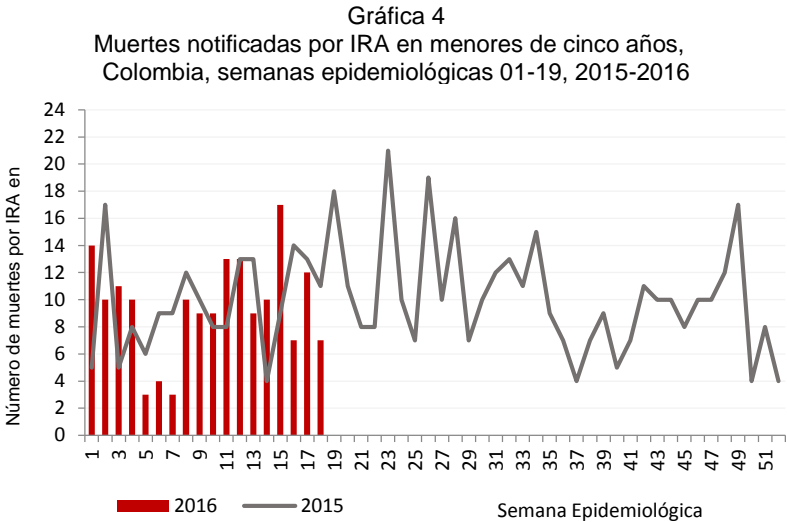
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	11	68,8
	Femenino	5	31,3
Área	Cabecera municipal	16	100
	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	9	56,3
	Contributivo	5	31,3
	No afiliado	2	12,5
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	16	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 187 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 16 casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, ocho corresponden a notificación tardía y 11 a la semana epidemiológica 19. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 18 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).



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Risaralda con cuatro casos, Bogotá con tres casos, Antioquia, Magdalena, Cesar y Tolima Con dos casos cada una, Cauca, Chocó, Bolívar y Nariño con un caso cada una.

El 57,2 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 67,4 % en residentes de la cabecera municipal, el 63,6 % pertenecían al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 28,9 % 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 01-19, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	107	57,2
	Femenino	80	42,8
Área	Cabecera municipal	126	67,4
	Rural disperso	49	26,2
	Centro poblado	12	6,4
Tipo de régimen	Subsidiado	119	63,6
	Contributivo	41	21,9
	No afiliado	24	12,8
	Especial	2	1,1
	Excepción	1	0,5
Pertenencia étnica	Otro	124	66,3
	Indígena	54	28,9
	Afrocolombiano	7	3,7
	ROM, gitano	1	0
	Raizal	1	0,5

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

A semana epidemiológica 19 la mortalidad nacional es de 4,3 por cada 100 000 menores de cinco años, los departamentos con la mayor mortalidad son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 10).

Tabla 10

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Guainía	6	114,0
Vichada	4	39,2
Guaviare	3	20,6
Risaralda	12	15,8
Putumayo	5	12,6
Chocó	8	12,2
La Guajira	14	10,8
Cesar	11	9,9
Amazonas	1	9,6
Quindío	4	8,7
Tolima	10	7,9
Meta	7	7,4
Magdalena	6	6,5
Bolívar	7	5,6
Bogotá	31	5,1
Cartagena	4	4,9
Santa Marta	2	4,3
Nariño	7	4,2
Antioquia	20	3,7
Cundinamarca	8	3,3
Arauca	1	3,0
Cauca	3	2,2
Huila	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
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 14,7 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 01-19, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	129	14,7
De 1 a 4 años	3 458 918	58	1,7
Total país	4 335 151	187	4,3

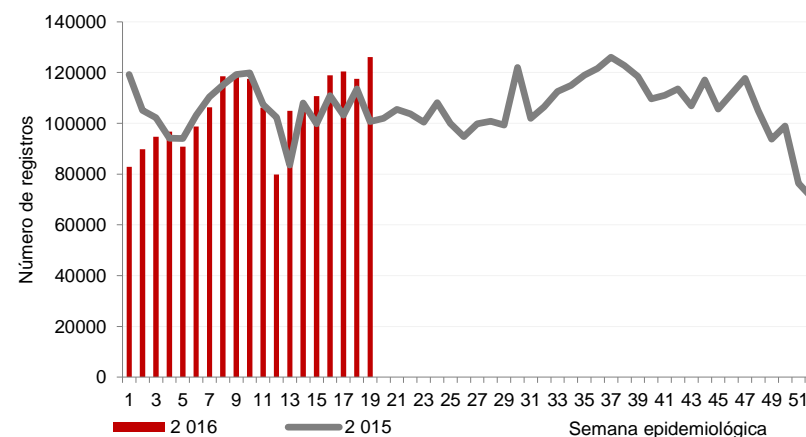
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 079 253 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 19 se notificaron 163 383 casos, 126 053 de esta semana y 37 330 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 100 677 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 5).

Gráfica 5

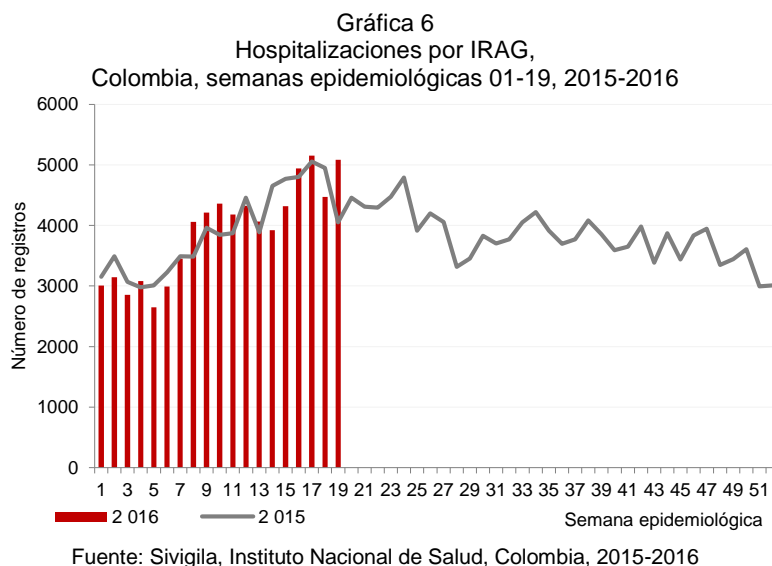
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2015-2016



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

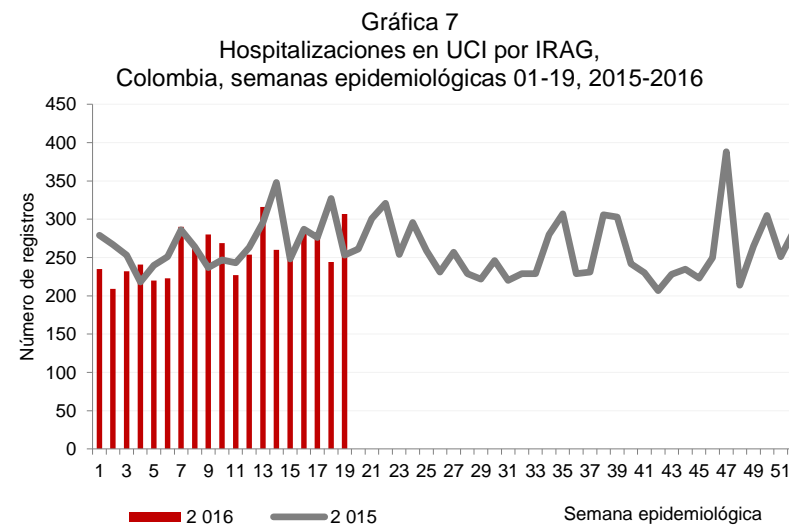
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 50,1 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 74 270 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 5 906 registros, 5 082 de esta semana y 824 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 4 054 (ver gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 44,3 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 890 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 329 registros, 307 de esta semana y 22 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 253 registros (ver gráfica 7).



Bogotá, Santander y Cartagena notificaron el 59,6 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 21,3 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 29,9 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 40,7 % 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 19, 2016

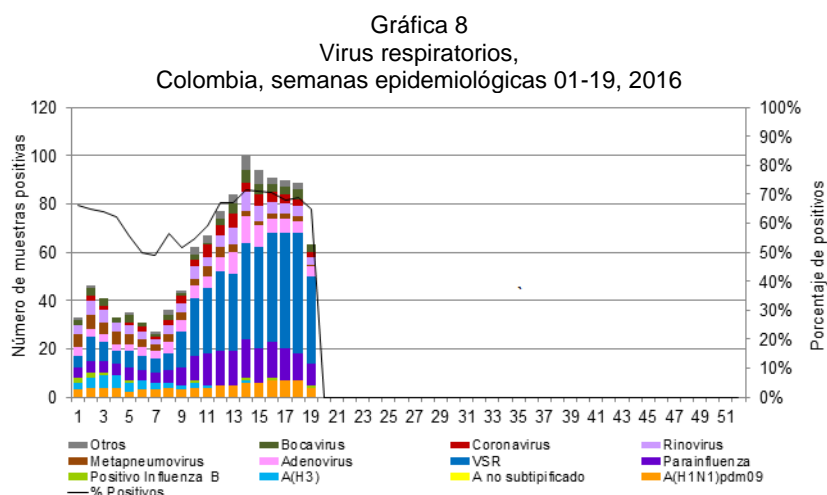
Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	11 804	9,4	1 522	29,9	125	40,7
	1 año	11 270	8,9	975	19,2	17	5,5
	2 a 4 años	20 626	16,4	862	17,0	17	5,5
	5 a 19 años	24 643	19,5	421	8,3	6	2,0
	20 a 39 años	26 912	21,3	275	5,4	15	4,9
	40 a 59 años	18 179	14,4	306	6,0	28	9,1
	60 y más años	12 619	10,0	721	14,2	99	32,2

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

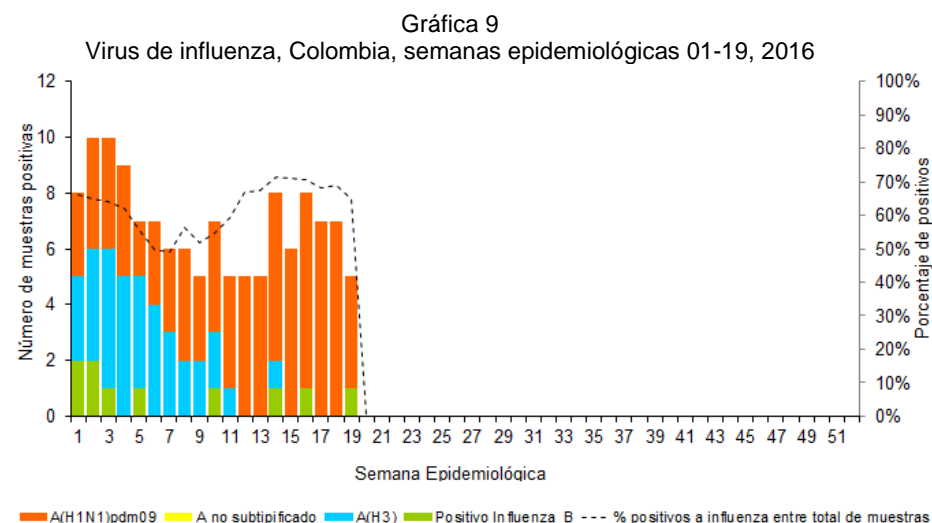
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 19 de 2016 se han analizado 1 792 muestras, con el 63,8 % de las muestras positivas; de estas, el 11,5 % fueron positivas para influenza y el 88,5 % positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 39,0 %), seguido de Parainfluenza (con el 15,1 %), Adenovirus (con el 8,7 %), Rinovirus (con el 7,6 %), Metapneumovirus (con el 5,4 %), Coronavirus (con el 4,6 %), Bocavirus (con el 4,5 %) y otros virus (con el 3,6 %) (ver gráfica 8).

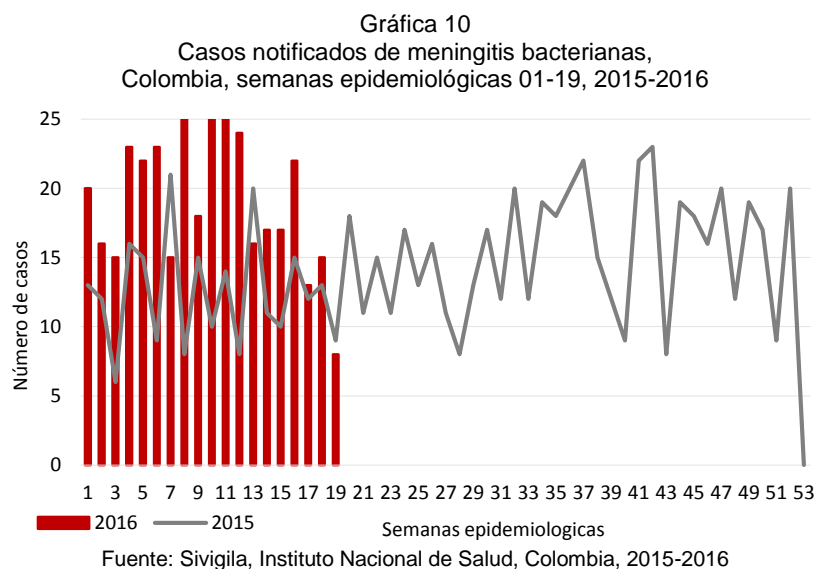


En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (70,2 %) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 29,8 % (ver gráfica 9).

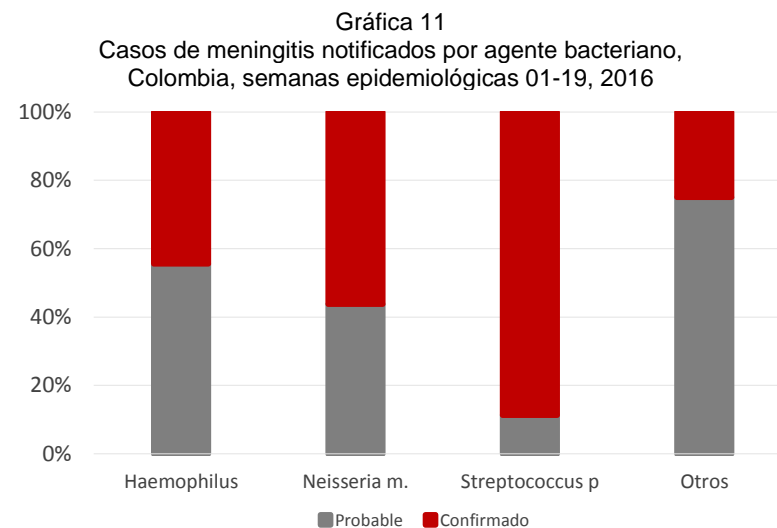


- *Meningitis bacteriana aguda*

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 366 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 131 casos están confirmados por laboratorio, 138 casos son probables, 97 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 22 casos, ocho de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron nueve 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 10).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 19 se cuenta con 269 casos entre probables y confirmados, el 48,7 % (131/269) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,1 % (8/131) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20,6 % (27/131) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 48,1 % (63/131) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 25,2 % (33/131) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 11).



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle, Cundinamarca, Santander, Meta, Bolívar, Huila, Córdoba, Buenaventura, Barranquilla, Tolima, Atlántico, Santa Marta, Boyacá, Cartagena y Magdalena notificaron el 79,2 % de los casos y se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmado por laboratorio (ver tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	16	36,4	28	63,6	44
Bogotá	12	42,9	16	57,1	28
Valle	8	40	12	60	20
Cundinamarca	4	30,8	9	69,2	13
Santander	9	81,8	2	18,2	11
Meta	11	100	0	0	11
Bolívar	8	72,7	3	27,3	11
Huila	8	72,7	3	27,3	11
Córdoba	2	20	8	80	10
Buenaventura	6	75	2	25	8
Barranquilla	6	75	2	25	8
Tolima	5	71,4	2	28,6	7
Atlántico	6	85,7	1	14,3	7
Santa Marta	1	16,7	5	83,3	6
Boyacá	1	16,7	5	83,3	6
Cartagena	1	16,7	5	83,3	6
Magdalena	4	66,7	2	33,3	6
Casanare	1	20	4	80	5
Arauca	4	80	1	20	5
Quindío	2	50	2	50	4
Putumayo	4	100	0	0	4
Risaralda	1	25	3	75	4
Norte Santander	0	0	4	100	4
Guajira	4	100	0	0	4
Caquetá	1	33,3	2	66,7	3
Cesar	3	100	0	0	3
Guaviare	2	100	0	0	2
Nariño	0	0	2	100	2
Amazonas	2	100	0	0	2
Cauca	1	50	1	50	2
Guainía	2	100	0	0	2
Caldas	1	50	1	50	2
Sucre	1	50	1	50	2
Choco	0	0	2	100	2
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	138	51,3	131	48,7	269

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

Hasta la semana epidemiológica 19, se han notificado 59 muertes, se han descartados diez, quedando 49 para el análisis, 17 se encuentran como probables y 32 confirmadas; el 59,2 % pertenecen al sexo masculino; el 53,1 % afiliados 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 16,3 % seguidos de los niños entre 1 a 4 años con el 12,2 % (ver tabla 14).

Tabla 14

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20	40,8
	Masculino	29	59,2
Tipo de régimen	Contributivo	15	30,6
	Especial	2	4,1
	No afiliado	5	10,2
	Excepción	1	2,0
	Subsidiado	26	53,1
Pertenencia étnica	Indígena	5	10,2
	ROM, gitano	2	4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	14,3
	Otro	35	71,4
Grupos de edad	Menores de un año	8	16,3
	1 a 4 años	6	12,2
	5 a 9 años	3	6,1
	10 a 14 años	5	10,2
	15 a 19 años	1	2,0
	20 a 24 años	4	8,2
	25 a 29 años	2	4,1
	30 a 34 años	2	4,1
	35 a 39 años	2	4,1
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	6,1
	50 a 54 años	3	6,1
	55 a 59 años	2	4,1
	60 a 64 años	4	8,2
	65 y más años	4	8,2

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Antioquia, Valle del Cauca, Norte Santander, Risaralda, Buenaventura, Cundinamarca, Santa Marta, Bogotá, Quindío, Córdoba, Cartagena, Cauca, Santander, Bolívar, Tolima y Choco donde se registraron 32 de las 49 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 19 (ver tabla 15).

Tabla 15
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

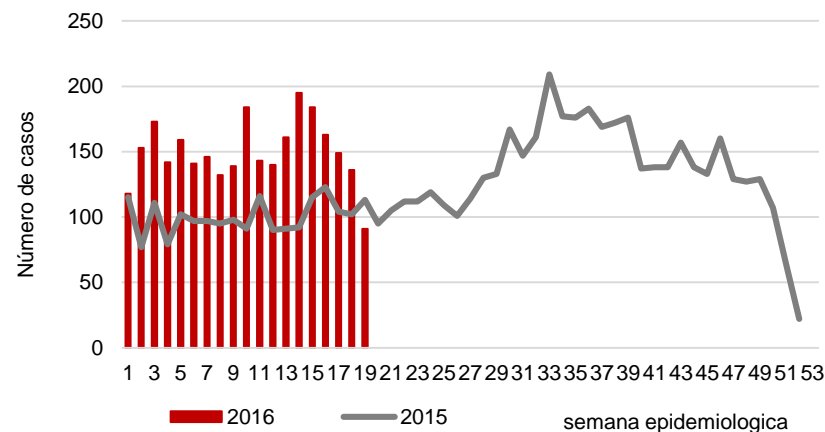
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Antioquia	1	8	9
Valle	2	3	5
Buenaventura	2	2	4
Norte Santander	0	3	3
Meta	3	0	3
Risaralda	0	3	3
Cundinamarca	1	2	3
Santa Marta	1	2	3
Bogotá	1	1	2
Quindío	1	1	2
Córdoba	1	1	2
Caldas	1	0	1
Cartagena	0	1	1
Barranquilla	1	0	1
Cauca	0	1	1
Santander	0	1	1
Bolívar	0	1	1
Tolima	0	1	1
Arauca	1	0	1
Cesar	1	0	1
Choco	0	1	1
total general	17	32	49

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

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 849 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 183 casos, 91 de esta semana y 92 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 113 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 12).

Gráfica 12
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander, Huila, Tolima, Caldas, Santander, Meta, Atlántico, Córdoba y Cesar notificaron el 92,3 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 266	44,44
Antioquia	251	8,81
Cundinamarca	183	6,42
Boyacá	151	5,30
Sucre	144	5,05
Valle	121	4,25
Barranquilla	85	2,98
Norte Santander	67	2,35
Huila	61	2,14
Tolima	57	2,00
Caldas	56	1,97
Santander	49	1,72
Meta	40	1,40
Atlántico	39	1,37
Córdoba	31	1,09
Cesar	30	1,05
Casanare	26	0,91
Cauca	25	0,88
Magdalena	21	0,74
Nariño	20	0,70
Bolívar	20	0,70
Quindío	19	0,67
Risaralda	19	0,67
Cartagena	16	0,56
San Andrés	11	0,39
Santa Marta	10	0,35
Guajira	8	0,28
Arauca	7	0,25
Caquetá	6	0,21
Putumayo	2	0,07
Choco	2	0,07
Guaviare	2	0,07
Vichada	2	0,07
Amazonas	1	0,04
Exterior	1	0,04
Total	2 849	100

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

El 55,7 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,3 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 97 casos (el 3,4 %) se notificaron en afrocolombianos, en ROM, gitanos se notificaron 21 casos (el 0,7 %) (Ver tabla 17).

Hasta la semana epidemiológica 17, no se han reportado muertes por este evento.

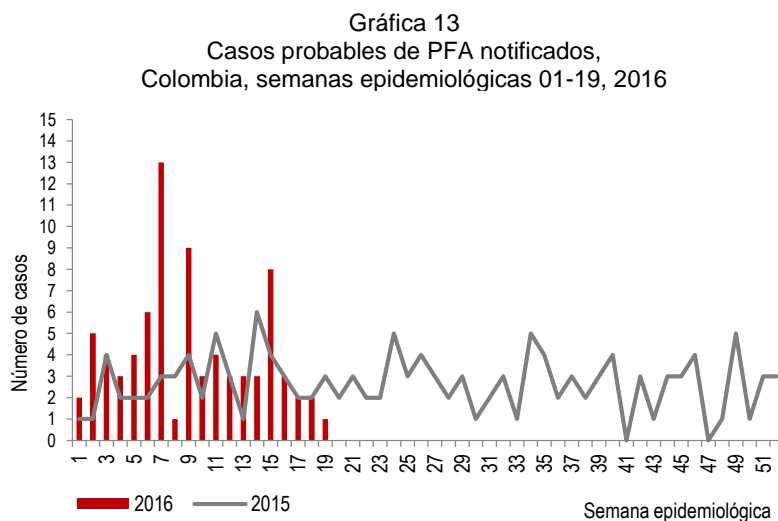
Tabla 17
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 261	44,26
	Masculino	1 588	55,74
Tipo de régimen	Contributivo	1 801	63,22
	Especial	109	3,83
	No afiliado	73	2,56
	Indefinido	9	0,32
	Excepción	159	5,58
Pertenencia étnica	Subsidiado	698	24,50
	Indígena	22	0,77
	ROM, Gitano	21	0,74
	Raizal	1	0,04
	Palenquero	2	0,07
	Afrocolombiano	97	3,40
Grupos de edad	Otro	2 706	94,98
	Menores de un año	26	0,9
	1 a 4 años	356	12,5
	5 a 9 años	352	12,4
	10 a 14 años	197	6,9
	15 a 19 años	427	15
	20 a 24 años	494	17,3
	25 a 29 años	316	11,1
	30 a 34 años	161	5,7
	35 a 39 años	126	4,4
	40 a 44 años	89	3,1
	45 a 49 años	88	3,1
	50 a 54 años	60	2,1
	55 a 59 años	43	1,5
	60 a 64 años	38	1,3
	65 y más años	76	2,7

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

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 79 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 19 se notificaron dos casos probables uno de la semana 19 reportado por Cundinamarca y uno de la semana 18 notificado por Cesar; en la semana epidemiológica 19 de 2015 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 13).

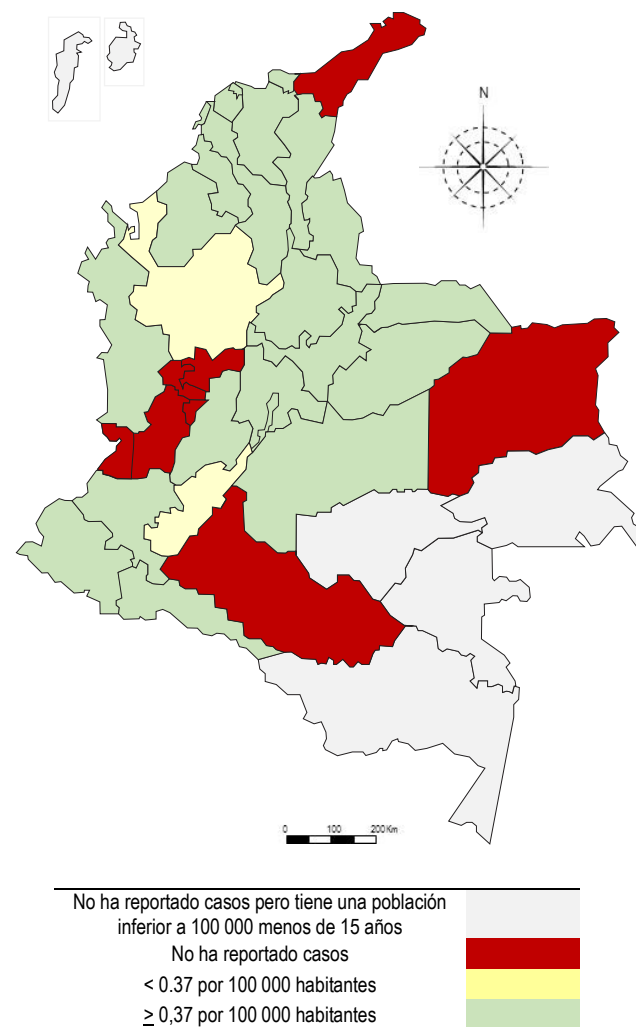


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 19 de 2016 es de 0,61 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 19 es de 0,37). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander,

Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia y Huila (ver mapa 5).

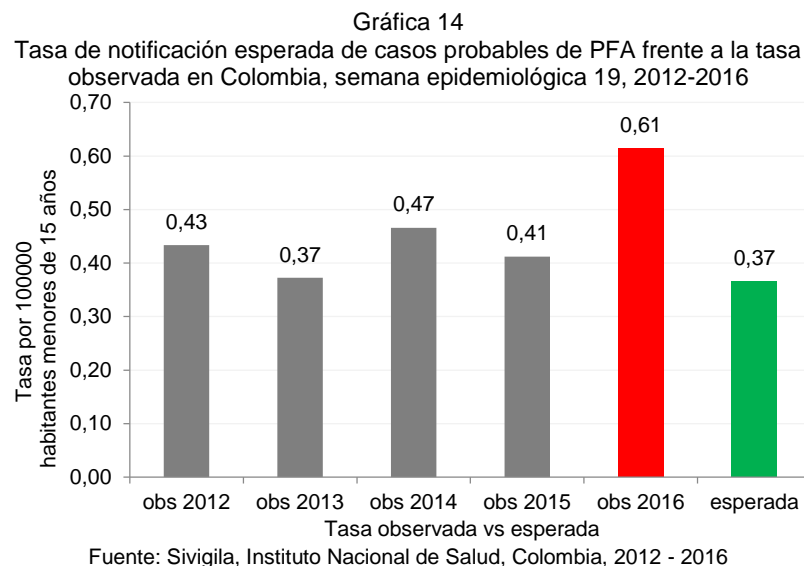
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



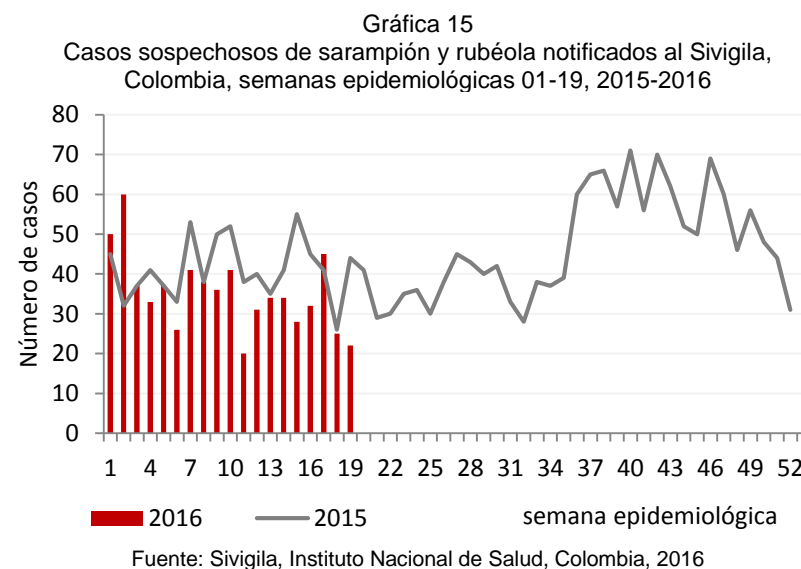
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

• Sarampión y rubéola

A semana epidemiológica 19 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,61 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 14).



Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 670 casos sospechosos, 348 de sarampión y 322 de rubéola; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 37 casos de ambos eventos, 22 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 44 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 29 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,3 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 19, la tasa de notificación nacional es de 1,37 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 19 que debe ser de 0,73.

Trece entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la

semana 19; no cumplen con la tasa esperada Norte de Santander, Santander, Tolima, Arauca, Sucre, Meta, Cesar, Cauca, Nariño, Boyacá, Santa Marta, Atlántico, Valle del Cauca, La Guajira, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos ocho entidades territoriales (ver tabla 18).

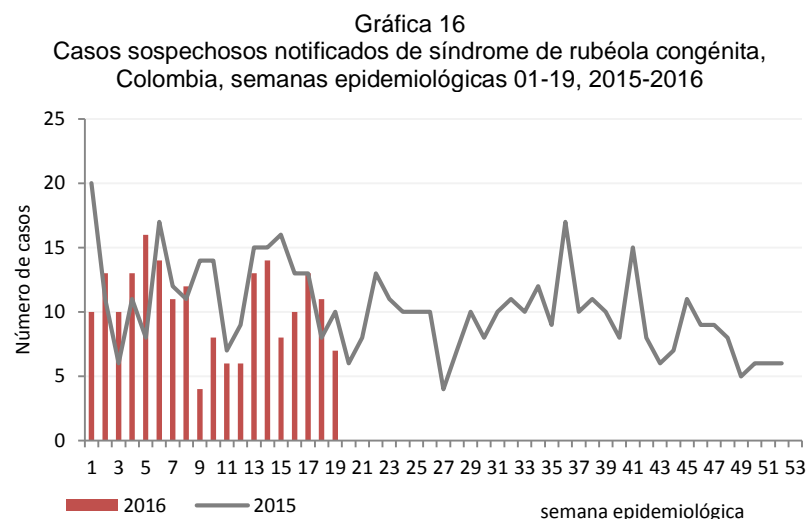
Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	437	7 980 001	5,48
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Vichada	2	73 702	2,71
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	14	989 934	1,41
Cundinamarca	38	2 721 368	1,40
Antioquia	90	6 534 857	1,38
Quindío	5	568 506	0,88
Casanare	3	362 721	0,83
Barranquilla	9	1 223 616	0,74
Risaralda	7	957 254	0,73
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44
Santander	9	2 071 016	0,43
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
Cauca	4	1 391 836	0,29
Nariño	5	1 765 906	0,28
Boyacá	3	1 278 107	0,23
Santa Marta	1	491 535	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Valle del Cauca	6	4 253 066	0,14
La Guajira	1	985 452	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
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	670	48 747 708	1,37

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 19= 0,73 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 se han notificado 199 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 22 casos sospechosos del evento, siete de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron diez 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, 2015-2016

Por procedencia, el 75,9% de los casos notificados son de Antioquia (119 casos) y Bogotá (32 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Sucre y Tolima con cuatro casos cada uno, Casanare, Nariño, Risaralda y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Cauca y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Quindío y Santander con un caso cada uno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

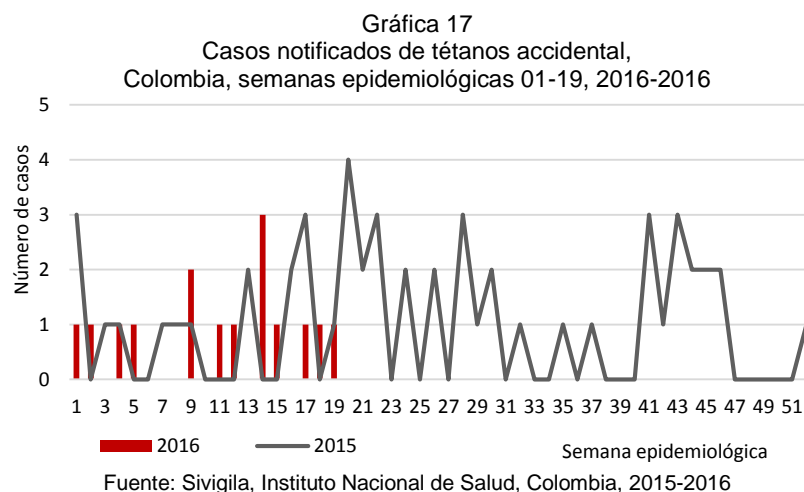
Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se ha notificado al Sivigila un caso, en la semana epidemiológica 19 se notificó un caso de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 18 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

Por procedencia, La Guajira registran un caso.

El caso de tétanos neonatal se registró en un menor de 11 días de nacido, sexo femenino, afiliado al régimen subsidiado, con pertenencia étnica indígena y con condición final muerto.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 casos, en la semana epidemiológica 19 se notificaron dos casos, un caso de esta semana y uno de semanas anteriores, se han confirmado por clínica 13 casos. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificó un caso. 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 17).



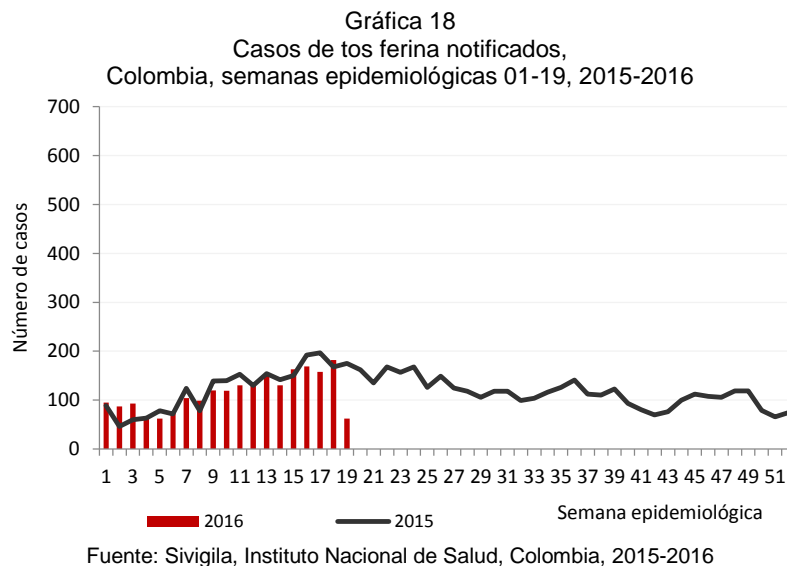
Por procedencia, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Santander y Valle del Cuaca registran un caso, Sucre registran dos casos, Antioquia cuatro casos y Magdalena tres casos.

El 86,7 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 73,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 20,0 % al régimen contributivo y el 6,7 % no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se registró tres casos en el grupo de 65 años y más, dos casos entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y entre 60 y 64 años y un caso en un menor de un año, entre 10 y 15 años, entre 18 y 19 años, entre 20 y 24 años, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, el 86,7 % de los casos tienen pertenencia étnica "otro" y el 6,7 % pertenecen a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 19 de 2016 se han notificado cuatro muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro", una segunda muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro", una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 77 años, no se encuentra afiliado y de pertenencia étnica "otro" y una cuarta muerte procedente de Valle del Cauca, de sexo masculino, de 60 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro".

- *Tos ferina*

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 2201 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 211 casos del evento, 62 esta semana y 149 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se han confirmado por laboratorio 226 casos, tres casos por clínica y un caso por nexo epidemiológico. En la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron 175 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Sucre, Huila, Norte de Santander, Caldas y Santander notificaron el 81,1 % de los casos y dos casos procedentes del país de Venezuela (ver tabla 19).

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

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	863	39,2
Antioquia	345	15,7
Cundinamarca	136	6,2
Valle del Cuaca	101	4,6
Sucre	76	3,5
Huila	66	3,0
Norte Santander	66	3,0
Caldas	65	3,0
Santander	63	2,9
Nariño	59	2,7
Tolima	56	2,5
Arauca	35	1,6
Chocó	30	1,4
Boyacá	23	1,0
Cartagena	22	1,0
Cauca	22	1,0
Bolívar	21	1,0
Caquetá	20	0,9
Córdoba	16	0,7
Meta	15	0,7
Risaralda	15	0,7
Cesar	12	0,5
Casanare	10	0,5
Barranquilla	9	0,4
Putumayo	9	0,4
Santa Marta D.E.	9	0,4
Amazonas	6	0,3
Guaviare	6	0,3
Vichada	6	0,3
Magdalena	5	0,2
Atlántico	4	0,2
Quindío	4	0,2
Guajira	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Venezuela	2	0,1
Total	2 201	100

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

El 55,7 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 54,5 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 82,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 80 casos (el 3,6 %) se notificó en indígenas, 32 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, diez casos (0,5 %) en ROM, gitano y uno (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 20).

Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

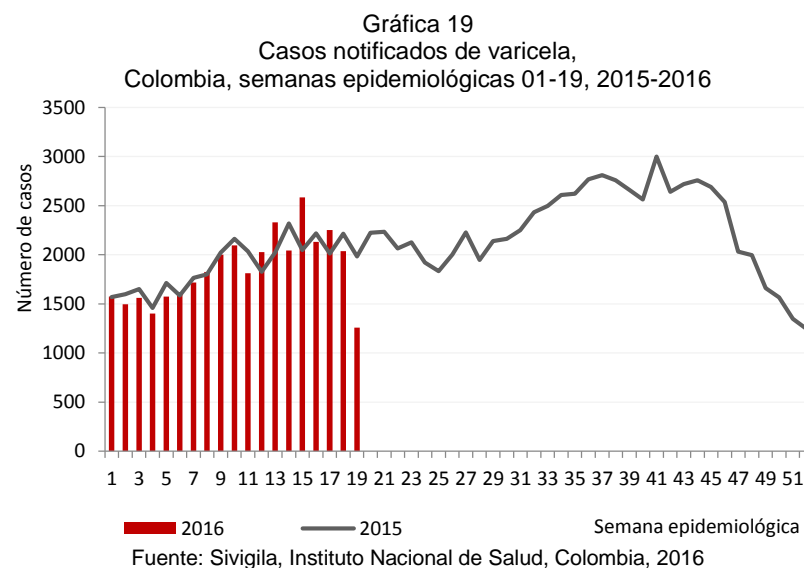
Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	975	44,3
	Masculino	1 226	55,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 199	54,5
	Especial	39	1,8
	Indeterminado/pendiente	1	0,0
	No afiliado	114	5,2
	Excepción	10	0,5
	Subsidiado	838	38,1
Pertenencia étnica	Indígena	80	3,6
	ROM, gitano	10	0,5
	Raizal	1	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	32	1,5
	Otros	2 078	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	1 811	82,3
	1 a 4 años	270	12,3
	5 a 9 años	26	1,2
	10 a 14 años	22	1,0
	15 a 19 años	16	0,7
	20 a 24 años	9	0,4
	25 a 29 años	6	0,3
	30 a 34 años	10	0,5
	35 a 39 años	7	0,3
	40 a 44 años	3	0,1
	45 a 49 años	5	0,2
	50 a 54 años	6	0,3
	55 a 59 años	3	0,1
	60 a 64 años	1	0,0
	65 y más años	6	0,3

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

Se confirmaron por laboratorio cuatro 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, una tercera muerte que corresponde a semana 02 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica “otro”, procedente de Pereira, Risaralda y una cuarta muerte de semana 17 en un menor de un año (dos meses), de pertenencia étnica otros, procedente de Puerto Boyacá, Boyacá.

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 35 311 casos de varicela; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 2 298 casos, 1 257 de esta semana y 1 041 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 19 de 2015 se notificaron 1 984 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 19).



Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Boyacá, Nariño, Tolima, Huila, Sucre y Atlántico notificaron el 81,2 % de los casos (ver tabla 21).

Tabla 21
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	8 474	24,0
Cundinamarca	2 834	8,0
Valle del Cauca	2 750	7,8
Antioquia	2 571	7,3
Santander	2 254	6,4
Norte Santander	1 840	5,2
Barranquilla	1 279	3,6
Córdoba	1 191	3,4
Boyacá	1 084	3,1
Nariño	1 079	3,1
Tolima	900	2,5
Huila	870	2,5
Sucre	781	2,2
Atlántico	755	2,1
Cartagena	717	2,0
Meta	709	2,0
Caldas	660	1,9
Cesar	640	1,8
Bolívar	527	1,5
Risaralda	508	1,4
Caquetá	411	1,2
Cauca	370	1,0
Quindío	336	1,0
Magdalena	324	0,9
Arauca	280	0,8
Guajira	265	0,8
Casanare	258	0,7
Santa Marta	202	0,6
Putumayo	178	0,5
Buenaventura	92	0,3
San Andrés	48	0,1
Amazonas	33	0,1
Vichada	32	0,1
Guaviare	27	0,1
Chocó	17	0,0
Vaupés	8	0,02
Exterior	5	0,01
Guainía	2	0,01
Total	35 311	100

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

El 51,4 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,9 % se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 1 104 casos (el 3,1 %) se notificaron en afrocolombianos y 631 (el 1,8 %) en indígenas (ver tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	17 178	48,6
	Masculino	18 133	51,4
Tipo de régimen	Contributivo	20 540	58,2
	Especial	973	2,8
	Indeterminado/independiente	44	0,12
	No afiliado	742	2,1
	Excepción	1 173	3,3
	Subsidiado	11 839	33,5
Pertenencia étnica	Indígena	631	1,8
	ROM, gitano	136	0,4
	Raizal	63	0,2
	Palenquero	10	0,0
	Afrocolombiano	1 104	3,1
	Otros	33 367	94,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 848	5,2
	1 a 4 años	8 775	24,9
	5 a 9 años	7 498	21,2
	10 a 14 años	4 795	13,6
	15 a 19 años	3 372	9,5
	20 a 24 años	3 049	8,6
	25 a 29 años	2 128	6,0
	30 a 34 años	1 381	3,9
	35 a 39 años	886	2,5
	40 a 44 años	527	1,5
	45 a 49 años	358	1,0
	50 a 54 años	260	0,7
	55 a 59 años	145	0,4
	60 a 64 años	101	0,3
	65 y más años	188	0,5

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

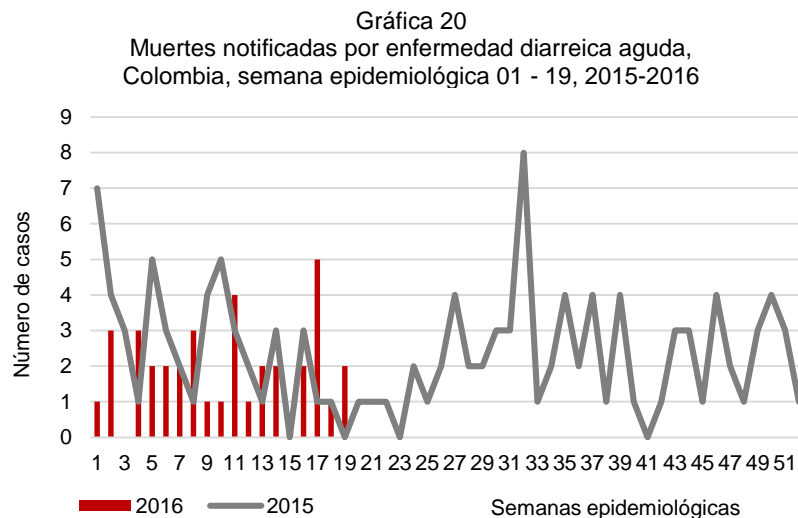
Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 se han notificado seis muertes probables por varicela, tres de procedencia del departamento de Córdoba y una del departamento de Antioquia, Caquetá y Magdalena respectivamente; se ha solicitado la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis, los certificados de defunción a las entidades territoriales 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 19 de 2016, se han notificado 37 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron dos 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 20).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 8,5 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 - 19, 2016

Grupo de edad (menores de cinco años)	Número de casos a SE 19	Población estimada DANE 2016 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	26	876 233	29,7
De 1 a 4 años	11	3 458 918	3,2
Total país	37	4 335 151	8,5

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

Las entidades territoriales de Antioquia, Chocó, Meta y La Guajira, notifican el 45,9 % de casos del evento (ver tabla 24).

Tabla 24
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por municipio y departamento, Colombia, semana epidemiológica 01 - 19, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	5	13,5
Chocó	5	13,5
Meta	4	10,8
La Guajira	3	8,1
Vichada	3	8,1
Arauca	2	5,4
Córdoba	2	5,4
Guainía	2	5,4
Risaralda	2	5,4
Tolima	2	5,4
Barranquilla	1	2,7
Bolívar	1	2,7
Caldas	1	2,7
Casanare	1	2,7
Cesar	1	2,7
Sucre	1	2,7
Vaupés	1	2,7
Colombia	37	100

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

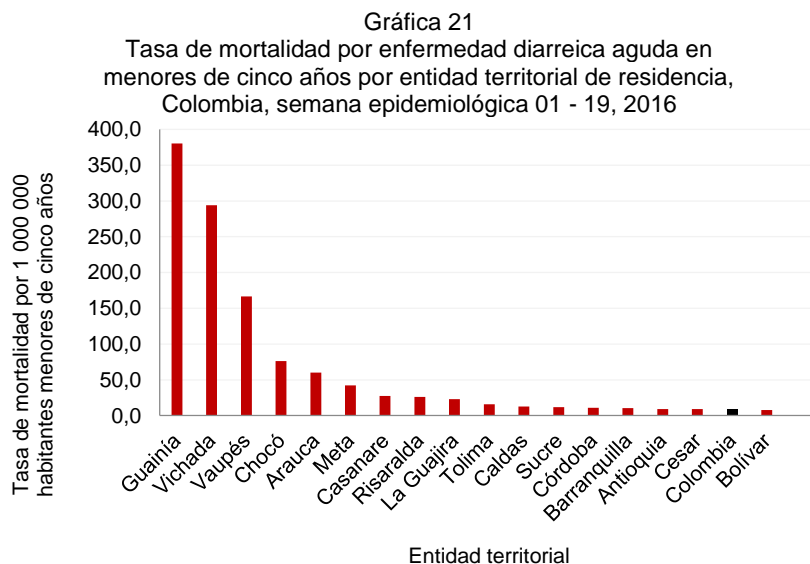
El 56,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 67,6 % en afiliados al régimen subsidiado; el 43,3 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal. Por pertenencia étnica, 22 casos (el 59,5 %) se notificaron en indígenas y tres casos (el 8,1 %) 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 - 19, 2016

Variable	Categoría	Casos de Mortalidad por EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	21	56,8
	Masculino	16	43,2
Tipo de régimen	Contributivo	4	10,8
	Subsidiado	25	67,6
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	8	21,6
Pertenencia étnica	Indígena	22	59,5
	Otros	11	29,7
	Afrocolombiano	3	8,1
	Rom - Gitano	1	2,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	16	43,3
	Centro Poblado	4	10,8
	Rural Disperso	17	45,9

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

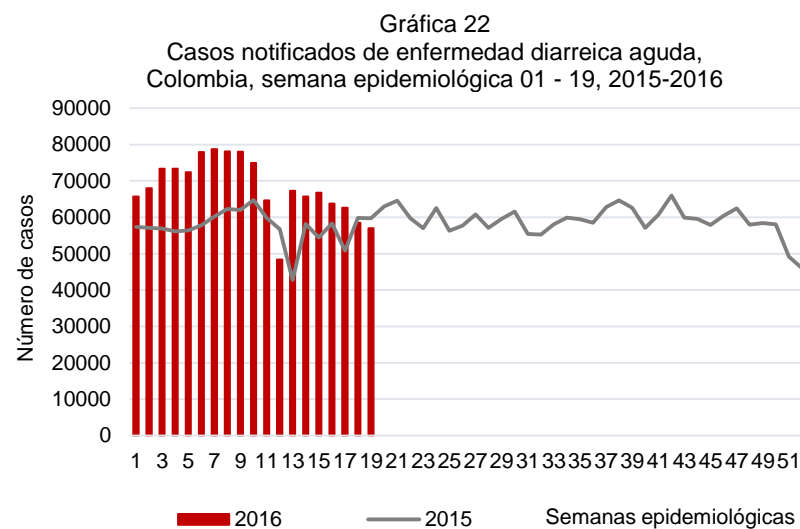
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 8,5 casos por 1000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 16 (ver gráfica 21).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 1295304 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron 66262 casos del evento, 56972 de esta semana y 5290 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 59773 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 22).



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

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 - 19, 2016

Entidad Territorial	Casos notificados	%
Bogotá	366 017	28,5
Antioquia	175 048	13,5
Valle del Cauca	125 735	9,6
Cundinamarca	72 302	5,6
Santander	41 431	3,2
Nariño	38 754	3,0
Cauca	34 058	2,6
Boyacá	29 632	2,3
Meta	28 706	2,2
Barranquilla	28 410	2,2
Risaralda	27 750	2,2
Tolima	27 412	2,1
Huila	26 383	2,1
Norte de Santander	26 570	2,0
Cartagena	25 983	2,0
Córdoba	24 968	1,9
Caldas	22 879	1,8
Quindío	21 213	1,7
Guajira	20 359	1,6
Cesar	20 554	1,5
Atlántico	18 173	1,4
Magdalena	16 745	1,3
Bolívar	14 323	1,1
Sucre	13 063	1,0
Caquetá	11 060	0,8
Casanare	7 543	0,6
Putumayo	6 318	0,5
Chocó	4 682	0,4
Arauca	3 986	0,3
Santa Marta	3 858	0,3
Buenaventura	3 994	0,3
Amazonas	1 999	0,1
Guaviare	1 956	0,1
San Andrés	1 455	0,1
Vichada	892	0,1
Guainía	540	0,0
Vaupés	553	0,0
Colombia	1 295 304	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 015 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,3 %, Medellín con el 7,0 %, Cali con el 6,3 %, Barranquilla con el 2,2 %, Cartagena con el 2,0 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, y Pereira con el 1,4 %, registran el 50,5 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 28,1 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 72,4 por 1 000 habitantes (ver tabla 27).

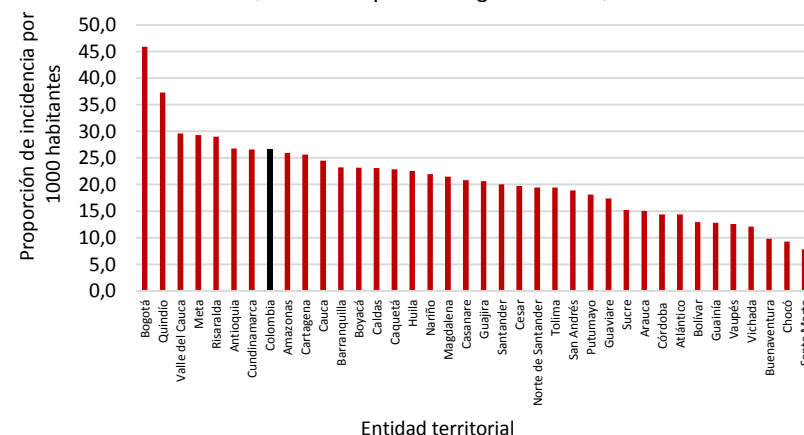
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 19, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	694 455	28,1
Masculino	24 678 673	694 455	25,0
Menores de un año	876 233	63 413	72,4
1 a 4 años	3 458 918	200 374	57,9
5 a 9 años	4 263 048	88 952	20,9
10 a 14	4 265 999	64 161	15,0
15 a 19	4 321 654	74 683	17,3
20 a 24	4 306 036	138 344	32,1
25 a 29	4 022 291	137 900	34,3
30 a 34	3 605 504	112 346	31,2
35 a 39	3 264 933	85 794	26,3
40 a 44	2 909 621	63 968	22,0
45 a 49	2 875 587	56 333	19,6
50 a 54	2 732 428	49 989	18,3
55 a 59	2 302 979	41 009	17,8
60 a 64	1 800 884	33 525	18,6
65 a 69	1 363 781	25 819	18,9
70 a 74	967 539	20 021	20,7
75 a 79	700 183	16 683	23,8
80 y más años	710 090	21 990	30,9

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 26,6 casos por 1 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Antioquia y Cundinamarca (ver gráfica 23).

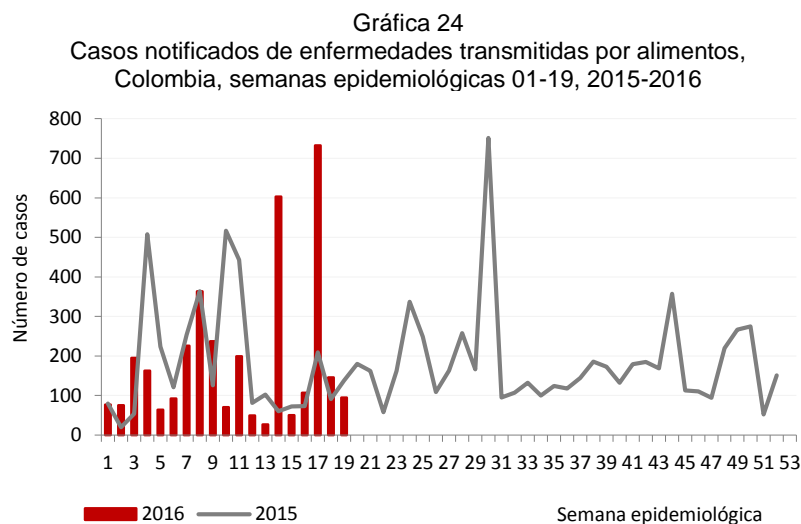
Gráfica 23
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 19, 2016.



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

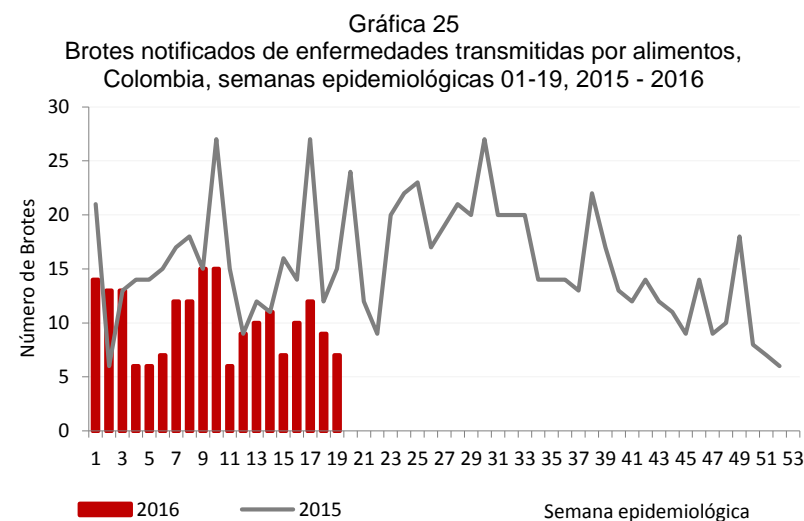
• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 570 casos; en la semana epidemiológica 19, se notificaron 190 casos, 95 de esta semana y 95 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 19 de 2015 se notificaron 138 casos. Se han confirmado por clínica 1 154 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 096 y están en estudio 1 320. 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 24).



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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 194 brotes; en la semana epidemiológica 19, se notificaron 11 brotes del evento, siete de la semana actual y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 19 de 2015 se notificaron siete 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 25).



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

Por procedencia Bogotá, Arauca, Boyacá, Antioquia, Barranquilla, Sucre y Chocó registran el 79,2 % de los casos (ver tabla 28).

Tabla 28

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	%	Número Casos	%
Bogotá	39	20,1	1 000	28,0
Arauca	12	6,2	663	18,6
Boyacá	16	8,2	554	15,5
Antioquia	6	3,1	200	5,6
Barranquilla	1	0,5	163	4,6
Sucre	32	16,5	134	3,8
Chocó	1	0,5	112	3,1
Caldas	3	1,5	105	2,9
Norte de Santander	3	1,5	73	2,0
Risaralda	4	2,1	64	1,8
Nariño	13	6,7	55	1,5
Valle del Cauca	4	2,1	54	1,5
Cesar	10	5,2	47	1,3
Tolima	2	1,0	38	1,1
Cundinamarca	5	2,6	37	1,0
Quindío	5	2,6	37	1,0
Atlántico	9	4,6	35	1,0
Santander	2	1,0	30	0,8
Putumayo	1	0,5	29	0,8
Córdoba	2	1,0	27	0,8
Huila	3	1,5	19	0,5
Cartagena	2	1,0	18	0,5
Meta	2	1,0	18	0,5
Magdalena	5	2,6	17	0,5
Bolívar	2	1,0	13	0,4
La Guajira	2	1,0	7	0,2
Guaviare	3	1,5	6	0,2
Vichada	1	0,5	5	0,1
Casanare	2	1,0	4	0,1
Cauca	1	0,5	4	0,1
Caquetá	1	0,5	2	0,1
Total	194	100	3 570	100

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

El 57,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 25,1 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 29).

Tabla 29

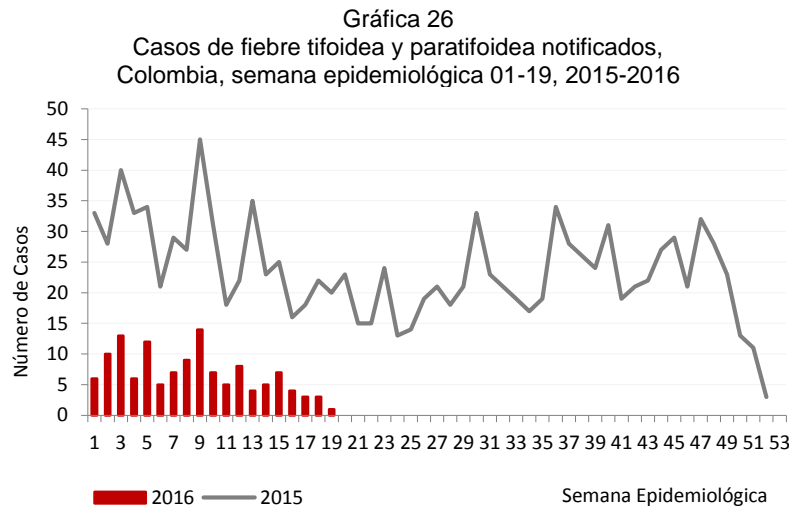
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 034	57,0
	Femenino	1 536	43,0
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,1
	1 a 4 años	195	5,5
	5 a 9 años	452	12,6
	10 a 14 años	895	25,1
	15 a 19 años	509	14,3
	20 a 24 años	304	8,5
	25 a 29 años	295	8,3
	30 a 34 años	234	6,6
	35 a 39 años	190	5,3
	40 a 44 años	168	4,7
	45 a 49 años	130	3,6
	50 a 54 años	64	1,8
	55 a 59 años	42	1,2
	60 a 64 años	40	1,1
	65 y más años	48	1,3

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 129 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; de los cuales 92 casos están serotipificados para fiebre tifoidea. En la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron dos casos, uno probable de esta semana y uno de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 20 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 26).



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

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Nariño, Valle del Cauca, Huila y Cauca registran el 83,7 % de los casos.

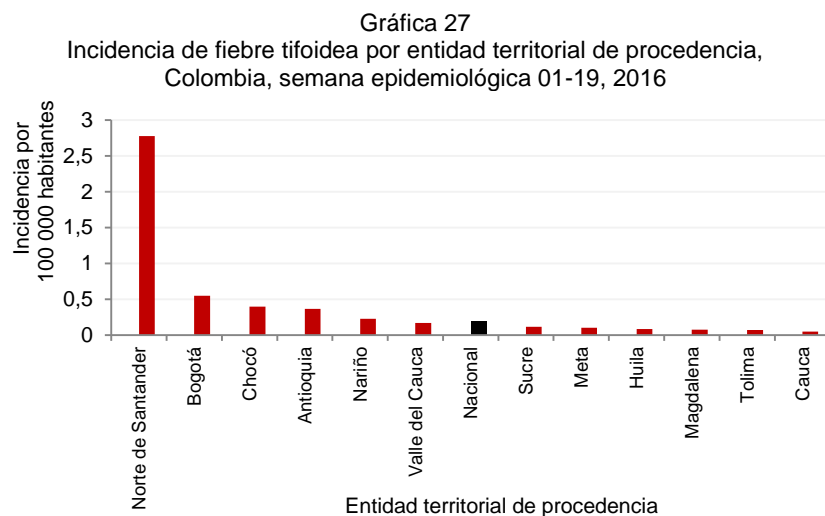
El 54,3 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 55,0 % afiliados al régimen subsidiado; el 71,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 12,4 % se notificaron en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 16,3 %) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 30).

Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	59	45,7
	Masculino	70	54,3
Tipo de régimen	Contributivo	48	37,2
	Subsidiado	71	55,0
	Excepción	1	0,8
	Especial	3	2,3
	No afiliado	6	4,7
Pertenencia étnica	Indígena	3	2,3
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	21	16,3
	Otros	105	81,4
Grupos de edad	Menores de un año	2	1,5
	1 a 4 años	13	10,1
	5 a 9 años	15	11,6
	10 a 14 años	14	10,9
	15 a 19 años	14	10,9
	20 a 24 años	15	11,6
	25 a 29 años	16	12,4
	30 a 34 años	8	6,2
	35 a 39 años	8	6,2
	40 a 44 años	5	3,9
	45 a 49 años	8	6,2
	50 a 54 años	3	2,3
	55 a 59 años	0	0
Área	60 a 64 años	3	2,3
	65 y más años	5	3,9
	Cabecera municipal	92	71,3
	Centro poblado	21	16,3
	Rural disperso	16	12,4

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

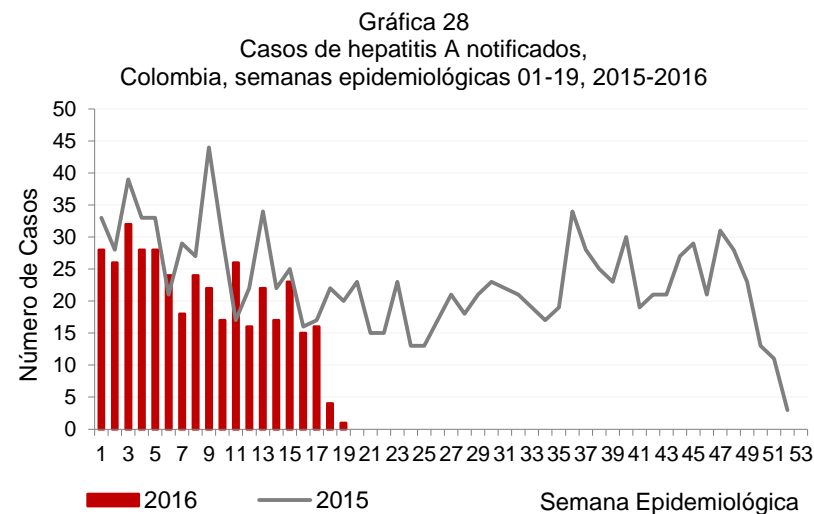
La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,19 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Bogotá, Chocó, Antioquia, Nariño y Valle del Cauca (ver gráfica 27).



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

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 387 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron 14 casos, uno de esta semana confirmado por laboratorio y 13 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 20 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 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Huila, Nariño y Cundinamarca notificaron el 73,8 % de los casos (ver tabla 31).

Tabla 31

Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	191	49,3
Valle del Cauca	22	5,7
Bogotá	19	4,9
Caldas	17	4,4
Huila	15	3,9
Nariño	12	3,1
Cundinamarca	10	2,5
Atlántico	9	2,3
Norte de Santander	9	2,3
Santander	9	2,3
Casanare	8	2,1
La Guajira	8	2,1
Tolima	8	2,1
Bolívar	7	1,8
Boyacá	5	1,3
Barranquilla	5	1,3
Cauca	4	1,0
Meta	4	1,0
Sucre	4	1,0
Magdalena	4	1,0
Cartagena	3	0,8
Quindío	3	0,8
Putumayo	3	0,8
Arauca	2	0,5
Córdoba	2	0,5
Choco	1	0,3
Exterior	1	0,3
Risaralda	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	387	100

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

El 71,8 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,6 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 2,8 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,6 %) en indígenas (ver tabla 32).

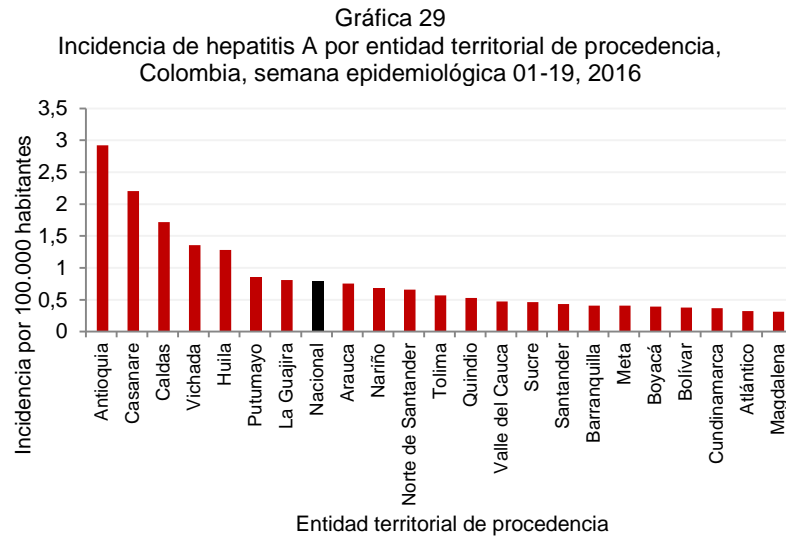
Tabla 32

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	109	28,2
	Masculino	278	71,8
Tipo de régimen	Contributivo	225	58,1
	Subsidiado	128	33,1
	Excepción	1	0,3
	Especial	9	2,3
	No afiliado	23	5,9
	Sin información	1	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,6
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	11	2,8
	Otros	370	95,6
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,3
	1 a 4 años	13	3,3
	5 a 9 años	35	9,0
	10 a 14 años	23	5,9
	15 a 19 años	56	14,5
	20 a 24 años	68	17,6
	25 a 29 años	56	14,5
	30 a 34 años	41	10,6
	35 a 39 años	27	7,0
	40 a 44 años	15	3,9
	45 a 49 años	14	3,6
	50 a 54 años	10	2,6
	55 a 59 años	7	1,8
	60 a 64 años	5	1,3
	65 y más años	16	4,1
Área	Cabecera municipal	326	84,2
	Centro poblado	24	6,2
	Rural disperso	37	9,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,8 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Casanare, Caldas, Vichada, Huila, Putumayo y La Guajira registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 29).



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

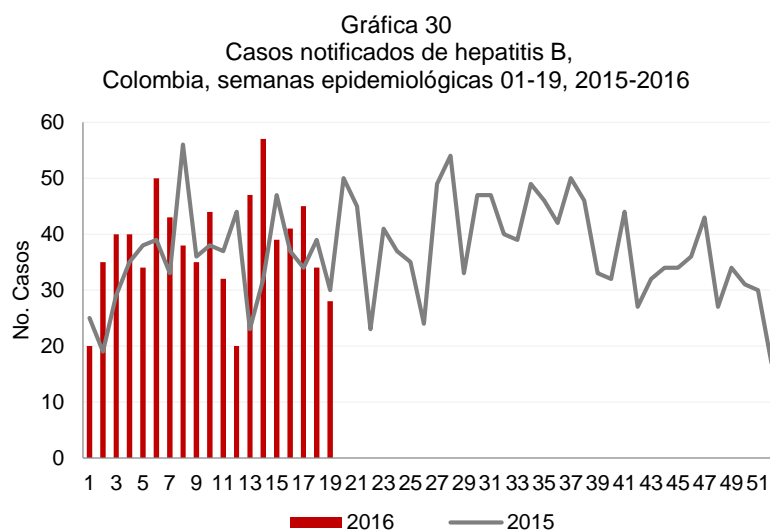
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

• Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 722 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 33 casos 28 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 30 casos.

Hasta la semana epidemiológica 19 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 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 47,4 % de los casos (ver tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	165	22,9
Bogotá	130	18,0
Norte Santander	47	6,5
Barranquilla	38	5,3
Santander	26	3,6
Valle del Cauca	23	3,2
Cundinamarca	21	2,9
Sucre	20	2,8
Atlántico	18	2,5
Córdoba	18	2,5
Huila	16	2,2
Quindío	16	2,2
Cesar	15	2,1
Cartagena	14	1,9
La Guajira	14	1,9
Tolima	14	1,9
Caldas	12	1,7
Nariño	12	1,7
Choco	11	1,5
Magdalena	10	1,4
Bolívar	9	1,2
Meta	9	1,2
Risaralda	9	1,2
Casanare	8	1,1
Guaviare	7	1,0
Boyacá	6	0,8
Cauca	6	0,8
Putumayo	6	0,8
Arauca	5	0,7
Amazonas	4	0,6
Santa Marta	4	0,6
Caquetá	3	0,4
Guainía	2	0,3
Vaupés	2	0,3
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	722	100

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

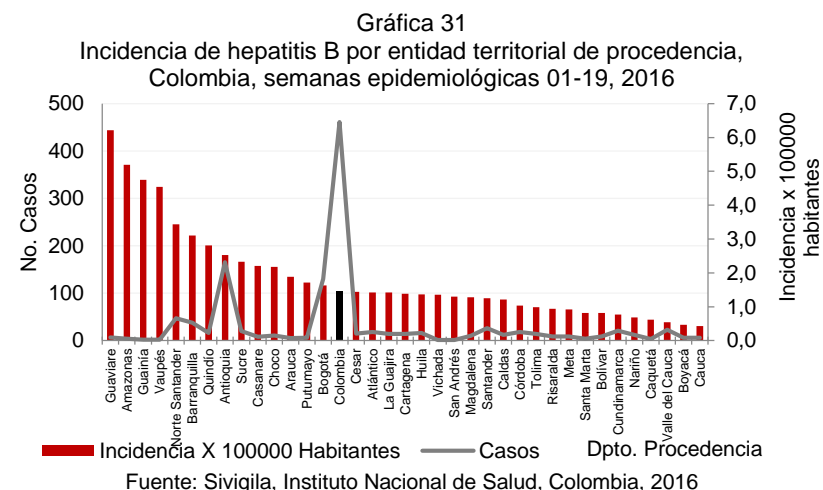
El 55,3% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 18,1% se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 48 casos (el 6,6%) se notificaron en afrocolombianos, 20 (el 2,8%) en indígenas (ver tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	399	55,3
	Femenino	323	44,7
Tipo de régimen	Contributivo	327	45,3
	Especial	18	2,5
	Indeterminado	3	0,4
	No asegurado	40	5,5
	Excepción	10	1,4
	Subsidiado	324	44,9
Pertenencia étnica	Indígena	20	2,8
	ROM, gitano	1	0,1
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	48	6,6
	Otros	651	90,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,1
	5 a 9 años	1	0,1
	10 a 14 años	4	0,6
	15 a 19 años	44	6,1
	20 a 24 años	128	17,7
	25 a 29 años	131	18,1
	30 a 34 años	114	15,8
	35 a 39 años	70	9,7
	40 a 44 años	34	4,7
	45 a 49 años	41	5,7
	50 a 54 años	39	5,4
	55 a 59 años	30	4,2
	60 a 64 años	34	4,7
	65 y más años	51	7,1

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Guainía (ver gráfica 31).



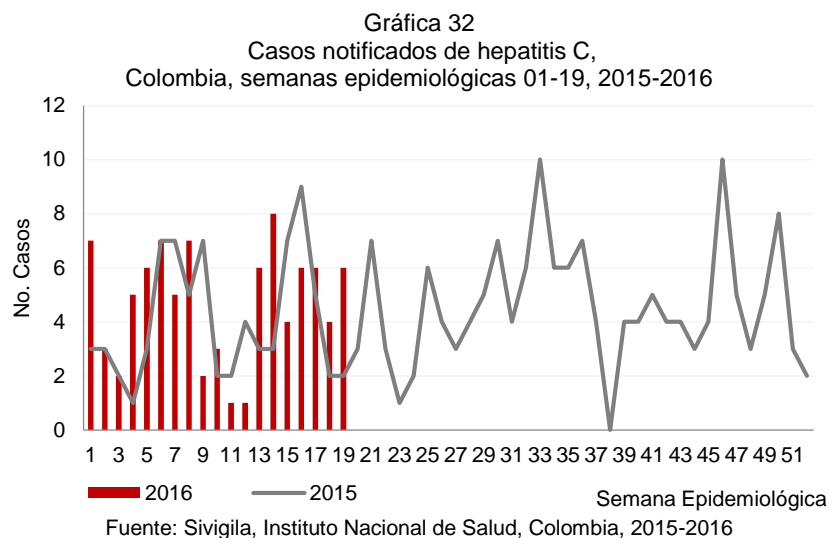
Hasta la semana epidemiológica 19 se han notificado 12 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia Barranquilla y Bogotá respectivamente, una en Bolívar, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

• 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 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 89 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 19 se notificaron siete casos, seis de esta semana y uno de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron dos 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 32).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Quindío notificaron el 47,2 % de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	17	19,1
Bogotá	15	16,9
Quindío	10	11,2
Atlántico	9	10,1
Barranquilla	9	10,1
Valle del Cauca	9	10,1
Cundinamarca	4	4,5
Cartagena	3	3,4
Cesar	2	2,2
Norte Santander	2	2,2
Santa Marta	2	2,2
Santander	2	2,2
Bolívar	1	1,1
Choco	1	1,1
Meta	1	1,1
Risaralda	1	1,1
Tolima	1	1,1
Total	89	100

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

El 52,8 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 53,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,3 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 4,5 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

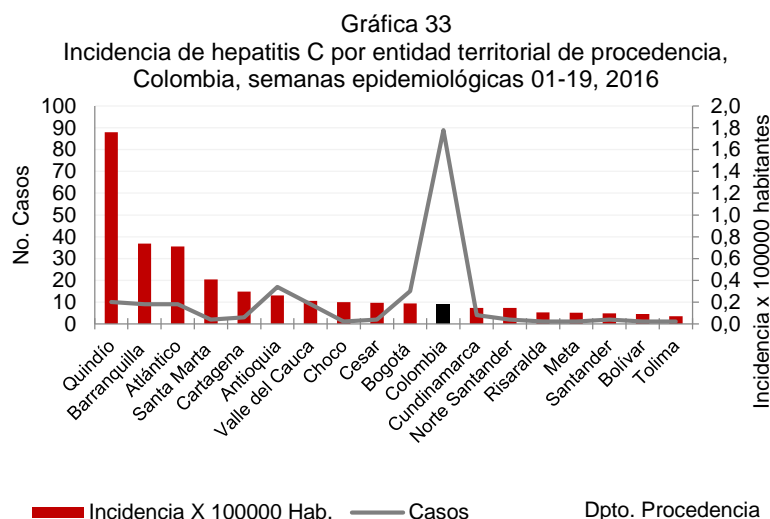
Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	47	52,8
	Femenino	42	47,2
Tipo de régimen	Contributivo	48	53,9
	Especial	4	4,5
	Indeterminado	3	3,4
	No asegurado	8	9,0
	Excepción	3	3,4
	Subsidiado	23	25,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	1	1,1
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	4,5
	Otros	84	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	1,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	5	5,6
	20 a 24 años	4	4,5
	25 a 29 años	11	12,4
	30 a 34 años	2	2,2
	35 a 39 años	9	10,1
	40 a 44 años	6	6,7
	45 a 49 años	11	12,4
	50 a 54 años	4	4,5
	55 a 59 años	6	6,7
	60 a 64 años	11	12,4
	65 y más años	19	21,3

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

• Sífilis Congénita

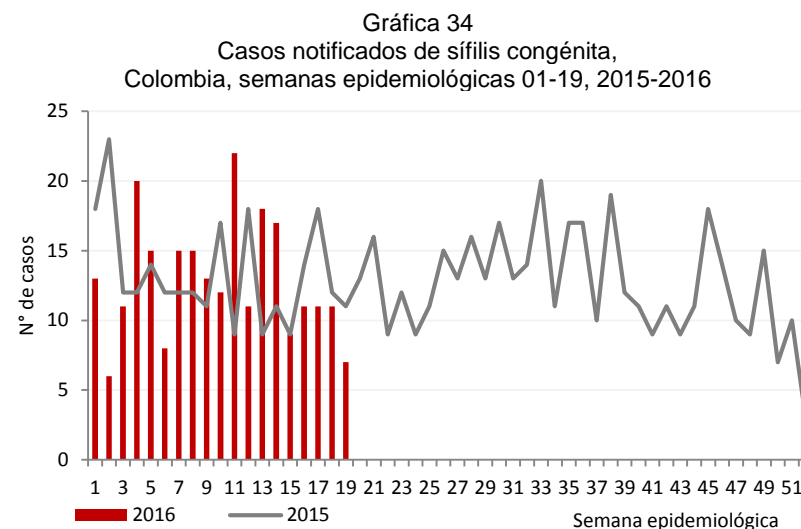
Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 245 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 18 casos del evento, dos confirmados por laboratorio y 16 por nexos epidemiológico, siete de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 11 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 34).

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 33).



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

Hasta la semana epidemiológica 19 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.



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena notificaron el 52,2 % de los casos (ver tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	54	22,0
Antioquia	26	10,6
Valle del Cauca	19	7,8
Chocó	18	7,3
Cartagena	11	4,5
La Guajira	9	3,7
Meta	9	3,7
Norte de Santander	9	3,7
Atlántico	8	3,3
Cauca	8	3,3
Barranquilla	7	2,9
Cundinamarca	7	2,9
Tolima	7	2,9
Córdoba	6	2,4
Magdalena	6	2,4
Buenaventura	5	2,0
Caquetá	4	1,6
Cesar	4	1,6
Huila	4	1,6
Risaralda	4	1,6
Bolívar	3	1,2
Santa Marta	3	1,2
Santander	3	1,2
Boyacá	2	0,8
Caldas	2	0,8
Putumayo	2	0,8
Sucre	2	0,8
Arauca	1	0,4
Guainía	1	0,4
Quindío	1	0,4
Total	245	100

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

El 51,0 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,5 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 27 casos (el 11,0 %) se notificó en afrocolombianos, siete (el 2,9 %) en indígenas y dos (0,8 %) en raizales (ver tabla 38).

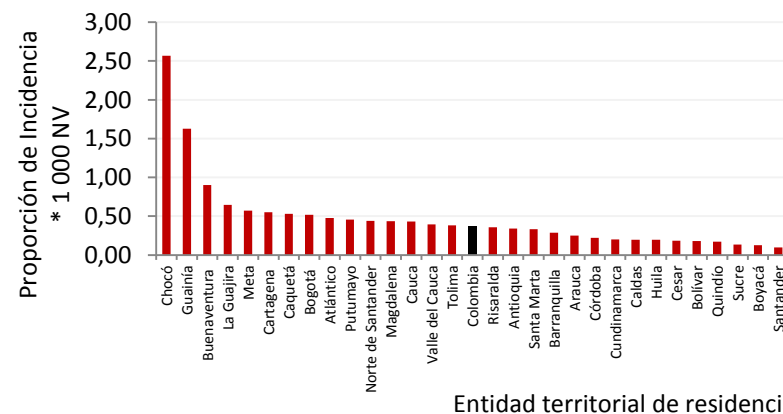
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	125	51,0
	Masculino	120	49,0
Tipo de régimen	Contributivo	55	22,4
	Especial	2	0,8
	Indeterminado	6	2,4
	No asegurado	23	9,4
	Excepción	1	0,4
	Subsidiado	158	64,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	2,9
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	2	0,8
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	27	11,0
	Otro	209	85,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,37 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, La Guajira y Meta registran las mayores incidencias (ver gráfica 35).

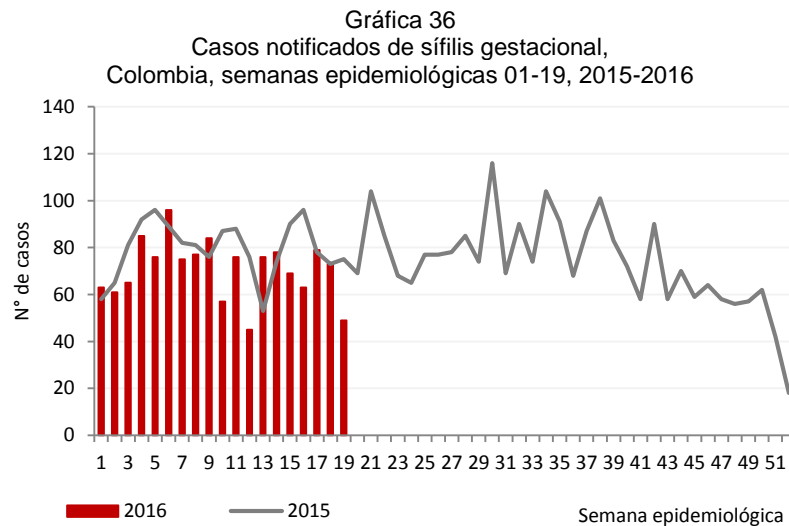
Gráfica 35
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 347 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 66 casos confirmados por laboratorio; 49 casos de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 75 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 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 47,6 % de los casos (ver tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	293	21,8
Antioquia	130	9,7
Valle del Cauca	103	7,6
Cundinamarca	59	4,4
Cesar	55	4,1
Nariño	47	3,5
Atlántico	45	3,3
Huila	42	3,1
Córdoba	40	3,0
Magdalena	40	3,0
Santander	39	2,9
Chocó	36	2,7
Cartagena	35	2,6
Norte de Santander	35	2,6
La Guajira	33	2,4
Sucre	32	2,4
Quindío	30	2,2
Buenaventura	29	2,2
Cauca	28	2,1
Meta	27	2,0
Risaralda	22	1,6
Tolima	22	1,6
Barranquilla	20	1,5
Bolívar	18	1,3
Santa Marta	18	1,3
Boyacá	15	1,1
Caquetá	14	1,0
Caldas	13	1,0
Arauca	8	0,6
Putumayo	8	0,6
Casanare	6	0,4
Vichada	3	0,2
Guaviare	2	0,1
Total	1 347	100

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

El 60,0 % 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 27,2%. Por pertenencia étnica, 144 casos (el 10,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 36 (el 2,7 %) en población indígena, siete casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y cuatro casos (el 0,3 %) en raizales (ver tabla 40).

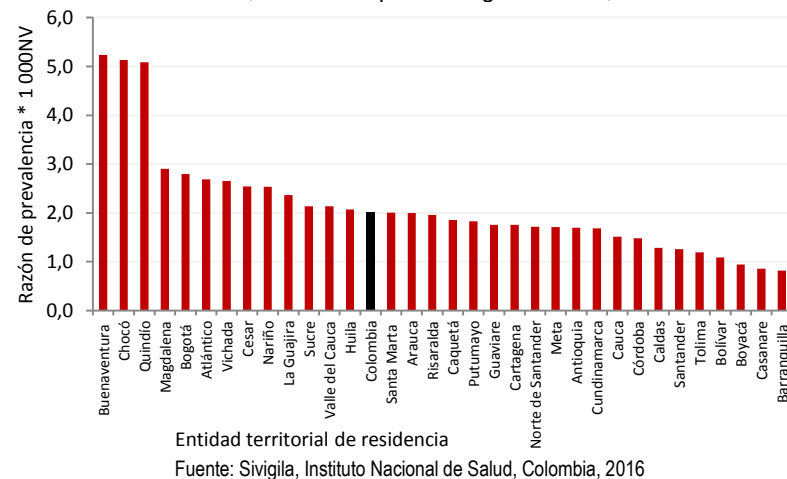
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	430	31,9
	Especial	10	0,7
	Indeterminado	11	0,8
	No asegurado	80	5,9
	Excepción	8	0,6
	Subsidiado	808	60,0
Pertenencia étnica	Indígena	36	2,7
	ROM, gitano	7	0,5
	Raizal	4	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	144	10,7
	Otro	1156	85,8
Grupos de edad	Menor de 14 años	3	0,2
	14 a 19 años	237	17,6
	20 a 24 años	367	27,2
	25 a 29 años	315	23,4
	30 a 34 años	252	18,7
	35 a 39 años	125	9,3
	40 a 44 años	45	3,3
	45 y más años	3	0,2

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

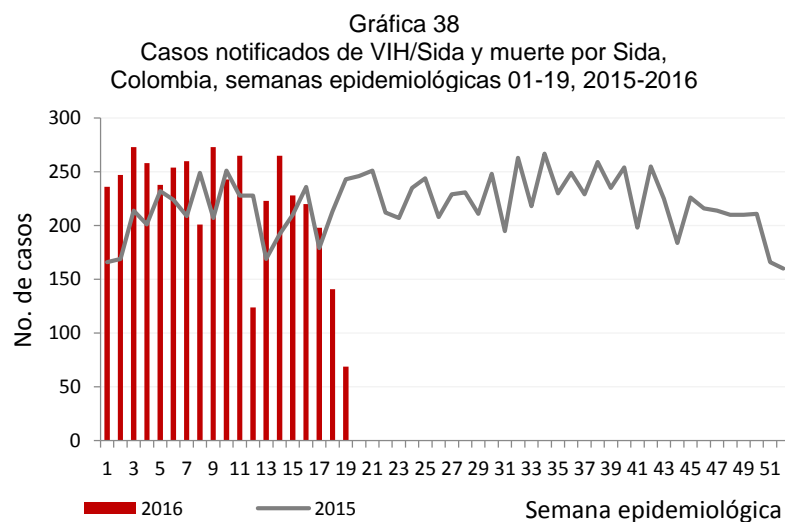
La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 2,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Quindío, Magdalena y Bogotá, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 37).

Gráfica 37
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



- VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 216 casos, 3 365 (el 79,8 %) de VIH, 640 (el 15,2 %) de Sida y 211 (el 5,0 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 261 casos, 69 de esta semana confirmados por laboratorio y 192 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 243 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 38).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Quindío y Atlántico notificaron el 70,9 % 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 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	6	0,2	2	0,3	0	0,0
Antioquia	565	16,8	87	13,6	12	5,7
Arauca	11	0,3	3	0,5	1	0,5
Atlántico	103	3,1	4	0,6	3	1,4
Barranquilla	212	6,3	23	3,6	9	4,3
Bogotá	661	19,6	151	23,6	59	28,0
Bolívar	64	1,9	15	2,3	7	3,3
Boyacá	39	1,2	5	0,8	3	1,4
Buenaventura	6	0,2	5	0,8	0	0,0
Caldas	74	2,2	7	1,1	4	1,9
Caquetá	31	0,9	3	0,5	1	0,5
Cartagena de Indias	132	3,9	41	6,4	8	3,8
Casanare	55	1,6	3	0,5	4	1,9
Cauca	41	1,2	5	0,8	6	2,8
Cesar	76	2,3	6	0,9	4	1,9
Chocó	7	0,2	5	0,8	0	0,0
Córdoba	112	3,3	23	3,6	9	4,3
Cundinamarca	85	2,5	17	2,7	3	1,4
Exterior	9	0,3	3	0,5	0	0,0
Guainía	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Guaviare	1	0,0	1	0,2	0	0,0
Huila	38	1,1	6	0,9	6	2,8
La Guajira	36	1,1	11	1,7	2	0,9
Magdalena	47	1,4	10	1,6	0	0,0
Meta	50	1,5	6	0,9	10	4,7
Nariño	51	1,5	15	2,3	7	3,3
Norte Santander	109	3,2	16	2,5	5	2,4
Putumayo	12	0,4	3	0,5	1	0,5
Quindío	69	2,1	43	6,7	7	3,3
Risaralda	81	2,4	17	2,7	5	2,4
San Andrés	1	0,0	1	0,2	0	0,0
Santa Marta	41	1,2	13	2,0	2	0,9
Santander	90	2,7	27	4,2	4	1,9
Sucre	36	1,1	16	2,5	8	3,8
Tolima	56	1,7	15	2,3	4	1,9
Valle del Cauca	355	10,5	32	5,0	17	8,1
Vichada	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3365	100	640	100	211	100

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

El 77,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,9 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 194 casos (el 4,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 38 (el 0,9 %) en población indígena, 22 (el 0,5 %) 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 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	959	22,7
	Masculino	3 257	77,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 044	48,5
	Especial	64	1,5
	Indeterminado	8	0,2
	No asegurado	286	6,8
	Excepción	59	1,4
	Subsidiado	1 755	41,6
Pertenencia étnica	Indígena	38	0,9
	ROM, gitano	22	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	194	4,6
	Otro	3 957	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,1
	1 a 4 años	9	0,2
	5 a 9 años	2	0,0
	10 a 14 años	10	0,2
	15 a 19 años	240	5,7
	20 a 24 años	768	18,2
	25 a 29 años	796	18,9
	30 a 34 años	628	14,9
	35 a 39 años	530	12,6
	40 a 44 años	341	8,1
	45 a 49 años	297	7,0
	50 a 54 años	230	5,5
	55 a 59 años	168	4,0
	60 a 64 años	92	2,2
	65 y más años	99	2,3

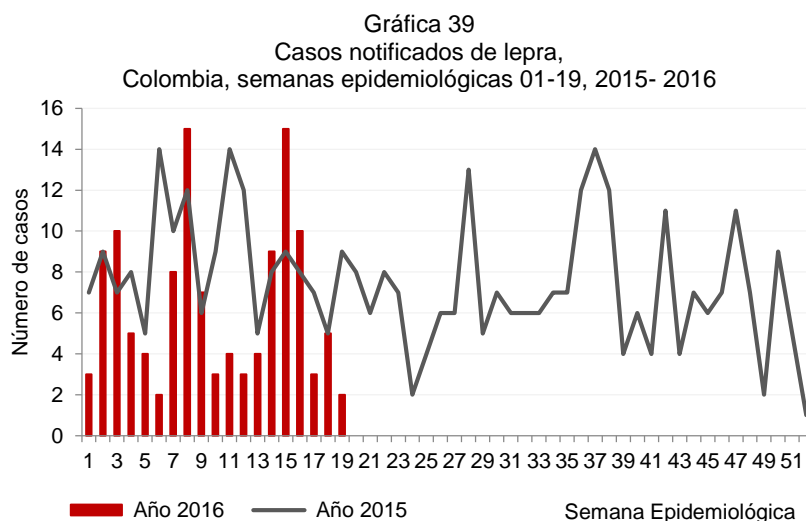
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 121 casos de lepra, en la semana epidemiológica 18 se notificaron cinco casos, dos de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; 92 casos (el 76,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 29 casos (el 24,0 %) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 85,1 % (103 casos) ingresaron como nuevos el 11,6 % (14 casos) como reingreso abandono recuperado y el 3,3 % (cuatro casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron nueve 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 39).



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

El 66,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 33,1 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, siete casos (5,8 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	40	33,1
	Masculino	81	66,9
Tipo de régimen	Contributivo	30	24,8
	Especial	5	4,1
	No afiliado	6	5,0
	Excepción	2	1,7
	Subsidiado	78	64,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,8
	Afrocolombiano	7	5,8
	Otros	113	93,4
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	0,8
	20 a 24 años	4	3,3
	25 a 29 años	8	6,6
	30 a 34 años	14	11,6
	35 a 39 años	13	10,7
	40 a 44 años	7	5,8
	45 a 49 años	6	5,0
	50 a 54 años	8	6,6
	55 a 59 años	10	8,3
	60 a 64 años	10	8,3
	65 y más años	40	33,1

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 1,4 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con 1,0 casos por 100 000 habitantes. El 62,2 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 44).

Tabla 44

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 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	4	4	3	0,05	0	1
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	4	5	3	0,2	1	1
Barranquilla	2	1	1	0,1	0	0
Bogotá	15	7	5	0,1	1	1
Bolívar	6	7	4	0,4	1	2
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	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	16	15	15	1,4	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
Cundinamarca	0	1	1	0,04	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	5	5	0,4	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	1	1	1	0,1	0	0
Nariño	1	1	1	0,1	0	0
Norte Santander	17	17	13	1,0	0	4
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	15	16	14	0,7	1	1
Santa Marta	3	3	3	0,6	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Tolima	6	7	7	0,5	0	0
Valle Del Cauca	13	13	11	0,3	0	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	121	121	103	0,21	4	14

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

De los 121 casos, el 26,4 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran tres casos con grado I de discapacidad y cuatro con grado II de discapacidad; el 73,6% corresponde a lepra multibacilar registrando 21 casos con grado de discapacidad I y 14 casos con grado II de discapacidad (ver tabla 45).

Tabla 45

Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

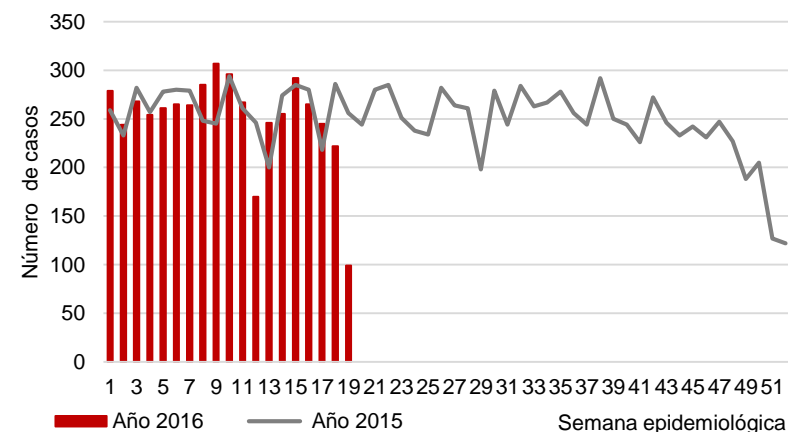
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	25	3	4	32	26,4
Multibacilar	54	21	14	89	73,6
Total	79	24	18	121	100

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

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 784 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,7 % (3 956 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,3 % (828 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 159 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 19, se notificaron al Sivigila 207 casos, 99 de esta semana y 108 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 86,9 % de los casos de esta semana (86 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,1 % (13 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron ocho casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 256 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 40).

Gráfica 40
Casos notificados de tuberculosis todas las formas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 3 489 casos (el 72,9 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 226 casos (el 25,6 %) por clínica y 69 casos (el 1,4 %) por nexa epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	3 044	445	3 489	72,9
Confirmado por clínica	865	361	1 226	25,6
Confirmado por nexo epidemiológico	47	22	69	1,4
Total	3 956	828	4 784	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 19, 4 190 casos (el 87,6 %) ingresaron como casos nuevos y 594 (el 12,4 %) como casos previamente tratados (ver tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	3 413	777	4 190	87,6
Previamente tratados	543	51	594	12,4
Total	3 956	828	4 784	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 307 casos (el 37,1 %) (ver tabla 48).

Tabla 48
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	307	37,1
Meníngea	159	19,2
Ganglionar	131	15,8
Otro	80	9,7
Peritoneal	43	5,2
Genitourinario	19	2,3
Sin dato	16	1,9
Osteoarticular	28	3,4
Intestinal	16	1,9
Pericárdica	15	1,8
Cutánea	10	1,2
Renal	4	0,5
Total	828	100

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

El 63,3 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,8 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 327 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 244 (el 5,1 %) en indígenas (ver tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	1 754	36,7
	Masculino	3 030	63,3
Tipo de régimen	Contributivo	1 611	33,7
	Especial	110	2,3
	Indeterminado	32	0,7
	No afiliado	392	8,2
	Excepción	60	1,3
	Subsidiado	2 579	53,9
Pertenencia étnica	Indígena	244	5,1
	ROM, Gitano	20	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	6	0,1
	Afrocolombiano	327	6,8
	Otros	4 181	87,4
Grupos de edad	Menores de un año	27	0,6
	1 a 4 años	74	1,5
	5 a 9 años	39	0,8
	10 a 14 años	51	1,1
	15 a 19 años	219	4,6
	20 a 24 años	439	9,2
	25 a 29 años	495	10,3
	30 a 34 años	438	9,2
	35 a 39 años	340	7,1
	40 a 44 años	339	7,1
	45 a 49 años	317	6,6
	50 a 54 años	340	7,1
	55 a 59 años	375	7,8
	60 a 64 años	294	6,1
	65 y más años	997	20,8

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

De los 4 190 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 41,5 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 8,7 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 01-19, 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	32	41,5	0	0	32	41,5
Antioquia	584	8,9	178	2,7	762	11,7
Arauca	36	13,6	4	1,5	40	15,1
Atlántico	91	7,2	19	1,5	110	8,7
Barranquilla	145	11,8	20	1,6	165	13,5
Bogotá	293	3,7	144	1,8	437	5,5
Bolívar	25	2,3	8	0,7	33	3,0
Boyacá	24	1,9	10	0,8	34	2,7
Caldas	83	8,4	11	1,1	94	9,5
Caquetá	52	10,7	9	1,9	61	12,6
Cartagena	70	6,9	7	0,7	77	7,6
Casanare	33	9,1	5	1,4	38	10,5
Cauca	57	4,1	30	2,2	87	6,3
Cesar	101	9,7	15	1,4	116	11,1
Choco	56	11,1	11	2,2	67	13,3
Córdoba	73	4,2	13	0,7	86	5,0
Cundinamarca	85	3,1	27	1,0	112	4,1
La guajira	73	7,4	6	0,6	79	8,0
Guaviare	7	6,2	2	1,8	9	8,0
Guainía	3	7,1	0	0	3	7,1
Huila	89	7,6	15	1,3	104	8,9
Magdalena	41	5,3	3	0,4	44	5,6
Meta	123	12,6	17	1,7	140	14,3
Nariño	48	2,7	21	1,2	69	3,9
Norte Santander	148	10,8	15	1,1	163	11,9
Putumayo	31	8,9	4	1,1	35	10,0
Quindío	58	10,2	11	1,9	69	12,1
Risaralda	128	13,4	34	3,6	162	16,9
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	184	8,9	22	1,1	206	9,9
Santa Marta	42	8,5	5	1,0	47	9,6
Sucre	21	2,4	2	0,2	23	2,7
Tolima	127	9,0	22	1,6	149	10,6
Valle del cauca	374	8,8	76	1,8	450	10,6
Vaupés	1	2,3	1	2	2	4,5
Vichada	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Buenaventura	67	16,4	8	2,0	75	18,4
Exterior	3	0	0	0	3	3,0
Total	3 413	7,1	777	1,6	4 190	8,7

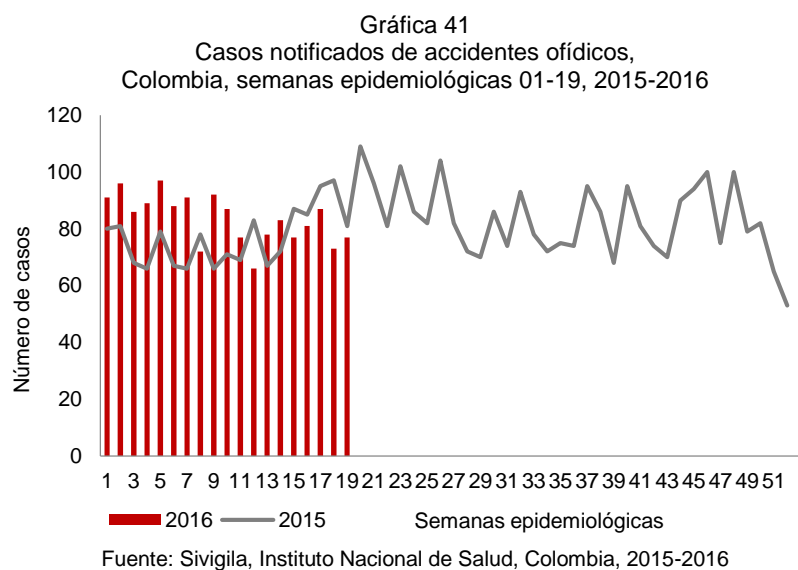
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 1588 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 84 casos, 77 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 del año 2015 se notificaron 81 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 41).



Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Córdoba, Norte de Santander, Chocó, Santander, Meta, Cauca, Caquetá y Arauca notificaron el 58,8 % 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 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	254	16,0
Norte de Santander	90	5,7
Bolívar	88	5,5
Córdoba	86	5,4
Chocó	78	4,9
Santander	76	4,8
Meta	70	4,4
Caquetá	67	4,2
Cauca	67	4,2
Cesar	59	3,7
Arauca	58	3,7
Casanare	49	3,1
Huila	49	3,1
Magdalena	45	2,8
Nariño	44	2,8
Putumayo	44	2,8
Tolima	39	2,5
Guaviare	35	2,2
Sucre	34	2,1
Boyacá	33	2,1
Atlántico	32	2,0
Guajira	32	2,0
Caldas	28	1,8
Cundinamarca	22	1,4
Risaralda	21	1,3
Valle del Cauca	18	1,1
Buenaventura	16	1,0
Vichada	15	0,9
Amazonas	13	0,8
Vaupés	9,0	0,6
Santa Marta	4	0,3
Barranquilla	3	0,2
Cartagena	3	0,2
Guainía	3	0,2
Quindío	2	0,1
Exterior	2	0,1
Total	1588	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 492 municipios y cuatro distritos; Tame, San Vicente del Caguán y Turbo notificaron el 1,3 % cada uno, Apartado 1,2 % y Bolívar el 1,0 %, registrando el 6,0 % de los casos del país.

El 71,2 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,3 % se notificó con procedencia rural; el 10,4 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 171 (el 10,8 %) se notificaron en indígenas, 129 casos (el 8,1 %) en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

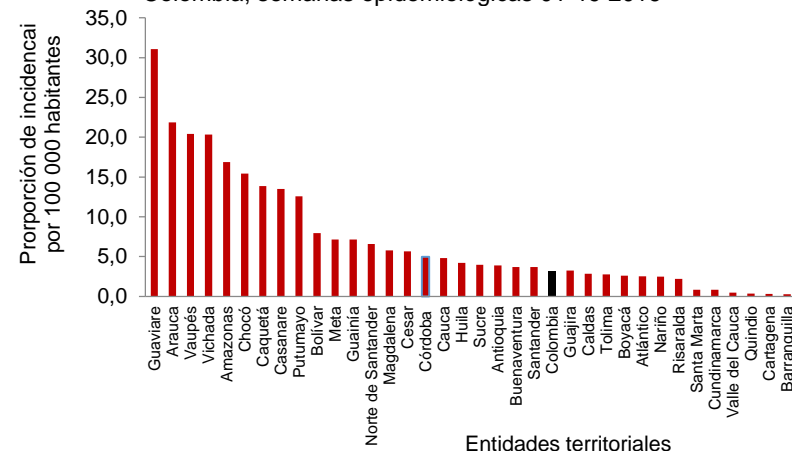
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	457	28,8
	Masculino	1131	71,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	344	21,7
	Rural	1244	78,3
tipo de régimen	Subsidiado	1209	76,1
	Contributivo	171	10,8
	No asegurado	153	9,6
	Especial	29	1,8
	Indeterminado/Pendiente	17	1,1
	Excepción	9	0,6
Pertenencia étnica	Otros	1281	80,7
	Indígena	171	10,8
	Afrocolombiano	129	8,1
	ROM, gitano	5	0,3
	Raizal	2	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	59	3,7
	5 a 9 años	111	7,0
	10 a 14 años	122	7,7
	15 a 19 años	165	10,4
	20 a 24 años	151	9,5
	25 a 29 años	144	9,1
	30 a 34 años	132	8,3
	35 a 39 años	98	6,2
	40 a 44 años	107	6,7
	45 a 49 años	118	7,4
	50 a 54 años	103	6,5
	55 a 59 años	78	4,9
	60 a 64 años	69	4,3
	65 y más años	131	8,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 3,25 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 15,4 y 11,4 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias

se registran en Guaviare, Arauca, Vaupés, Vichada, Amazonas, Chocó y Caquetá (ver gráfica 42).

Gráfica 42
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19 2016



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

De las personas notificadas, el 62,1 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,5 % recibieron suero antiofídico; se registraron 44 casos de no envenenamiento y a dos se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 667 casos (el 75,5 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 488 casos (el 90,0 %) y de los casos severos 105 casos (el 89,0 %).

Hasta esta semana se han utilizado 6 202 ampollas en el manejo de los accidentes, 5,0 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 19 se han notificado 12 muertes, tres en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena, Nariño, Córdoba, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,76 %.

- **Encefalitis Equinas**

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila tres casos de Encefalitis Equina Venezolana; en la semana epidemiológica 19 de 2015 no se notificaron casos.

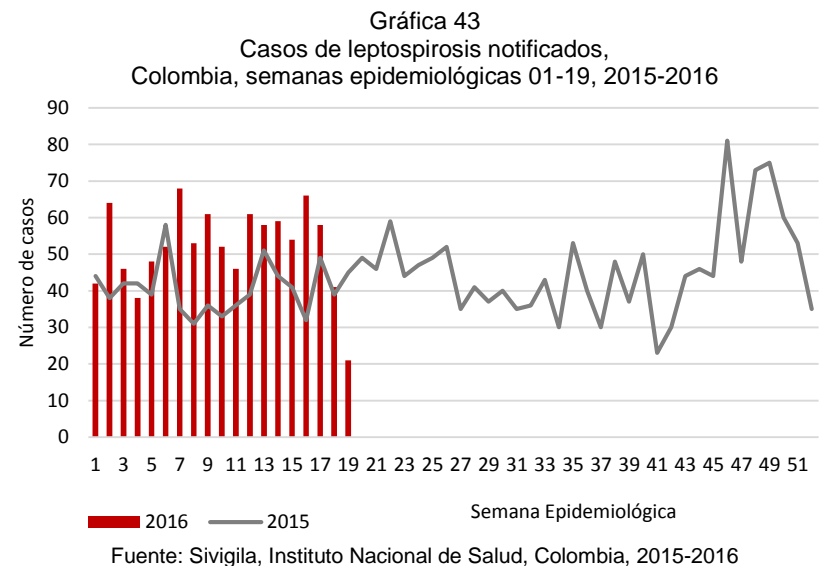
Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

El primer caso, es notificado por el municipio de Tame, departamento de Arauca el cual se descartó en la unidad de análisis de casos por no cumplir con la definición de caso establecida en el protocolo nacional; el segundo caso es notificado por el municipio de Coromoro, departamento de Santander el cual es positivo para el virus de la EEV (resultados obtenidos del laboratorio de virología del INS) después de la investigación de campo realizada a finales del año 2015 y por último se notificó un caso del municipio de Floridablanca, departamento de Santander el cual aún se encuentra en estudio.

Hasta la semana epidemiológica 19, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), ha notificado cuatro focos, un foco de EEE de Córdoba que se presentó a finales del 2015 pero fue notificado en el mes de enero de 2016 y tres focos de EEV en los departamentos de Meta, Córdoba y Cauca. Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control acorde con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; sin encontrar personas positivas a los virus o que cumplan con la definición de caso.

- **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 988 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 97 casos, 21 de esta semana y 76 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 157 fueron confirmados por laboratorio, ocho confirmados por nexa epidemiológico y 823 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 19 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 43).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 60,6 % de los casos (ver tabla 53).

Tabla 53

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	268	27,1
Valle	184	18,6
Tolima	74	7,5
Bolívar	39	3,9
Choco	35	3,5
Córdoba	33	3,3
Atlántico	31	3,1
Huila	30	3,0
Barranquilla	29	2,9
Risaralda	28	2,8
Cesar	24	2,4
Guaviare	20	2,0
Buenaventura	18	1,8
Meta	17	1,7
Magdalena	17	1,7
Nariño	15	1,5
Sucre	14	1,4
Quindío	13	1,3
Santander	11	1,1
Cundinamarca	10	1,0
Bogotá	10	1,0
Guajira	9	0,9
Cauca	8	0,8
Santa Marta	7	0,7
Cartagena	7	0,7
Putumayo	7	0,7
Caldas	6	0,6
Exterior	4	0,4
Arauca	4	0,4
Boyacá	4	0,4
Caquetá	3	0,3
Casanare	2	0,2
Amazonas	2	0,2
Norte Santander	2	0,2
Guainia	1	0,1
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	988	100

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

Notificaron casos 245 municipios y cinco distritos, el 28,6 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,5 %, Medellín con el 5,8 %, Turbo con el 4,6 %, Ibagué con el 3,7 %, Tuluá con el 3,7 % y Apartado con el 3,3 %.

El 60,9 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 50,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,8 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 84 casos (el 8,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 24 (el 2,4 %) en indígenas y uno (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 54).

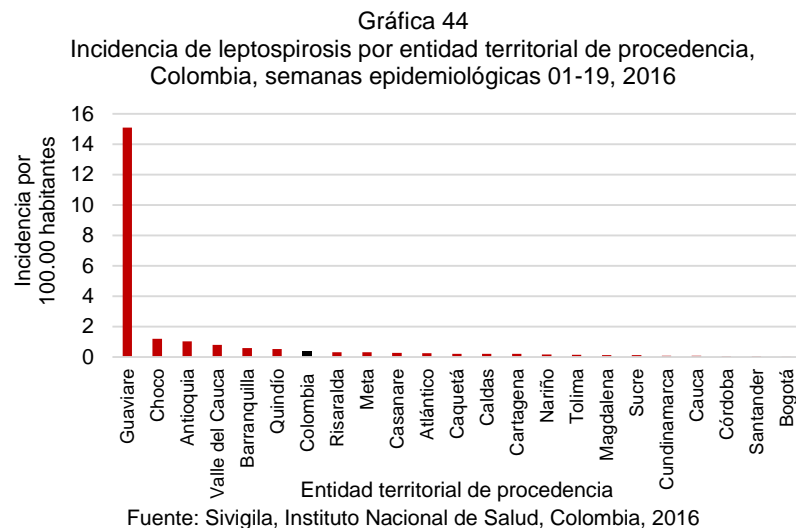
Tabla 54

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

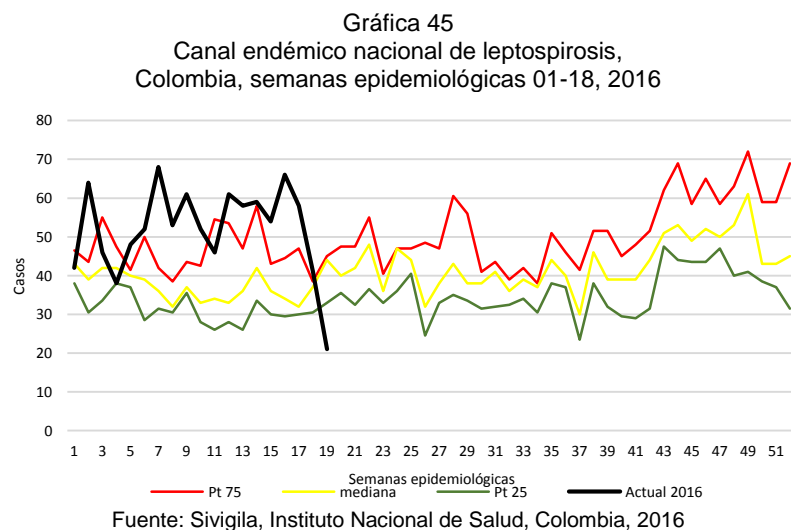
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	386	39,1
	Masculino	602	60,9
Tipo de régimen	Contributivo	374	37,9
	Especial	38	3,8
	No afiliado	45	4,6
	Indeterminado	4	0,4
	Excepción	24	2,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	503	50,9
	Indígena	24	2,4
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	84	8,5
	Otros	879	89,0
	Menores de un año	23	2,3
	1 a 4 años	83	8,4
	5 a 9 años	78	7,9
	10 a 14 años	67	6,8
	15 a 19 años	91	9,2
	20 a 24 años	108	10,8
	25 a 29 años	72	7,3
	30 a 34 años	67	6,8
	35 a 39 años	53	5,4
	40 a 44 años	57	5,8
	45 a 49 años	42	4,3
	50 a 54 años	49	5,0
	55 a 59 años	53	5,4
	60 a 64 años	45	4,6
	65 y más años	100	10,0

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,34 casos por 100000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Choco (ver gráfica 44).

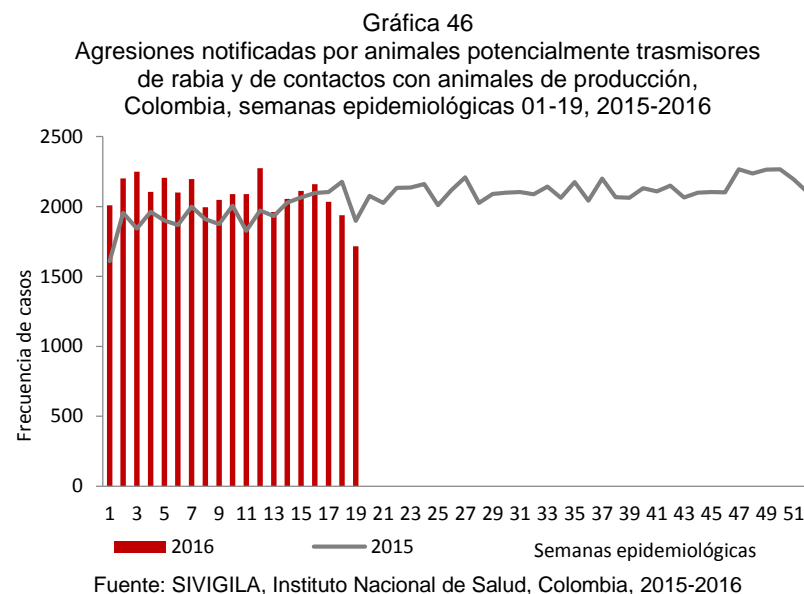


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 14 semanas y en alarma en dos semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 03 y 11 (ver gráfica 45).



• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

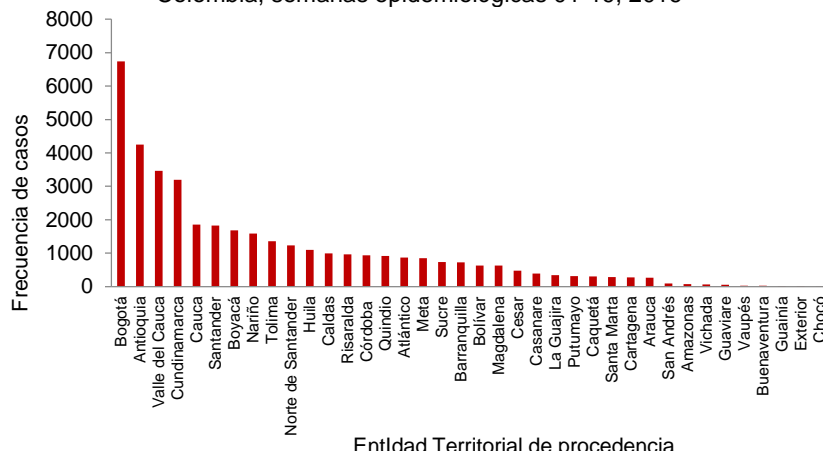
Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 se han notificado al Sivigila 39533 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 19 se notificaron 2218 casos, 1715 de esta semana y 503 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 19 de 2015 se notificaron 2177 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,1 % de las agresiones, Antioquia el 10,7 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Cauca el 4,7 %, Santander el 4,6 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 4,0 %, notificando el 62,3 % del total de casos del país (ver gráfica 47).

Gráfica 47

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

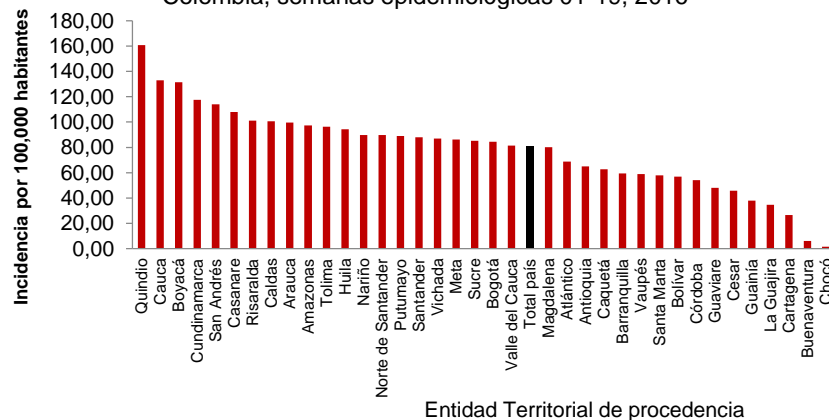


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 81,07 casos por 100000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y San Andrés (ver gráfica 48).

Gráfica 48

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

Los casos fueron notificados por 976 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años, el 53,1 % de los casos (20991 casos) se registraron en hombres y el 2,6 % (1024 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 58,9 % (23267 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,6 % (12894 casos) como exposiciones leves, el 8,5 % (3349 casos) como exposiciones graves y de 23 casos no se reportó el tipo de exposición.

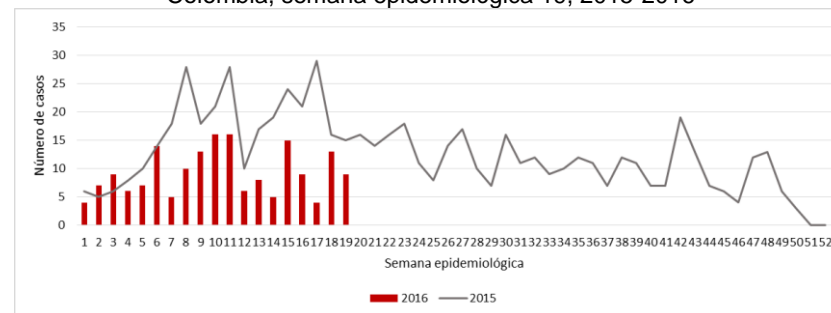
En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,1 % de las personas agredidas (38365 casos) y sutura al 8,3 % (3277 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,5 % (3360 casos) y de vacuna al 37,9 % (14981 casos).

Rabia humana. En esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia humana.

• Vigilancia Rabia Animal

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 176 casos de rabia animal, los cuales se encuentran en estudio. En la semana epidemiológica 19 se notificaron nueve casos del evento; en la semana epidemiológica 19 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 49).

Gráfica 49
Casos de rabia animal notificados,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 19 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

Las entidades territoriales que notificaron mayor número de casos fueron Antioquia, Sucre, Guajira, Barranquilla, Cundinamarca, Valle del Cauca, Atlántico, Cesar, Santander y Amazonas con el 73,4 % de los casos (ver tabla 55).

Tabla 55
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	43	24,4
Guajira	19	10,8
Barranquilla	14	8,0
Cundinamarca	14	8,0
Valle	10	5,7
Cesar	8	4,5
Santander	8	4,5
Amazonas	7	4,0
Cartagena	6	3,4
Choco	6	3,4
Tolima	6	3,4
Atlántico	3	1,7
Boyacá	3	1,7
Caquetá	3	1,7
Casanare	3	1,7
Córdoba	3	1,7
Meta	3	1,7
Nariño	3	1,7
Risaralda	3	1,7
Cauca	2	1,1
Huila	2	1,1
Arauca	1	0,6
Bogotá	1	0,6
Bolívar	1	0,6
Caldas	1	0,6
San Andres	1	0,6
Vaupés	1	0,6
Vichada	1	0,6
Total	176	100

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

Los casos fueron notificados por 74 municipios ,28 departamentos y tres distritos.

El 47,7 % de los casos de rabia animal registran antecedentes vacunales desconocidos; el 66,5 % de los casos proceden de cabecera municipal y el 85,8 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (ver tabla 56).

Tabla 56
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2016

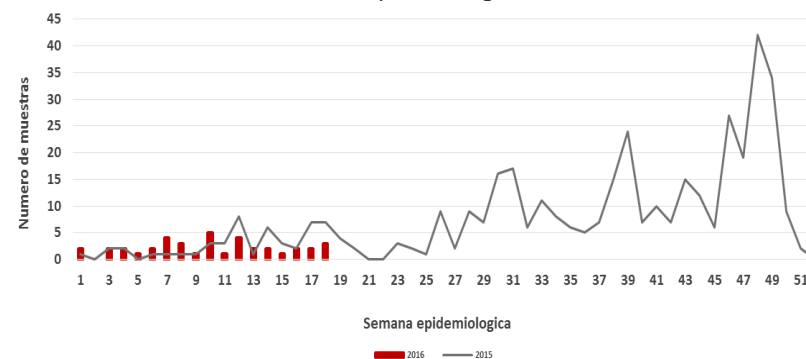
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	53	30,1
	No	37	21,0
	Desconocido	84	47,7
	Sin dato	2	1,1
Área de Procedencia	Cabecera	117	66,5
	Centro Poblado	10	5,7
	Rural disperso	38	21,6
	Sin dato	11	6,3
Tipo de Muerte	Esponánea	11	6,3
	Sacrificado	11	6,3
	Accidentado	3	1,7
	Desconocido	151	85,8

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han registrado al Sivigila 39 muestras de tejido nervioso; en la semana epidemiológica 19 no se registraron muestras para el evento. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se registraron cuatro muestras. Semanalmente el número de muestras registradas se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 50).

Gráfica 50
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semana epidemiológica 19, 2015-2016

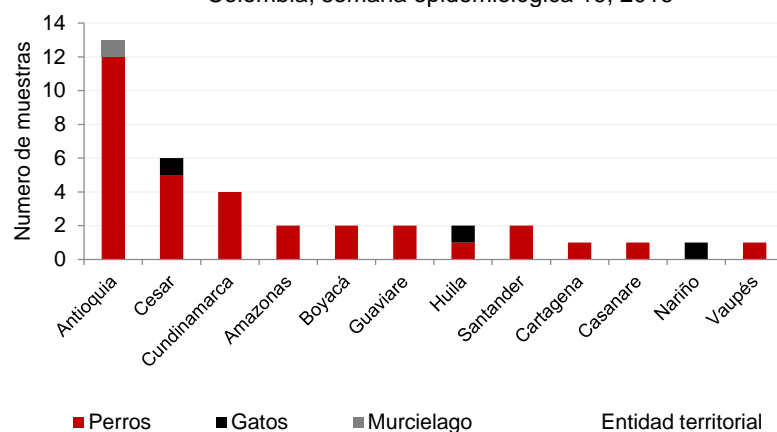


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Amazonas, Boyacá y Huila con el 84,6% de las muestras. El tejido nervioso enviado, corresponde a 35 perros con el 89,7%, tres gatos con el 7,7% y un murciélago con el 2,6% (ver gráfica 51).

Gráfica 51

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificados por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 19, 2016



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

Rabia Silvestre

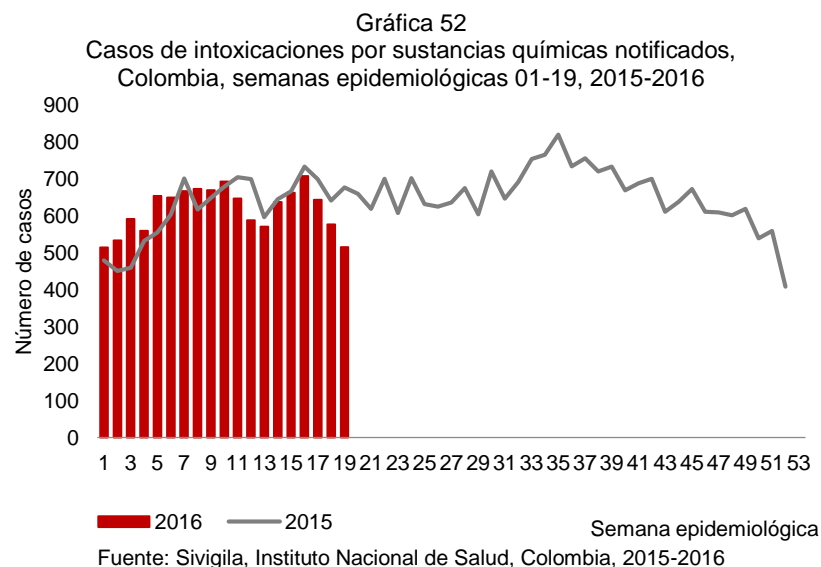
Hasta la semana epidemiológica 19, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 43 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos y equinos; se ha recibido el 34,8% de los informes de foco.

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

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 749 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 11 1144 casos (el 94,9%) fueron confirmados por clínica, 539 casos (el 4,6%) confirmados por laboratorio y 66 casos (el 0,6%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 716 casos, 515 de esta semana y 201 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 677 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 52).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena, Huila, Norte de Santander, Tolima y Cauca notificaron el 71,3% de los casos (ver tabla 57).

Tabla 57
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial
de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

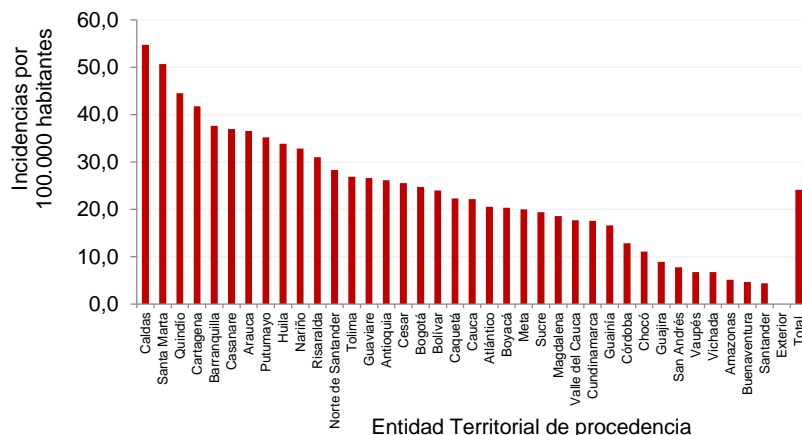
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 972	16,8
Antioquia	1 710	14,6
Valle del Cauca	753	6,4
Nariño	580	4,9
Caldas	542	4,6
Cundinamarca	478	4,1
Barranquilla	461	3,9
Cartagena	423	3,6
Huila	396	3,4
Norte de Santander	387	3,3
Tolima	380	3,2
Cauca	309	2,6
Risaralda	297	2,5
Bolívar	266	2,3
Cesar	266	2,3
Atlántico	260	2,2
Boyacá	260	2,2
Quindío	253	2,2
Santa Marta	249	2,1
Córdoba	223	1,9
Meta	196	1,7
Sucre	167	1,4
Magdalena	145	1,2
Casanare	134	1,1
Putumayo	123	1,0
Caquetá	108	0,9
Arauca	97	0,8
Santander	92	0,8
Guajira	88	0,7
Chocó	56	0,5
Guaviare	30	0,3
Buenaventura	19	0,2
Guainía	7	0,1
San Andrés	6	0,1
Vichada	5	0,0
Amazonas	4	0,0
Exterior	4	0,0
Vaupés	3	0,0
Total	11 749	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 24,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Santa Marta, Quindío, Cartagena, Barranquilla, Casanare, Arauca, Putumayo y Huila y registran las mayores incidencias (ver gráfica 53).

Gráfica 53

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

El 51,8 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,5 % en solteros, el 77,7 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,4 % requirieron de hospitalización, el 47,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,7 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 490 casos (el 4,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 192 casos (1,6 %) en indígenas, 48 casos (el 0,4 %) en ROM, gitanos y ocho casos (0,1 %) en raizales (ver tabla 58).

Tabla 58

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	5 664	48,2
	Hombre	6 085	51,8
Estado Civil	Soltero	7 935	67,5
	Casado	1 484	12,6
	Unión Libre	2 063	17,6
	Viudo	93	0,8
	Divorciado	174	1,5
Área	Cabecera Municipal	9 129	77,7
	Centro Poblado	935	8,0
	Rural Disperso	1 685	14,3
Hospitalización	Si	5 681	48,4
	No	6 068	51,6
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	4 801	40,9
	Especial	374	3,2
	Indeterminado/pendiente	74	0,6
	No asegurado	794	6,8
	Excepción	84	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	5 622	47,9
	Indígena	192	1,6
	ROM, gitano	48	0,4
	Raizal	8	0,1
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	490	4,2
	Otro	11 011	93,7
	Menores de un año	126	1,1
	1 a 4	1 108	9,4
	5 a 9	253	2,2
	10 a 14	898	7,6
	15 a 19	2 547	21,7
	20 a 24	1 867	15,9
	25 a 29	1 397	11,9
	30 a 34	957	8,1
	35 a 39	741	6,3
	40 a 44	511	4,3
	45 a 49	385	3,3
	50 a 54	322	2,7
	55 a 59	233	2,0
	60 a 64	137	1,2
	65 y más años	267	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 42,0 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,4 % e intencionalidad psicoactiva con el 16,5 %.

El 38,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 66,8 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,0 % y lugar de trabajo 9,2 % (ver tabla 59).

Tabla 59

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	2 207	18,8
	Oral	8 475	72,1
	Dérmica	447	3,8
	Ocular	66	0,6
	Desconocida	494	4,2
	Intramuscular	60	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	862	7,3
	Accidental	2 634	22,4
	Suicida	4 930	42,0
	Homicida	61	0,5
	Delictiva	566	4,8
	Desconocida	606	5,2
	Intencional psicoactiva	1 942	16,5
	Automedicación	148	1,3
Escolaridad	Pre-escolar	703	6,0
	Básica Primaria	2 808	23,9
	Básica Secundaria	4 460	38,0
	Media académica o clásica	753	6,4
	Media Técnica	251	2,1
	Normalista	25	0,2
	Técnica Profesional	287	2,4
	Tecnológica	163	1,4
	Profesional	615	5,2
	Especialización	28	0,2
	Maestría	14	0,1
	Doctorado	20	0,2
	Ninguno	1 058	9,0
	Sin información	564	4,8
Lugar	Hogar	7 846	66,8
	Establecimiento educativo	279	2,4
	Establecimiento militar	40	0,3
	Establecimiento comercial	298	2,5
	Establecimiento penitenciario	38	0,3
	Lugar de trabajo	1 081	9,2
	Vía Pública/parque	1 641	14,0
	Bares/tabernas/discotecas	526	4,5

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 3 658 casos (ver tabla 60).

Tabla 60
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 19	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 19	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	3 658	7,5	162	0,3
Plaguicidas	3 013	6,2	156	0,3
Sustancias psicoactivas	2 621	5,4	112	0,2
Otras sustancias químicas	1 661	3,4	65	0,1
Gases	348	0,7	9	0,0
Solventes	285	0,6	3	0,0
Metanol	125	0,3	8	0,0
Metales	38	0,1	0	0,0
Total	11 749	24,1	515	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 19 se han notificado 66 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes, dos por metanol con un tipo de exposición desconocido y otra por medicamentos con tipo de exposición intencional psicoactivo.

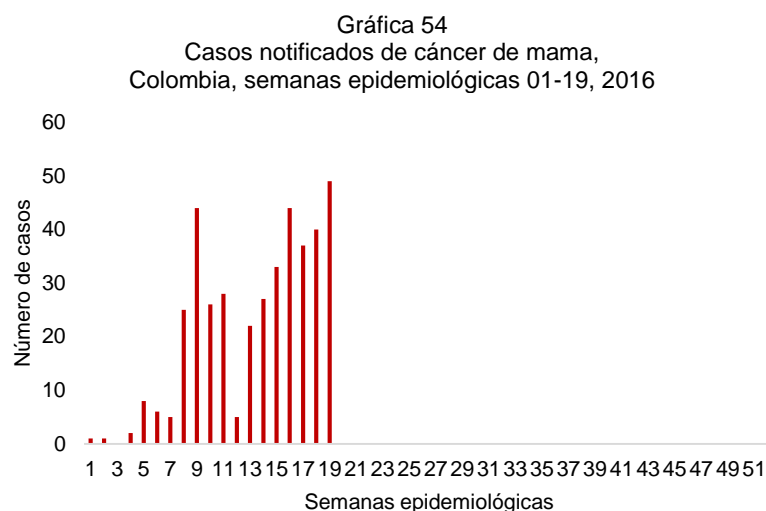
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 19 se han notificado 61 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 60 personas son reincidentes en dos oportunidades y una en tres oportunidades. La principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por la intencionalidad suicida.

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

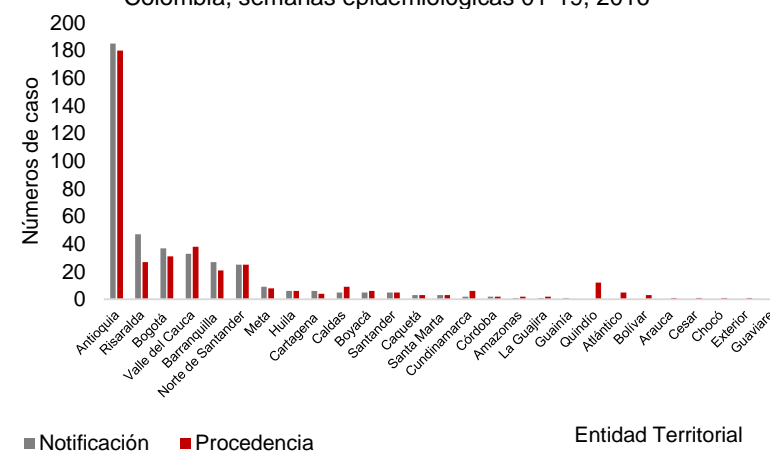
• *Cáncer de mama y cuello uterino*

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. Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 622 casos confirmados de los dos tipos de cáncer; en la semana 19 se notificaron 76 casos, 66 casos de esta semana y diez casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 403 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 51 casos de cáncer de mama, 49 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 54).



Hasta la semana epidemiológica 19 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 30 municipios de 15 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Risaralda, Bogotá, Valle del Cauca, Barranquilla y Norte de Santander y registraron el mayor número de casos, concentrando el 79,9 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 55).

Gráfica 55
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



El 60,8 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 93,1 % en la cabecera municipal; el 17,1 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 1,0 %) en indígenas, dos casos (0,5 %) en ROM, gitano y tres (el 0,7 %) en afrocolombianos (ver tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	245	60,8
	Subsidiado	124	30,8
	Especial	23	5,7
	No Asegurado	6	1,5
	Excepción	1	0,2
	Indeterminado	4	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,0
	ROM, gitano	2	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	0,7
	Otro	394	97,8
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	375	93,1
	Centro Poblado	16	4,0
	Rural Disperso	12	3,0
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,2
	25 a 29 años	7	1,7
	30 a 34 años	14	3,5
	35 a 39 años	21	5,2
	40 a 44 años	35	8,7
	45 a 49 años	52	12,9
	50 a 54 años	48	11,9
	55 a 59 años	49	12,2
	60 a 64 años	64	15,9
	65 a 69 años	43	10,7
	70 y más años	69	17,1

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 10,3 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 323 días (ver tabla 62).

Tabla 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	56
1	14
2	24
3	25
4	23
5	30
6	21
7	34
8	28
9	15
10	17
11	6
12	17
13	7
14	13
15	10
16	4
17	6
18	3
19	1
20	5
21	4
22	1
24	1
25	3
26	3
27	1
28	2
29	1
30	4
32	1
34	1
35	1
36	1
38	1
39	1
40	1
45	1
61	1
71	1
83	1
98	1
101	1
105	1
110	1
323	1
SD	8
Total	403

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

De los casos notificados el 30,27 % 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 62,4 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 63).

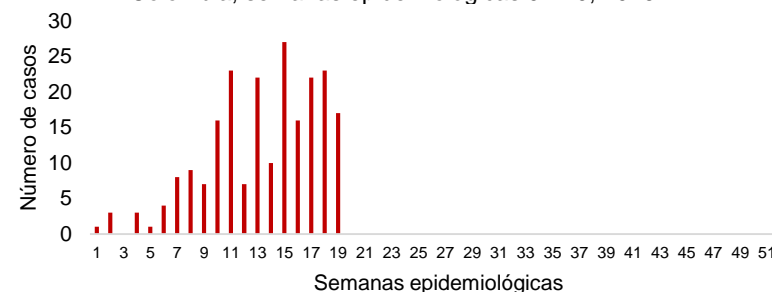
Tabla 63
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	20
1	1
2	1
4	2
5	3
6	3
7	1
8	1
9	1
11	5
12	4
13	2
14	2
15	4
16	1
17	1
18	3
19	1
20	2
21	1
22	2
23	1
24	2
26	3
27	3
28	1
29	2
30	1
31	1
33	3
34	1
35	1
36	2
37	2
46	1
48	1
49	1
50	1
54	1
58	1
59	1
60	2
61	2
63	1
70	1
73	1
76	1
77	1
83	1
91	1
94	1
97	1
111	1
119	2
124	1
138	1
154	1
158	1
164	2
177	1
220	1
239	1
274	1
365	1
375	1
405	1
696	1
1099	1
SD	281
Total	403

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

De los 622 casos notificados, 219 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 19, se notificaron 25 casos, 17 casos de esta semana y ocho casos de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 56).

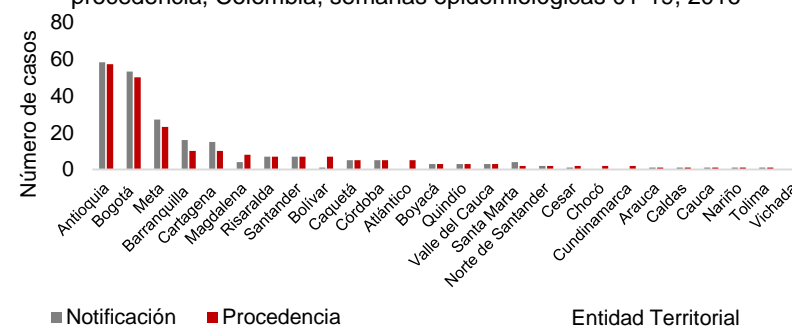
Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 19 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 36 municipios, 18 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Meta, Barranquilla y Cartagena registraron el mayor número de casos, concentrando el 68,5 % de la procedencia de los casos (ver gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

El 58,4 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,9 % en la cabecera municipal; el 21,0 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron tres casos (el 1,5 %) en afrocolombianos (ver tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Subsidiado	128	58,4
	Contributivo	78	35,6
	Excepción	4	1,8
	No Asegurado	4	1,8
	Especial	3	1,4
	Indeterminado	2	0,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	1,4
	Otro	216	98,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	186	84,9
	Centro Poblado	13	5,9
	Rural Disperso	20	9,1
Grupos de edad	20 a 24 años	9	4,1
	25 a 29 años	28	12,8
	30 a 34 años	46	21,0
	35 a 39 años	25	11,4
	40 a 44 años	12	5,5
	45 a 49 años	30	13,7
	50 a 54 años	16	7,3
	55 a 59 años	20	9,1
	60 a 64 años	9	4,1
	65 a 69 años	12	5,5
	70 y más años	12	5,5

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 11,9 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 374 días (ver tabla 65).

Tabla 65
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	32
1	5
2	11
3	12
4	10
5	13
6	12
7	22
8	18
9	5
10	10
11	8
12	8
13	2
14	6
15	5
16	3
17	1
18	2
19	3
20	2
21	2
22	1
24	2
28	1
29	1
31	2
32	2
36	1
39	1
41	1
44	1
47	1
49	1
58	1
60	1
92	1
143	1
374	1
SD	7
Total	219

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

• Morbilidad materna extrema

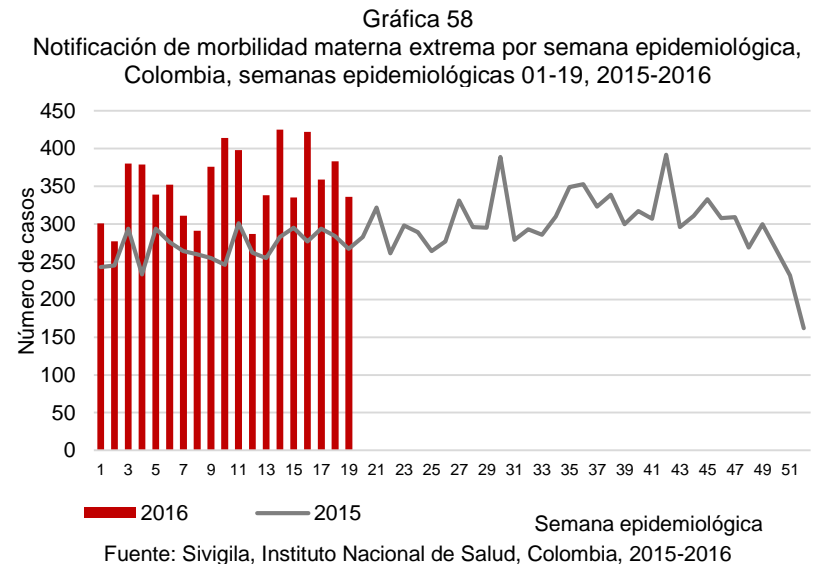
De los casos notificados el 18,26 % tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino en promedio fue de 57,6 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 416 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 66).

Tabla 66
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016.

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	5
1	1
2	2
4	1
9	1
14	1
15	1
16	3
22	1
24	1
31	1
33	1
34	2
35	1
36	2
46	1
52	1
63	1
67	2
78	1
88	1
93	1
97	1
110	1
113	1
126	1
136	1
183	1
189	1
416	1
SD	179
Total	219

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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron al Sivigila 6 703 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 19 se notificaron 422 casos, 336 de esta semana y 86 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 353 casos hasta la semana 19 de 2016. En la semana 19 del año 2015 se notificaron 267 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 58).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Atlántico y Santander, concentran el 67,2 % de los casos notificados en el país (ver tabla 67).

Tabla 67
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 629	24,3
Antioquia	516	7,7
Cundinamarca	425	6,3
Valle del Cauca	358	5,3
Cartagena	354	5,3
Huila	334	5,0
Córdoba	257	3,8
La Guajira	225	3,4
Atlántico	211	3,1
Santander	204	3,0
Bolívar	203	3,0
Cesar	182	2,7
Cauca	174	2,6
Nariño	168	2,5
Boyacá	155	2,3
Barranquilla	152	2,3
Magdalena	143	2,1
Meta	129	1,9
Tolima	128	1,9
Santa Marta	113	1,7
Norte de Santander	88	1,3
Sucre	87	1,3
Casanare	74	1,1
Caldas	64	1,0
Caquetá	64	1,0
Risaralda	46	0,7
Arauca	41	0,6
Putumayo	41	0,6
Quindío	37	0,6
Chocó	32	0,5
Vichada	20	0,3
Buenaventura	18	0,3
Amazonas	10	0,1
Guaviare	8	0,12
Guainía	4	0,06
Exterior	4	0,06
San Andrés y Providencia	3	0,04
Vaupés	2	0,03
Colombia	6 703	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 640 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,3 %, Cartagena con el 5,3 %,

Cali con el 3,5 %, Medellín con el 3,1 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta, Soledad y Soacha con el 1,7 % cada uno, Valledupar con el 1,6 % y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,5 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 19 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,7 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 25,2 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 27,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,3 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 36,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 23,9 % 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 52,8 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 68).

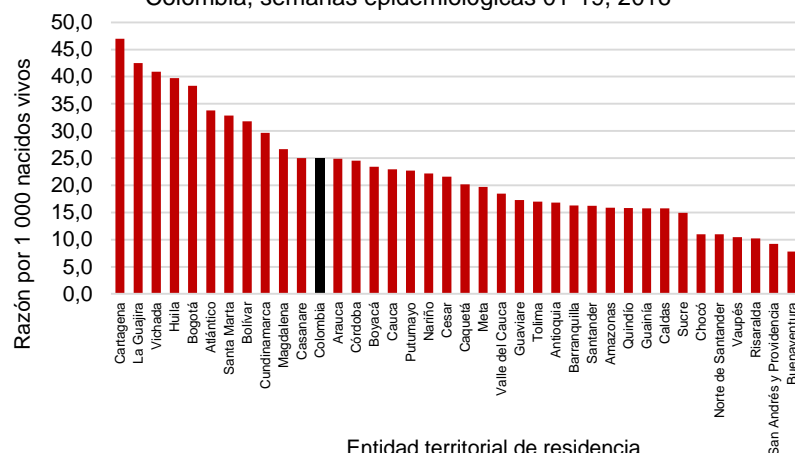
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	5 340	79,7	25,2
	Rural	1 363	20,3	24,2
Tipo de régimen	Contributivo	3 013	45,0	27,9
	Subsidiado	3 304	49,3	23,1
	Excepción	127	1,9	Sin dato
	Especial	59	0,9	Sin dato
	No afiliado	200	3,0	19,7
Pertenencia étnica	Indígena	210	3,1	36,1
	ROM, gitano	30	0,4	Sin dato
	Raizal	7	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	204	3,0	14,6
	Otro	6 252	93,3	25,2
Grupos de edad	10 a 14 años	80	1,2	30,7
	15 a 19 años	1 272	19,0	21,8
	20 a 24 años	1 601	23,9	20,4
	25 a 29 años	1 479	22,1	24,7
	30 a 34 años	1 195	17,8	28,1
	35 a 39 años	777	11,6	37,2
	40 y más años	299	4,5	52,8

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 25,0 casos por 1 000 nacidos vivos y 11 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 47,0 casos, La Guajira con 42,5, Vichada con 40,9, Huila con 39,7 y Bogotá con 38,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

Gráfica 59
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,4% de los casos (ver tabla 69).

Tabla 69
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	4 184	62,4
Complicaciones hemorrágicas	1 035	15,4
Otra causa	782	11,7
Sepsis de origen no obstétrico	222	3,3
Sepsis de origen obstétrico	187	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	132	2,0
Complicaciones del aborto	121	1,8
Sepsis de origen pulmonar	40	0,6

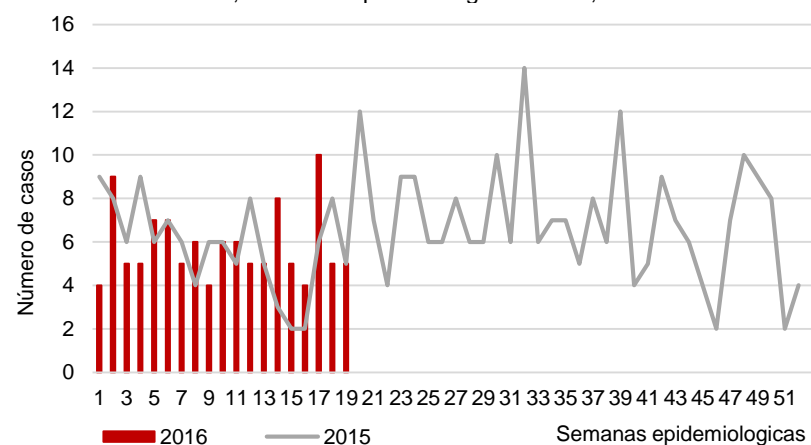
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 se han notificado al Sivigila 155 muertes maternas; 111 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 36 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y ocho corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

En la semana epidemiológica 19 se notificaron seis casos, uno de esta semana, y cinco de semanas anteriores por notificación tardía; cinco corresponden a muertes maternas tempranas y uno a muertes maternas tardías; no se registraron casos de muerte materna debida a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron cinco 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 60).

Gráfica 60
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 89,1 % (33/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Choco, Cauca, Valle del Cauca, Tolima, Sucre, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Caquetá, Cesar, Barranquilla, Santa Marta y Norte de Santander notificaron el 80,1 % de los casos (ver tabla 70).

Tabla 70

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	10	9,0
La Guajira	9	8,1
Nariño	9	8,1
Bogotá	7	6,3
Córdoba	6	5,4
Chocó	6	5,4
Cauca	5	4,5
Valle del Cauca	4	3,6
Tolima	4	3,6
Sucre	4	3,6
Caquetá	4	3,6
Bolívar	3	2,7
Magdalena	3	2,7
Atlántico	3	2,7
Cesar	3	2,7
Barranquilla	3	2,7
Santa Marta	3	2,7
Norte de Santander	3	2,7
Cundinamarca	3	2,7
Huila	2	1,8
Vichada	2	1,8
Meta	2	1,8
Boyacá	2	1,8
Santander	1	0,9
Putumayo	1	0,9
Quindío	1	0,9
Cartagena	1	0,9
Vaupés	1	0,9
Guainía	1	0,9
Caldas	1	0,9
Guaviare	1	0,9
Buenaventura	1	0,9
Amazonas	1	0,9
Exterior	1	0,9
Total	111	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 70 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Pasto, Barranquilla, Santa Marta, Cúcuta, Tierralta, Riohacha, Valledupar, Palmira, Soledad, Cumaribo, Necocli, Buga y Montería, notificaron el 42,3 % de los casos del país (ver tabla 71).

Tabla 71

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	8	7,2
Medellín	6	5,4
Pasto	5	4,5
Barranquilla	4	3,6
Santa Marta	3	2,7
Cúcuta	3	2,7
Tierralta	2	1,8
Riohacha	2	1,8
Valledupar	2	1,8
Palmira	2	1,8
Soledad	2	1,8
Cumaribo	2	1,8
Necocli	2	1,8
Buga	2	1,8
Montería	2	1,8
Cartagena	2	1,8
Uribe	2	1,8
Barranco de Loba	1	0,9
Barranco Minas	1	0,9
Bolívar	1	0,9
Apartado	1	0,9
Carmen del Darién	1	0,9
Cartagena del Chairá	1	0,9
Maicao	1	0,9
Ibagué	1	0,9
La Estrella	1	0,9
La Vega	1	0,9
Litoral del Bajo San Juan	1	0,9
Magui (payan)	1	0,9
María La Baja	1	0,9
Mitú	1	0,9
Barrancas	1	0,9
* Putumayo, Municipio desconocido	1	0,9
Planeta Rica	1	0,9
Plato	1	0,9
Dibulla	1	0,9
Puerto Boyacá	1	0,9
Puerto Rico	1	0,9
Puerto Wilches	1	0,9
Pupiales	1	0,9
Quimbaya	1	0,9
Rioquito	1	0,9
Sahagún	1	0,9
San Juan del Cesar	1	0,9
Aguachica	1	0,9
Santo Tomás	1	0,9
Sincelejo	1	0,9
Sinés	1	0,9
Timana	1	0,9
Totoró	1	0,9
Tumaco	1	0,9
Turbaco	1	0,9
Villavicencio	1	0,9
Viotá	1	0,9
Zipaquirá	1	0,9
Fonseca	1	0,9
Campamento	1	0,9
Bello	1	0,9
Espinal	1	0,9
Popayan	1	0,9
Quibdo	1	0,9
El Banco	1	0,9
Lloro	1	0,9
Solano	1	0,9
San Jose del Guaviare	1	0,9
Rovira	1	0,9
Buenaventura	1	0,9
Ortega	1	0,9
San Martín Meta	1	0,9
Envigado	1	0,9
Exterior	1	0,9
Puerto Nariño	1	0,9
Sora	1	0,9
Bojaya	1	0,9
Sincelejo	1	0,9
Santander de Quilichao	1	0,9
Villapinzón	1	0,9
Total	111	100

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

El 66,7 % 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 65,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 58,6 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 69,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,2 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 326,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 25,2 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 191,9 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 72).

Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

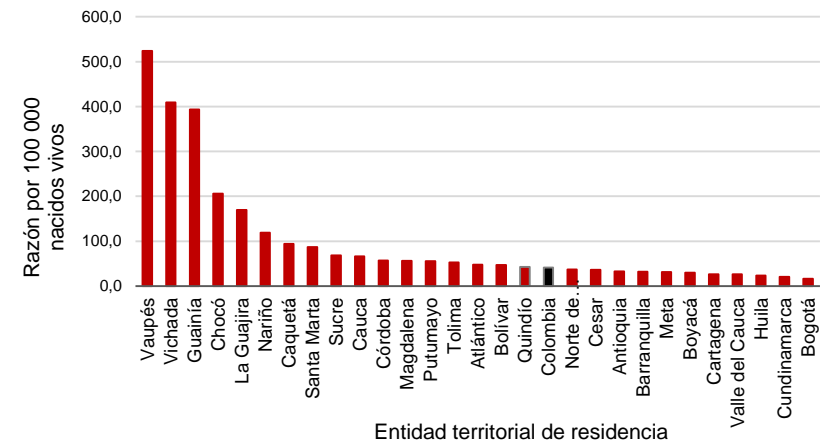
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	74	66,7	34,9
	Rural	37	33,3	65,6
Tipo de régimen	Contributivo	38	34,2	35,2
	Subsidiado	65	58,6	45,4
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	1	0,9	1 162,8
	No afiliado	7	6,3	69,1
Pertenencia étnica	Indígena	19	17,1	326,3
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	13	11,7	93,2
	Otros	79	71,2	31,8
Grupos de edad	10 a 14 años	5	4,5	191,9
	15 a 19 años	19	17,1	32,5
	20 a 24 años	28	25,2	35,7
	25 a 29 años	25	22,5	41,7
	30 a 34 años	14	12,6	33,0
	35 a 39 años	16	14,4	76,6
	40 y más años	4	3,6	70,6

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 41,3 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 524, Vichada con 409,9, Guainía con 393,7, Chocó con 206, La Guajira con 169,9 y Nariño con 118,8 casos por cada 100 000 nacidos vivos (**ver gráfica 61**).

Gráfica 61

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,0% de los casos. Por tipo de causas, el 48,6% corresponden a causas directas, el 36,9% a causas indirectas y el 14,4% se encuentran en estudio (ver tabla 73).

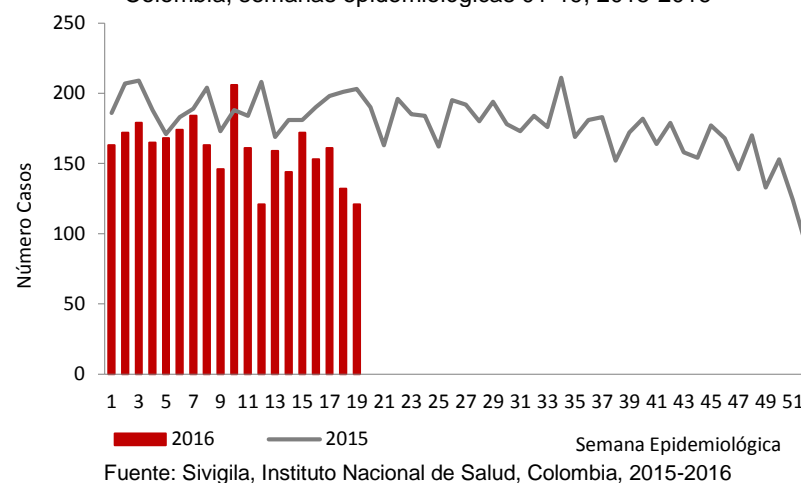
Tabla 73
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	20	18,0
	Complicación hemorrágica	13	11,7
	Sepsis obstétrica	12	10,8
	Aborto	3	2,7
	Derivada del tratamiento	3	2,7
	Embolia obstétrica	2	1,8
	Embarazo ectópico roto	1	0,9
Indirecta	Sepsis no obstétrica	12	10,8
	Oncológica	8	7,2
	Cardiopatía	9	8,1
	Enfermedad respiratoria	4	3,6
	Malaria	2	1,8
	Cerebrovascular	3	2,7
	Hematológica	2	1,8
	Varicela zoster	1	0,9
En estudio	En estudio	16	14,4

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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 044 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 19 se notificaron 206 casos, 121 de esta semana y 85 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 203 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 62).

Gráfica 62
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2015-2016



Según el momento de ocurrencia, 1 422 casos (el 46,7 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 362 casos (el 11,9 %) a muertes fetales intraparto, 824 casos (el 27,1 %) a muertes neonatales tempranas, 436 casos (el 14,3 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Cauca notificaron el 51,8 % de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 74).

Tabla 74

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	471	15,5
Antioquia	322	10,6
Valle del cauca	233	7,6
Cundinamarca	176	5,8
Córdoba	127	4,2
Cesar	125	4,1
Cauca	122	4,0
Cartagena	107	3,5
Huila	105	3,4
Santander	103	3,4
Norte Santander	92	3,0
Barranquilla	91	3,0
Tolima	82	2,7
Nariño	77	2,5
Bolívar	75	2,5
Boyacá	74	2,4
Meta	71	2,3
Guajira	69	2,3
Atlántico	64	2,1
Sucre	58	1,9
Magdalena	52	1,7
Choco	45	1,5
Risaralda	44	1,4
Caldas	38	1,2
Putumayo	33	1,1
Santa marta	32	1,1
Caquetá	31	1,0
Quindío	30	1,0
Arauca	20	0,7
Casanare	20	0,7
Buenaventura	15	0,5
Vichada	13	0,4
Vaupés	7	0,2
Guaviare	6	0,2
Amazonas	5	0,2
Guainía	4	0,1
San andres	3	0,1
Exterior	2	0,1
Total	3 044	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 594 municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 136 (con el 4,4 %), Cali con 129 (con el 4,2 %), Valledupar con 61 (2,0 % %), Cúcuta y Villavicencio con 50 (1,6 %).

El 76,6 % 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 12,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 56,0 % se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 11,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,5 % se registró en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 23,6 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,6 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 10 a 14 años con 26,9 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 75).

Tabla 75

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

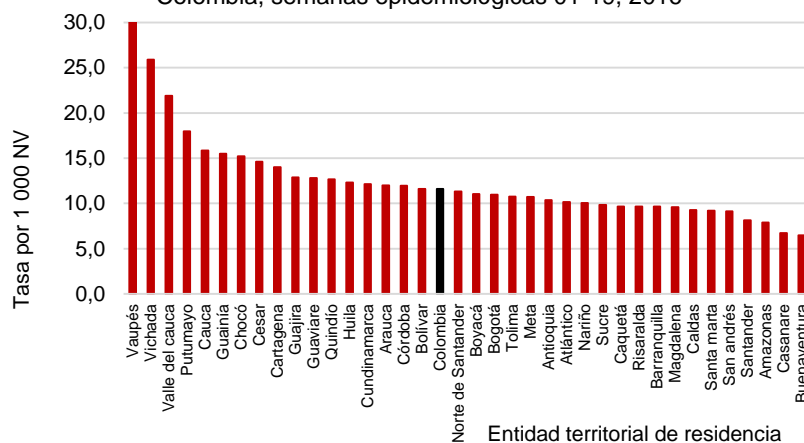
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	2 331	76,6	10,9
	Rural	713	23,4	12,5
Tipo de régimen	Contributivo	1 144	37,6	10,5
	Subsidiado	1 706	56,0	11,8
	Excepción	51	1,7	7,3
	Especial	21	0,7	SD
	No afiliado	122	4,0	11,9
Pertenencia étnica	Indígena	141	4,6	23,6
	ROM, gitano	11	0,4	SD
	Raizal	4	0,2	SD
	Palenquero	1	0,0	SD
	Afro colombiano	132	4,3	9,4
	Otros	2 755	90,5	11,0
Grupos de edad	10 a 14 años	72	2,4	26,9
	15 a 19 años	629	20,7	10,7
	20 a 24 años	839	27,6	10,6
	25 a 29 años	598	19,6	9,9
	30 a 34 años	458	15,0	10,7
	35 a 39 años	311	10,2	14,7
	40 y más años	137	4,5	23,6

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

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,6 casos por 1000 nacidos vivos; 17 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 35,4, Vichada con 25,9, Valle del Cauca con 21,9, Putumayo con 18,0, Cauca con 15,8, Guainía 15,5, Choco con 15,2 y Cesar con 14,6 por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 63).

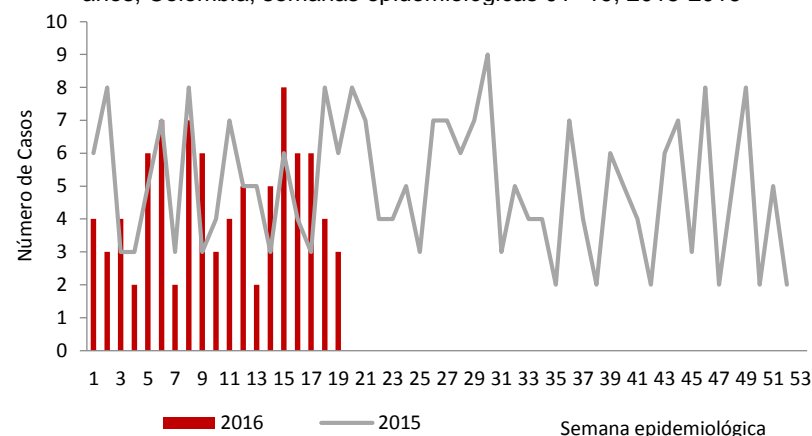
Gráfica 63
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 87 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 19 se notificaron cuatro casos, tres de esta semana y un caso de semana epidemiológica anterior notificado tardíamente; se descartó un caso de residencia Magdalena; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron seis 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 64).

Gráfica 64
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Meta, Magdalena, Tolima y Vichada notificaron el 51,6 % de los casos (ver tabla 76).

Tabla 76
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	22	25,3
Meta	8	9,2
Magdalena	5	5,7
Tolima	5	5,7
Vichada	5	5,7
Cesar	4	4,6
Choco	4	4,6
Guainía	4	4,6
Valle	4	4,6
Bogotá	3	3,4
Bolívar	3	3,4
Antioquia	2	2,3
Cundinamarca	2	2,3
Huila	2	2,3
Nariño	2	2,3
Risaralda	2	2,3
Santa Marta	2	2,3
Barranquilla	1	1,1
Boyacá	1	1,1
Cauca	1	1,1
Córdoba	1	1,1
Norte Santander	1	1,1
Putumayo	1	1,1
Sucre	1	1,1
Vaupés	1	1,1
Total	87	100

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

El 50,6 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 77,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 19,5 % no se encontraban afiliados; el 57,5 % de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 47 casos (el 54,0 %) se notificaron en indígenas, 34 casos (el 39,1 %) como otros grupos, cinco casos (el 5,7 %) en afrocolombiano y un caso (el 1,1 %) en ROM, gitano (ver tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	43	49,4
	Masculino	44	50,6
Tipo de régimen	Contributivo	3	3,4
	No afiliado	17	19,5
	Subsidiado	67	77,0
Pertenencia étnica	Indígena	47	54,0
	Afrocolombiano	5	5,7
	Rom, gitano	1	1,1
	Otros	34	39,1
Grupos de edad	Menores de un año	50	57,5
	1 a 4 años	36	41,4
	Sin dato	1	1,1

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 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 7 400 gramos y talla de 72,5 cm.

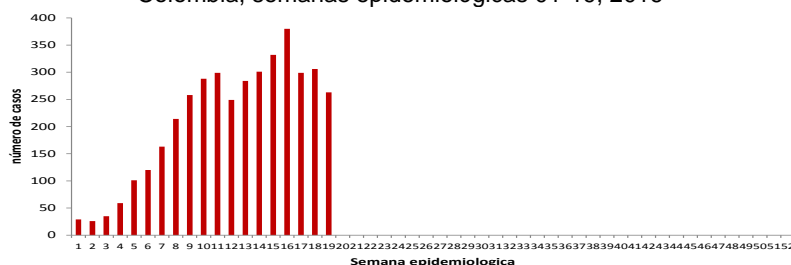
El 85,0 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,5 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

• Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 006 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 325 casos, 263 de esta semana y 62 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 2 886 (el 72 %) 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 65).

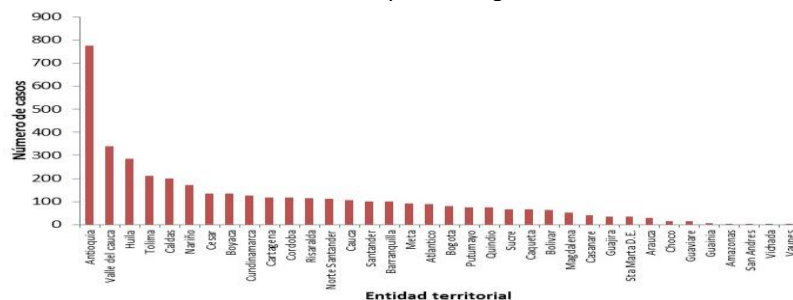
Gráfica 65
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

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 45,3 % de los eventos notificados (ver gráfica 66).

Gráfica 66
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

El 62,7 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,2 % proceden de las cabeceras municipales, el 30,9 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 128 casos (el 3,2 %) se notificó en afrocolombianos, 91 casos (el 2,3 %) en indígenas, 19 casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y cuatro casos (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	2 511	62,7
	Masculino	1 495	37,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	3 093	77,2
	Centro Poblado	314	7,8
	Rural Disperso	599	15,0
Pertenencia Étnica	Indígena	91	2,3
	ROM, gitano	19	0,5
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	128	3,2
	Otros	3 764	94,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	13	0,3
	10 a 14 años	502	12,5
	15 a 19 años	1 237	30,9
	20 a 24 años	785	19,6
	25 a 29 años	490	12,2
	30 a 34 años	335	8,4
	35 a 39 años	198	4,9
	40 a 44 años	130	3,2
	45 a 49 años	113	2,8
	50 a 54 años	66	1,6
	55 a 59 años	58	1,4
	60 a 64 años	23	0,6
	65 o más años	56	1,4

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

En el 39,4 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 79).

Tabla 79
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Conflictos recientes con la pareja	1 579	39,4
Síntomas depresivos	1 527	38,1
Problemas económicos, legales o sociales recientes	670	16,7
Pérdida de lazos afectivos	605	15,1
Ideación suicida persistente	599	15,0
Consumo de SPA	387	9,7
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	276	6,9
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	299	7,5
Historia familiar de conducta suicida	181	4,5
Otros síntomas psiquiátricos	176	4,4
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	165	4,1
Victima violencia	141	3,5
Enfermedad grave en un familiar	114	2,8
Asociado antecedentes de abuso sexual	72	1,8
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	40	1,0

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 211 casos (el 30,2 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 485 casos (el 40 %) tienen un intento previo, 335 casos (el 27,7 %) tienen dos intentos previos, 165 casos (el 13,6 %) tienen tres intentos previos, 152 casos (el 12,6 %) tienen más de tres intentos previos y en 74 casos (el 6,1 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 2 129 casos (el 53,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 38,2 %. En 363 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 80).

Tabla 80
Trastornos psiquiátricos asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	1 531	38,2
Otros trastornos afectivos	410	10,2
Abuso de SPA	312	7,8
Otros trastornos psiquiátricos	131	3,3
Esquizofrenia	75	1,9
Trastornos bipolar	106	2,6

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 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,9 %. En 134 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 81).

Tabla 81
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 937	949	2 886	72,0
Arma Corto punzante	466	333	799	19,9
Ahorcamiento	47	142	189	4,7
Lanzamiento al vacío	45	51	96	2,4
lanzamiento a vehículo	22	12	34	0,8
Arma de fuego	9	20	29	0,7
Otros	9	17	26	0,6
Sin Dato	76	39	115	2,9

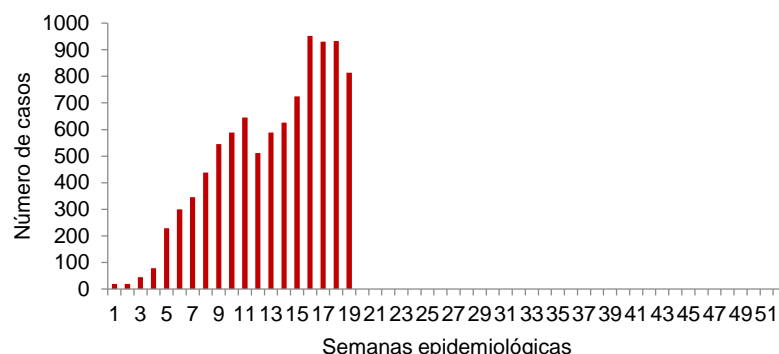
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Lesiones de causa externa

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 9 369 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 8 981 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 306 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 17 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 65 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron al Sivigila 976 lesiones de causa externa, 814 de esta semana y 158 de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 67).

Gráfica 67

Casos de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



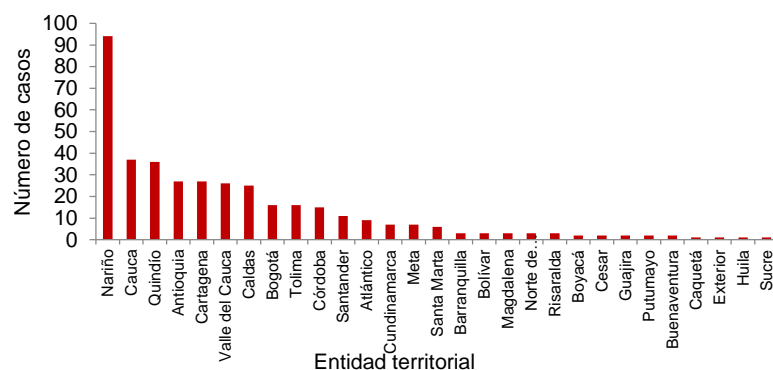
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 19 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 62 municipios, 22 departamentos y cuatro distritos.

Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Antioquia y Cartagena registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 57,0 % de la notificación (**ver gráfica 68**).

Gráfica 68

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 01-19, 2016



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

El 67,6% de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 53,3% pertenecen al régimen subsidiado, el 11,1% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, cinco casos se notificaron en indígenas (con el 1,6%) (**ver tabla 82**).

Tabla 82

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Productos de consumo	%
Sexo	Femenino	99	32,4
	Masculino	207	67,6
Tipo de régimen	Subsidiado	163	53,3
	Contributivo	94	30,7
	No afiliado	26	8,5
	Excepción	17	5,6
	Indeterminado	3	1,0
	Especial	3	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,6
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	301	98,4
Grupos de edad	Menores de un año	9	2,9
	1 a 4 años	32	10,5
	5 a 9 años	19	6,2
	10 a 14 años	14	4,6
	15 a 19 años	29	9,5
	20 a 24 años	34	11,1
	25 a 29 años	25	8,2
	30 a 34 años	24	7,8
	35 a 39 años	31	10,1
	40 a 44 años	25	8,2
	45 a 49 años	17	5,6
	50 a 54 años	18	5,9
	55 a 59 años	3	1,0
	60 a 64 años	9	2,9
	65 y más años	17	5,6

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

El 88,2% de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 70,6% pertenecen al régimen subsidiado, el 35,3% se registró en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (con el 11,8%) (**ver tabla 81**).

Tabla 81

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Exposición laboral en menores de 18 años	%
Sexo	Femenino	2	11,8
	Masculino	15	88,2
Tipo de régimen	Contributivo	3	17,6
	Especial	1	5,9
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	5,9
	Subsidiado	12	70,6
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	11,8
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	15	88,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	23,5
	5 a 9 años	4	23,5
	10 a 14 años	3	17,6
	15 a 19 años	6	35,3

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

El 96,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 46,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 24,6 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en afrocolombiano (con el 1,5 %) (**ver tabla 82**).

Tabla 82

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Procedimientos estéticos	%
Sexo	Femenino	63	96,9
	Masculino	2	3,1
Tipo de régimen	Contributivo	30	46,2
	Especial	14	21,5
	No afiliado	10	15,4
	Excepción	1	1,5
	Subsidiado	9	13,8
	Indeterminado	1	1,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,5
	Otros	64	98,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	1,5
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	1,5
	20 a 24 años	10	15,4
	25 a 29 años	16	24,6
	30 a 34 años	11	16,9
	35 a 39 años	13	20,0
	40 a 44 años	3	4,6
	45 a 49 años	5	7,7
	50 a 54 años	1	1,5
	55 a 59 años	4	6,2
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por heridas con 133 casos (el 29,2 %), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (**ver tabla 83**).

Tabla 83
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	133	29,2
Quemadura	104	22,9
Trauma	71	15,6
Fractura	37	8,1
Infección	30	6,6
Intoxicación	12	2,6
Hemorragia	11	2,4
Sepsis	9	2,0
Perforación	8	1,8
Asfixia	10	2,2
Depresión respiratoria	8	1,8
Amputación	8	1,8
Embolia	4	0,9
Choque eléctrico, electrocución	5	1,1
Necrosis	2	0,4
Estrangulación, sofocación	2	0,4
Poli trauma	1	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa notificadas a semana epidemiológica 19 es el hogar con 163 casos (el 42,0 %) (**ver tabla 84**).

Tabla 84
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	163	42,0
Calle	99	25,5
IPS	36	9,3
Centro estético	30	7,7
Zona comercial	17	4,4
Sin dato	13	3,4
Parque	11	2,8
Industria	7	1,8
Zona de cultivo	4	1,0
Avenida principal	3	0,8
Spa	3	0,8
Colegio	2	0,5
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	388	100

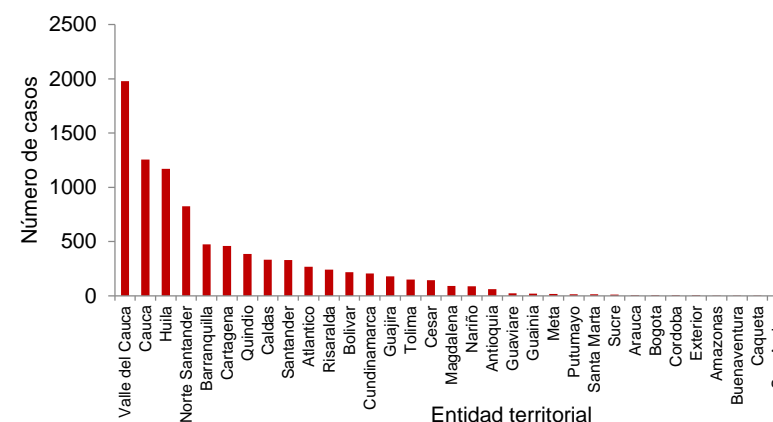
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiología 19 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 165 municipios, 23 departamentos y cuatro distritos.

Por procedencia, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Norte de Santander y Barranquilla, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 63,5 % de la notificación (**ver gráfica 69**).

Gráfica 69

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

El 67,0% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 36,0% pertenecen al régimen contributivo, el 19,0% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 268 casos en afrocolombianos (con el 3,0 %) y 126 casos en indígenas (con el 1,4 %) (**ver tabla 85**).

Tabla 85

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2016

Variable	Categoría	Accidentes de tránsito	%
Sexo	Femenino	2 966	33,0
	Masculino	6 015	67,0
Tipo de régimen	Contributivo	3 229	36,0
	Especial	1 567	17,4
	Indeterminado	608	6,8
	No afiliado	1 183	13,2
	Excepción	172	1,9
	Subsidiado	2 222	24,7
Pertenencia étnica	Indígena	126	1,4
	ROM, Gitano	88	1,0
	Raizal	175	1,9
	Palenquero	18	0,2
	Afrocolombiano	268	3,0
	Otros	8 306	92,5
Grupos de edad	Menor de un año	18	0,2
	1 a 4 años	147	1,6
	5 a 9 años	200	2,2
	10 a 14 años	325	3,6
	15 a 19 años	1 274	14,2
	20 a 24 años	1 704	19,0
	25 a 29 años	1 351	15,0
	30 a 34 años	972	10,8
	35 a 39 años	750	8,4
	40 a 44 años	560	6,2
	45 a 49 años	461	5,1
	50 a 54 años	393	4,4
	55 a 59 años	278	3,1
	60 a 64 años	202	2,2
	65 y más años	346	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 3 779 casos (el 31,5 %) cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (**ver tabla 86**).

Tabla 86

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-19, 2016

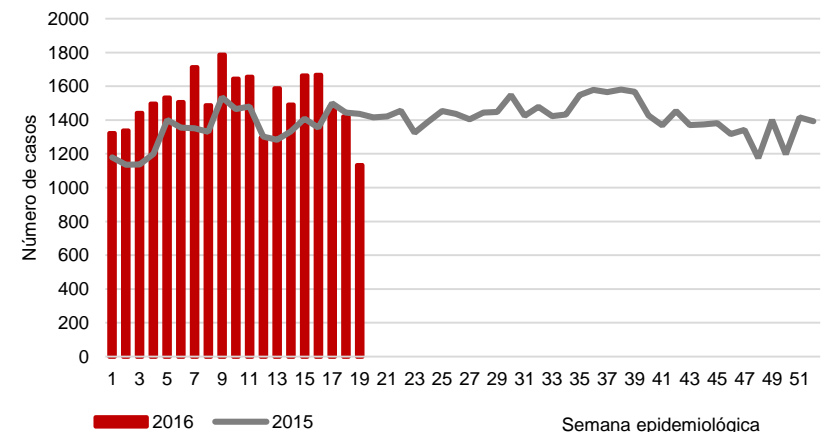
Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma	3 779	31,5
Herida	3 477	28,9
Poli trauma	2 533	21,1
Fractura	1 912	15,9
Quemadura	92	0,8
Hemorragia	67	0,6
Amputación	42	0,3
Asfixia	38	0,3
Perforación	37	0,3
Embolia	19	0,2
Necrosis	15	0,1

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

• Violencia de sexo

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 28 745 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron 1 755 casos, 1 134 de esta semana y 621 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 1 437 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).

Gráfica 70
Casos notificados de violencia de sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,3 % de los casos (ver tabla 83).

Tabla 83

Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	3 527	12,3
Bogotá	3 383	11,8
Santander	2 961	10,3
Valle Del Cauca	2 859	9,9
Huila	1 450	5,0
Cundinamarca	1 289	4,5
Nariño	1 087	3,8
Norte Santander	1 087	3,8
Boyacá	994	3,5
Bolívar	840	2,9
Caldas	763	2,7
Casanare	729	2,5
Cauca	687	2,4
Risaralda	674	2,3
Meta	616	2,1
Cesar	593	2,1
Córdoba	566	2,0
Sucre	512	1,8
Tolima	503	1,7
Quindío	485	1,7
Atlántico	457	1,6
Magdalena	382	1,3
Cartagena	344	1,2
Caquetá	325	1,1
Guajira	303	1,1
Arauca	274	1,0
Barranquilla	267	0,9
Putumayo	217	0,8
Santa Marta	131	0,5
Amazonas	100	0,3
Buenaventura	79	0,3
Choco	72	0,3
Guaviare	60	0,2
Vichada	57	0,2
Exterior	25	0,1
Guainía	20	0,1
San Andrés	17	0,1
Vaupés	10	0,03
Total	28 745	100

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

El 76,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,7 % en el régimen subsidiado; el 13,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 158 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 698 (el 2,4 %) en indígenas y 170 (el 0,6 %) en ROM, gitano (ver tabla 84).

Tabla 84

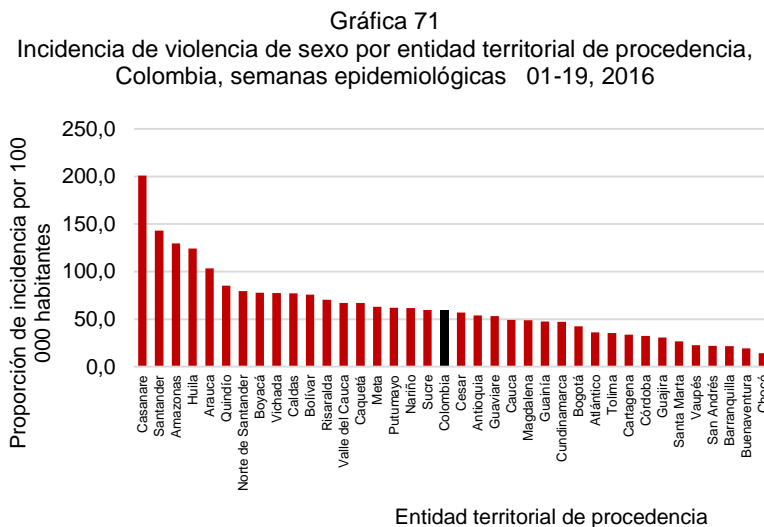
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	21 946	76,3
	Masculino	6 798	23,6
	Indeterminado	1	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	16 311	56,7
	Contributivo	9 404	32,7
	No afiliado	2 051	7,1
	Especial	466	1,6
	Excepción	274	1,0
	Indeterminado	239	0,8
Pertenencia étnica	Otros	26 672	92,8
	Negro, afrocolombiano	1 158	4,0
	Indígena	698	2,4
	ROM ,gitano	170	0,6
	Raizal	39	0,1
	Palenquero	8	0,03
Grupos de edad	Menor de un año	1 458	5,1
	1 a 4 años	3 219	11,2
	5 a 9 años	2 544	8,9
	10 a 14 años	3 925	13,7
	15 a 19 años	3 503	12,2
	20 a 24 años	3 461	12,0
	25 a 29 años	2 960	10,3
	30 a 34 años	2 378	8,3
	35 a 39 años	1 640	5,7
	40 a 44 años	1 117	3,9
	45 a 49 años	790	2,7
	50 a 54 años	570	2,0
	55 a 59 años	385	1,3
	60 a 64 años	214	0,7
	65 y más años	581	2,0

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

Notificaron casos de violencia de sexo en 938 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,7 %, Cali con el 5,4 %, Medellín con el 4,2 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26,3 % de los casos.

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 58,9 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Amazonas, Huila y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 71).



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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 se han notificado 14 192 casos sospechosos de violencia física (el 49,4 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron 850 casos, 580 de esta semana y 270 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 689 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 23,3 % de los casos registrados de violencia) (ver tabla 85).

Tabla 85
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	14 192	49,4
Negligencia y abandono	6 707	23,3
Abuso sexual	4 433	15,4
Violencia psicológica	1 869	6,5
Actos sexuales violentos	845	2,9
Violación	431	1,5
Acoso sexual	230	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	22	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	14	0,05
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	28 745	100

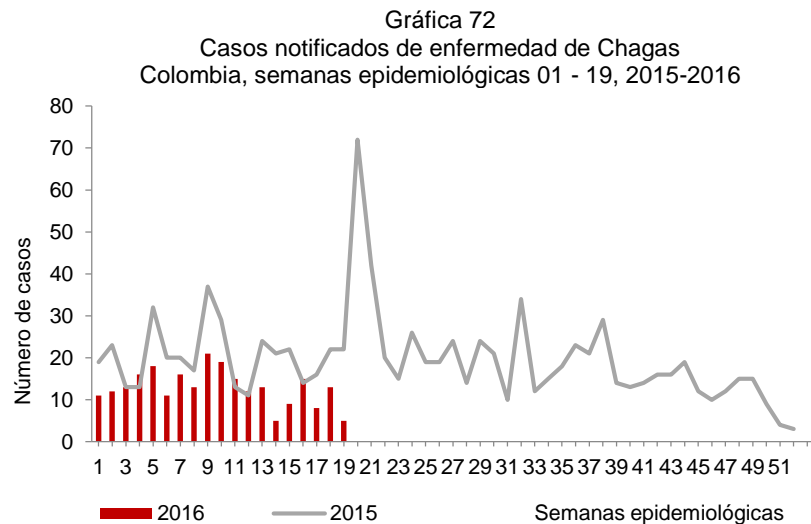
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por vectores

• Chagas

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 245 casos de enfermedad de Chagas, 231 casos en fase crónica (41,6% casos confirmados) y 14 casos en fase aguda (35,7% casos confirmados). En la semana epidemiológica 19 se notificaron 31 casos, 5 correspondientes a esta semana y 26 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 72).



Casanare, Putumayo y Tolima registraron el 50, 3 % de los casos de Chagas en fase aguda (ver tabla 86).

Tabla 86
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	0	3	3	21,5
Putumayo	0	2	2	14,4
Tolima	2	0	2	14,4
Boyacá	1	0	1	7,1
Santander	1	0	1	7,1
Córdoba	1	0	1	7,1
Guajira	1	0	1	7,1
Barranquilla	1	0	1	7,1
Valle	1	0	1	7,1
Quindío	1	0	1	7,1
Total	9	5	14	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 masculino; el 64,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 50,0 % fueron registrados como procedentes del área rural dispersa; el 21,4 % de los casos se registró en el grupo de 60 a 64 años. Por pertenencia étnica se registró un caso en población indígena y uno en gitanos (ver tabla 87).

Tabla 87

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2016

Características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas agudo	%
Sexo	Femenino	6	42,9
	Masculino	8	57,1
Tipo de régimen	Contributivo	4	28,6
	Especial	1	7,1
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	9	64,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	7,1
	ROM, gitano	1	7,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	12	85,8
Área de procedencia	Cabecera Municipal	4	28,6
	Centro poblado	3	21,4
	Rural Disperso	7	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	7,1
	5 a 9 años	1	7,1
	10 a 14 años	1	7,1
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	7,1
	25 a 29 años	2	14,3
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	7,1
	40 a 44 años	2	14,3
	45 a 49 años	2	14,3
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	21,4
	65 y mas	0	0

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

Por notificación, Boyacá, Casanare, Santander, Bogotá y Cesar, registraron el 82,7 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (ver tabla 88).

Tabla 88

Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 19, 2016

Entidad territorial Notificadora	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	45	9	54	23,4
Casanare	12	37	49	21,2
Santander	18	29	47	20,3
Bogotá	21	8	29	12,6
Cesar	11	1	12	5,2
Arauca	4	5	9	3,9
Norte Santander	1	6	7	3,0
Cundinamarca	6	1	7	3,0
Tolima	5	0	5	2,4
Antioquia	2	0	2	0,9
Huila	2	0	2	0,9
Risaralda	1	0	1	0,4
Valle	1	0	1	0,4
Sucre	1	0	1	0,4
Guajira	1	0	1	0,4
Barranquilla	1	0	1	0,4
Choco	1	0	1	0,4
Meta	1	0	1	0,4
Guaviare	1	0	1	0,4
Total casos	135	96	231	100

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

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 14 958 casos, 14 706 casos (el 98,3 %) confirmados por clínica, 95 casos (el 0,6 %) confirmados por laboratorio y 157 casos (el 1,1 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 484 casos del evento, 199 de esta semana y 285 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 11 875 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 19 de 2016 es de 787. 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 73).

Tabla 89

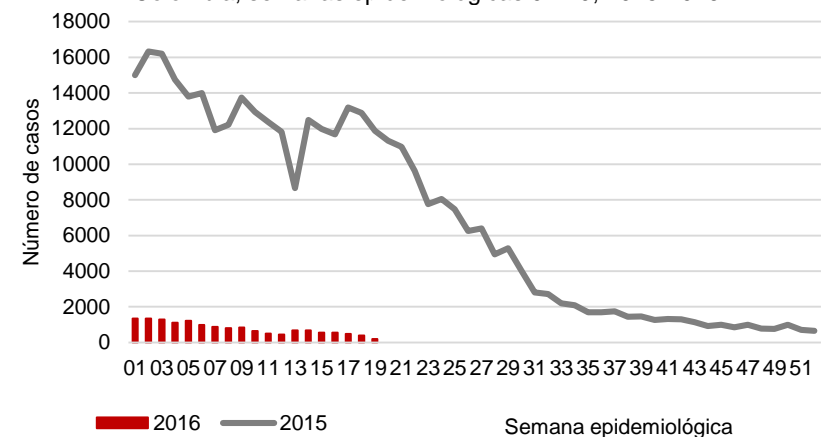
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	136	58,9
	Masculino	95	41,1
Tipo de régimen	Contributivo	75	32,6
	Especial	4	1,7
	No afiliado	4	1,7
	Excepción	1	0,4
	Subsidiado	147	63,6
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,6
	ROM, gitano	3	1,3
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	220	95,3
Área de procedencia	Cabecera Municipal	117	50,6
	Centro poblado	27	11,7
	Rural Disperso	87	37,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,9
	5 a 9 años	3	1,3
	10 a 14 años	5	2,2
	15 a 19 años	7	3,0
	20 a 24 años	4	1,7
	25 a 29 años	9	3,9
	30 a 34 años	16	6,9
	35 a 39 años	24	10,4
	40 a 44 años	11	4,8
	45 a 49 años	31	13,4
	50 a 54 años	23	10,0
	55 a 59 años	25	10,8
	60 a 64 años	19	8,2
	65 y mas	52	22,5

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

Gráfica 73

Casos notificados de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Cundinamarca notificaron el 48,1 % de los casos (ver tabla 90).

Tabla 90
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 021	14	0	3 035
Santander	1 614	6	22	1 642
Tolima	1 357	12	20	1 389
Cundinamarca	1 097	14	28	1 139
Risaralda	997	0	0	997
Meta	943	3	0	946
Huila	901	4	0	905
Barranquilla	687	1	0	688
Antioquia	638	13	10	661
Caqueta	485	2	3	490
Putumayo	480	6	0	486
Quindío	377	2	0	379
Cordoba	346	2	0	348
Cauca	263	3	2	268
Boyaca	169	0	15	184
Arauca	176	1	0	177
Casanare	165	0	0	165
Norte Santander	130	0	7	137
Cesar	126	1	0	127
Guaviare	119	0	1	120
Sucre	113	0	0	113
Caldas	104	0	3	107
Santa Marta	90	4	0	94
Atlántico	85	0	0	85
Nariño	34	1	23	58
Bolívar	29	0	0	29
Guainía	26	1	0	27
Vichada	23	1	0	24
Buenaventura	23	0	0	23
Cartagena	21	0	0	21
Amazonas	17	0	3	20
Exterior	0	1	17	18
Magdalena	14	0	0	14
Guajira	13	0	0	13
Choco	8	2	1	11
Vaupés	9	0	0	9
San Andrés	6	0	2	8
Sin dato	0	1	0	1
Total	14 706	95	157	14 958

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

Notificaron casos 528 municipios y cuatro distritos; el 43,4 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 14,5 %, Ibagué con el 5,0 %, Bucaramanga con el 4,7 %, Barranquilla con el 4,6 %, Villavicencio con el 3,5 %, Pereira con el 3,4 %, Floridablanca con el 2,3 %, Dosquebradas con el 2,2 %. San Andrés de Sotavento con el 1,7 % y Florencia con el 1,6 %

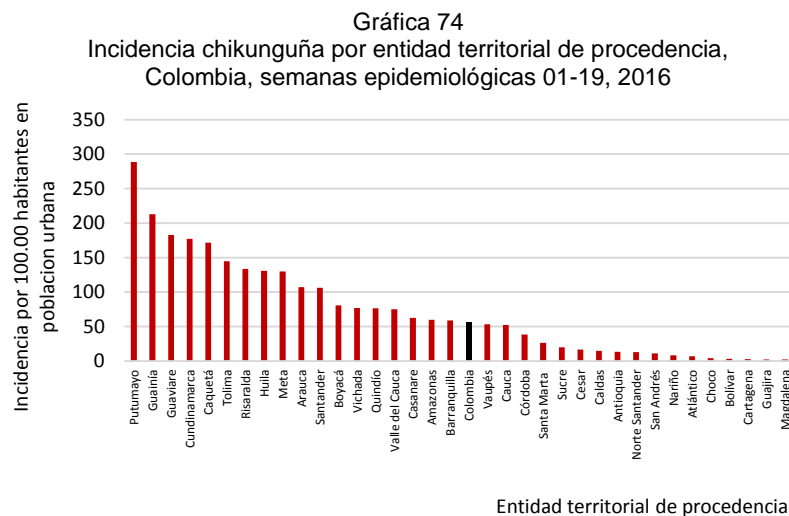
El 63,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,0 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 91).

Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 514	63,6
	Masculino	5 444	36,4
Grupos de edad	Menores de un año	157	1,0
	1 a 4 años	424	2,8
	5 a 9 años	559	3,7
	10 a 14 años	840	5,6
	15 a 19 años	1 143	7,6
	20 a 24 años	1 504	10,1
	25 a 29 años	1 638	11,0
	30 a 34 años	1 589	10,7
	35 a 39 años	1 393	9,3
	40 a 44 años	1 298	8,7
	45 a 49 años	1 173	7,8
	50 a 54 años	1 047	7,0
	55 a 59 años	751	5,0
	60 a 64 años	533	3,6
	65 y más años	909	6,1

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

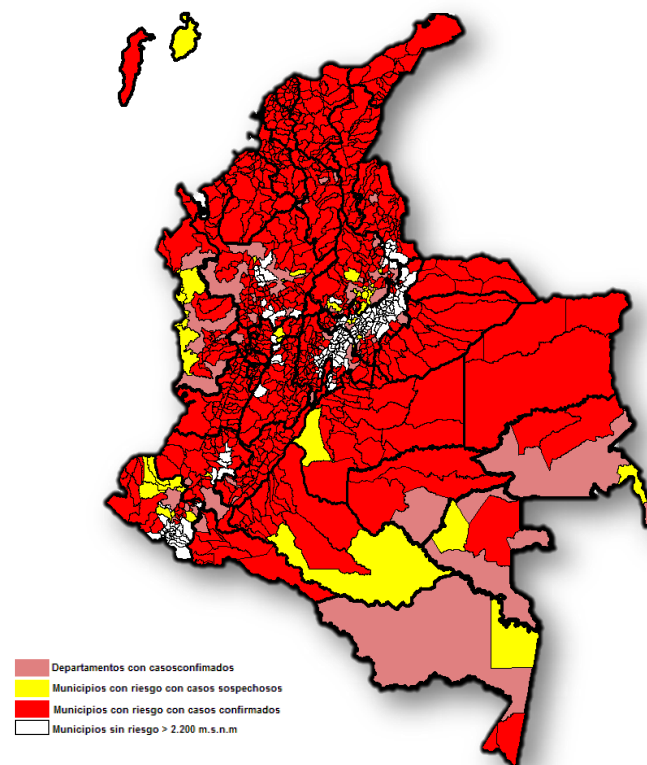
La incidencia nacional de chikunguña es de 55,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Guaviare, Cundinamarca y Caquetá (ver gráfica 74).



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 19 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 01-19, 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.

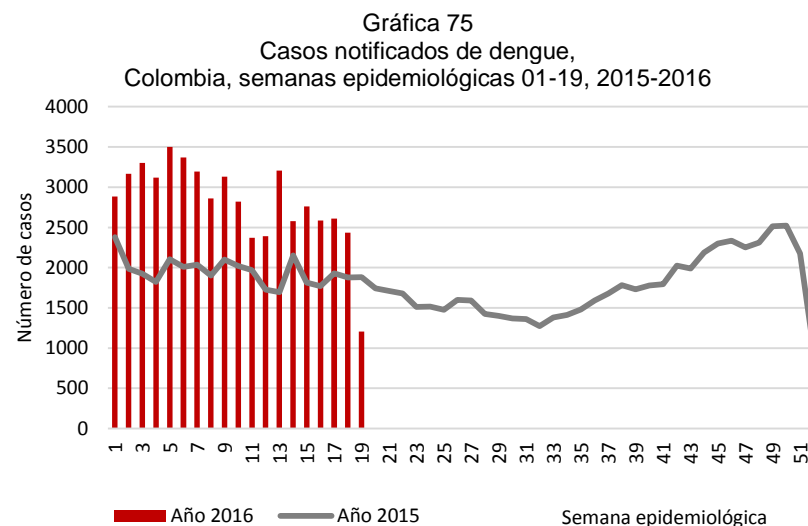
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos 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 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 53 496 casos de dengue, 30 763 casos (57,5 %) de dengue sin signos de alarma, 22 086 casos (41,3 %) de dengue con signos de alarma, 647 casos (1,2 %) de dengue grave. 19 486 casos (el 36,4 %) confirmados; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 2 754 casos, 1 205 casos corresponden a esta semana y 1 549 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 1 881 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 75).



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 83,7 % de los casos (ver tabla 92).

Tabla 92

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	15 149	28,7	151	23,3	15 300	28,6
Antioquia	9 090	17,2	66	10,2	9 156	17,1
Santander	4 068	7,7	55	8,5	4 123	7,7
Tolima	3 038	5,7	87	13,4	3 125	5,8
Cundinamarca	3 198	6,1	17	2,6	3 215	6,0
Huila	2 232	4,2	74	11,4	2 306	4,3
Risaralda	1 908	3,6	11	1,7	1 919	3,6
Quindío	1 551	2,9	8	1,2	1 559	2,9
Norte Santander	1 428	2,7	21	3,2	1 449	2,7
Meta	1 496	2,8	28	4,3	1 524	2,8
Boyacá	1 199	2,3	5	0,8	1 204	2,3
Putumayo	970	1,8	2	0,3	972	1,8
Caquetá	726	1,4	8	1,2	734	1,4
Cesar	629	1,2	8	1,2	637	1,2
Arauca	514	1,0	3	0,5	517	1,0
Casanare	614	1,2	3	0,5	617	1,2
Bolívar	534	1,0	8	1,2	542	1,0
Caldas	530	1,0	2	0,3	532	1,0
Atlántico	464	0,9	23	3,6	487	0,9
Córdoba	462	0,9	14	2,2	476	0,9
Cauca	527	1,0	9	1,5	536	1,0
Barranquilla	403	0,8	7	1,1	410	0,8
Sucre	387	0,6	9	1,4	396	0,7
Nariño	288	0,5	4	0,6	292	0,5
Magdalena	234	0,4	4	0,6	238	0,4
Guaviare	192	0,4	1	0,2	193	0,4
Guainía	160	0,3	7	1,1	167	0,3
Choco	177	0,3	0	0,0	177	0,3
La Guajira	142	0,3	4	0,6	146	0,3
Buenaventura	127	0,2	2	0,3	129	0,2
Santa Marta D.E.	88	0,2	2	0,3	90	0,2
Cartagena	86	0,2	2	0,3	88	0,2
Amazonas	70	0,1	0	0,0	70	0,1
Vichada	78	0,1	1	0,2	79	0,1
Exterior	39	0,1	1	0,2	40	0,1
San Andrés	34	0,1	0	0,0	34	0,1
Vaupés	17	0,1	0	0,0	17	0,1
Total	52 849	100	647	100	53 496	100

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

Reportaron casos 861 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,6 %, Medellín con el 10,2 %, Ibagué con el 2,7 %, Bucaramanga con el 2,6 %, Fusagasugá con el 1,9 %, Pereira con el 1,7 %, Palmira y Armenia con el 1,6 % cada uno, Floridablanca e Itagüí con el 1,5 %, Villavicencio con el 1,4 %, Bello, Dosquebradas y Tuluá con el 1,1 % cada uno; registran el 50,6 % de los casos de

dengue; Cali con el 12,5 %, Ibagué con el 9,1 %, Medellín con el 5,6 %, Palmira con el 3,2 %, Lebrija con el 2,6 %, Algeciras y Villavicencio con el 2,2 % cada uno, Itagüí con el 1,7 %, Bucaramanga con el 1,4 %, registran el 43,0 % de los casos de dengue grave.

El 51,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 56,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,5 % de los casos de dengue y el 35,9 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 500 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 163 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 93).

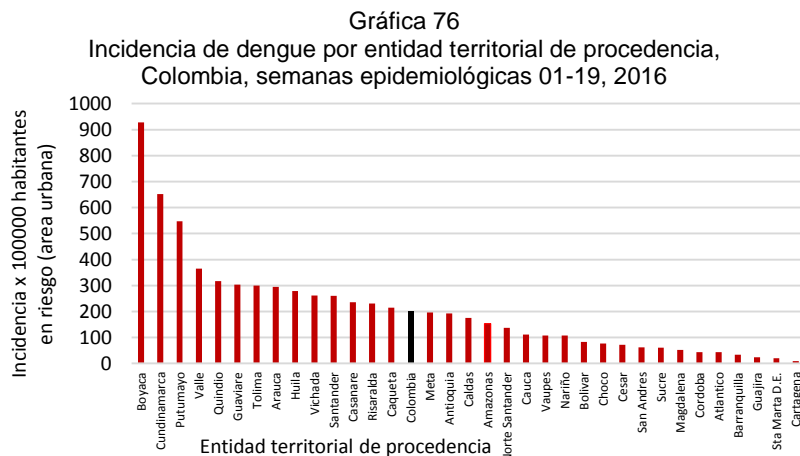
Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	27 115	51,3	301	46,5	27 416	51,2
	Masculino	25 734	48,7	346	53,5	26 080	48,8
Tipo de régimen	Contributivo	29 925	56,6	283	43,7	30 208	56,5
	Especial	1 427	2,7	13	2,0	1 440	2,7
	No afiliado	1 523	2,9	28	4,3	1 551	2,9
	Excepción	1 874	3,5	24	3,7	1 898	3,5
	Subsidiado	17 860	33,8	295	45,6	18 155	33,9
	Indeterminado	240	0,5	4	0,7	244	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	484	0,9	16	2,5	500	0,9
	ROM, Gitano	164	0,3	8	1,3	172	0,4
	Raizal	62	0,1	0	0,0	62	0,1
	Palenquero	8	0,0	0	0,0	8	0,0
	Afrocolombiano	1 153	2,2	10	1,5	1 163	2,2
	Otros	50 978	96,5	613	94,7	51 591	96,4
Grupos de edad	Menores de un año	969	1,8	30	4,6	999	1,9
	1 a 4 años	2 764	5,2	33	5,1	2 797	5,2
	5 a 9 años	4 226	8,0	66	10,2	4 292	8,0
	10 a 14 años	5 500	10,4	103	15,9	5 603	10,5
	15 a 19 años	5 762	10,9	58	9,0	5 820	10,9
	20 a 24 años	5 299	10,0	44	6,8	5 343	10,0
	25 a 29 años	4 910	9,3	34	5,3	4 944	9,2
	30 a 34 años	4 192	7,9	29	4,5	4 221	7,9
	35 a 39 años	3 573	6,8	25	3,9	3 598	6,7
	40 a 44 años	2 893	5,5	27	4,2	2 920	5,5
	45 a 49 años	2 773	5,2	21	3,2	2 794	5,2
	50 a 54 años	2 537	4,8	28	4,3	2 565	4,8
	55 a 59 años	2 062	3,9	31	4,8	2 093	3,9
	60 a 64 años	1 660	3,1	18	2,7	1 678	3,1
	65 y más años	3 729	7,2	100	15,5	3 829	7,2

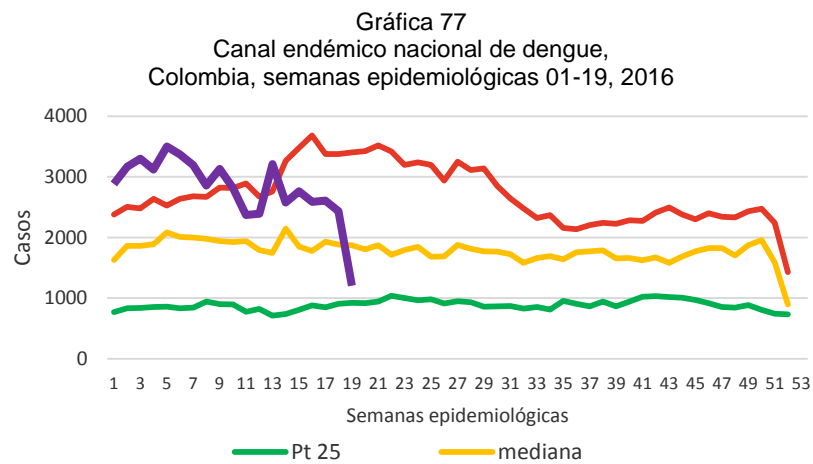
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 200,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Quindío, registran las mayores incidencias (ver gráfica 76).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 10 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 11, 12 y 14 a 18 (ver gráfica 77).



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

Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, 10 entidades territoriales se ubican en situación de brote, 11 entidades en situación de alarma y 15 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (ver tabla 94).

Tabla 94
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 18-19, 2016

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

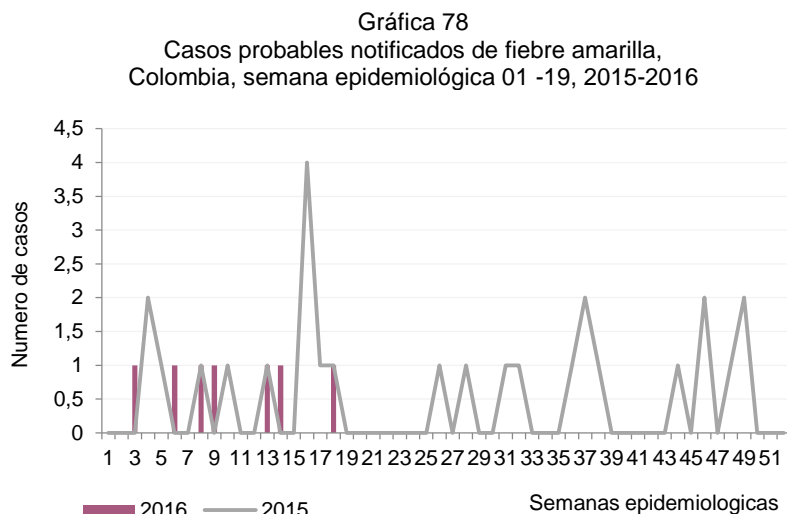
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 61,8 %; Atlántico, 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 90,7 %; Sucre, Santander, Sucre, Risaralda, Caquetá, Cundinamarca, Antioquía, La Guajira, Magdalena, Arauca, Cauca, Atlántico y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 19, se han notificado 156 muertes probables por dengue, de las cuales se han descartado 11; quedando 145 muertes (133 probables y 12 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (seis), Meta (dos), Tolima (una), Caquetá (una), Norte de Santander (una) y Cesar (una). De los 133 casos en estudio, 23,3 % procede de Valle del Cauca, 14,3 % proceden de Tolima, 7,5 % proceden de Antioquia, 6,8 % proceden de Meta, 6,8 % proceden de Cundinamarca, 6,0 % proceden de Huila y 5,3 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran del 69,9 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila siete casos probables de fiebre amarilla, que se encuentran en estudio; en la semana epidemiológica 19 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 19 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 78).



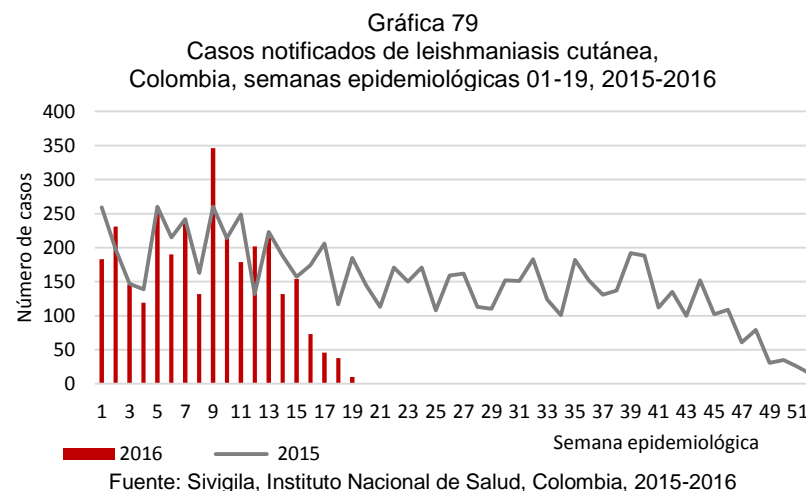
Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron; Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Córdoba, Meta y Vaupés; procedentes de las entidades territoriales de Córdoba con dos casos, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Guainía y Vaupés con un caso cada uno.

De los siete 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).

Del total de casos notificados como probables de fiebre amarilla, el 85,4 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 57,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 57,1 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal, el 42,9 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas. No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 19 de 2016.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 144 casos de leishmaniasis todas las formas, 3 095 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 28 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 21 casos de leishmaniasis visceral (11 probables y diez confirmados); en la semana epidemiológica 19 de 2016 se notificaron 378 casos de leishmaniasis, 40 corresponden a esta semana y 338 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 185 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 79).



Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Cundinamarca, Bolívar, Nariño y Caquetá han notificado el 83,9 % de los casos (ver tabla 95).

Tabla 95
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	794	25,7	1	3,6	1	4,8	796	25,3
Antioquia	626	20,2	3	10,7	0	0	629	20,0
Norte Santander	229	7,4	0	0	0	0	229	7,3
Santander	203	6,6	0	0	0	0	203	6,5
Meta	195	6,3	7	25,1	0	0	202	6,4
Choco	147	4,7	2	7,1	0	0	149	4,7
Risaralda	135	4,4	0	0	0	0	135	4,3
Cundinamarca	103	3,3	2	7,1	0	0	105	3,3
Bolívar	90	2,9	0	0	12	57,1	102	3,2
Nariño	86	2,8	1	3,6	0	0	87	2,8
Caquetá	84	2,7	2	7,1	0	0	86	2,7
Guaviare	70	2,3	4	14,3	0	0	74	2,4
Caldas	69	2,2	2	7,1	0	0	71	2,3
Boyacá	54	1,7	3	10,7	0	0	57	1,8
Putumayo	50	1,6	0	0	0	0	50	1,6
Córdoba	41	1,3	0	0	3	14,3	44	1,4
Valle	25	0,7	1	3,6	0	0	26	0,8
Guainía	14	0,5	0	0	0	0	14	0,4
Cauca	13	0,4	0	0	0	0	13	0,4
Buenaventura	11	0,4	0	0	0	0	11	0,3
Desconocido	10	0,3	0	0	1	4,8	11	0,3
Vichada	9	0,3	0	0	0	0	9	0,3
Cesar	9	0,3	0	0	0	0	9	0,3
Vaupés	8	0,3	0	0	0	0	8	0,3
Sucre	4	0,1	0	0	2	9,5	6	0,2
Huila	4	0,1	0	0	2	9,5	6	0,2
Santa Marta D.E.	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Casanare	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Amazonas	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Cartagena	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	3 095	100	28	100	21	100	3 144	100

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

Se registraron casos en 291 municipios y tres distritos; en Rovira (Tolima) con el 9,9 %, Ortega (Tolima) con el 5,1 %, Rioblanco (Tolima) con el 4,7 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,1 %, La Macarena (Meta) con el 3,5 %, Chaparral (Tolima) con el 2,9 %, Anorí y Valdivia (Antioquia) con el 1,9 % cada uno, Taraza (Antioquia) con el 1,7 %, Samaná (Caldas) y Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 % cada uno, El Carmen de Bolívar (Bolívar)

y San José del Guaviare (Guaviare) con el 1,5 % cada uno, Dabeiba (Antioquia) y Tumaco (Nariño) con el 1,4 % cada uno; notifican el 45,8 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 74,4 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 28,8 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,1 % al régimen subsidiado; el 20,4 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 3,9 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos, el 90,5 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 57,1 % registrado en el sexo masculino y 85,7 % refieren afiliación en el régimen subsidiado (ver tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

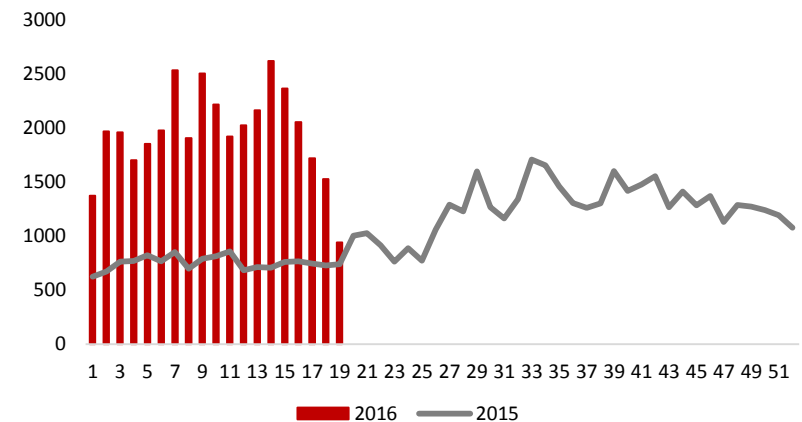
Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	792	25,6	5	17,9	9	42,9
	Masculino	2 303	74,4	23	82,1	12	57,1
Tipo de régimen	Contributivo	171	5,5	4	14,3	2	9,5
	Especial	27	0,9	0	0	0	0
	No afiliado	187	6,0	1	3,6	1	4,8
	Excepción	892	28,8	8	28,5	0	0
	Subsidiado	1 797	58,1	14	50,0	18	85,7
	Indeterminado	21	0,7	1	3,6	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	121	3,9	0	0	2	9,5
	ROM, Gitano	5	0,2	0	0	0	0
	Raizal	2	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	103	3,3	2	7,1	0	0
	Otros	2 864	92,5	26	92,9	19	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	13	0,4	0	0	5	23,8
	1 a 4 años	149	4,8	0	0	14	66,7
	5 a 9 años	222	7,2	1	3,6	1	4,8
	10 a 14 años	270	8,7	0	0	0	0
	15 a 19 años	409	13,2	1	3,6	0	0
	20 a 24 años	631	20,4	7	25,0	0	0
	25 a 29 años	397	12,8	0	0	0	0
	30 a 34 años	213	6,9	0	0	0	0
	35 a 39 años	160	5,2	5	17,8	0	0
	40 a 44 años	125	4,0	4	14,3	1	4,7
	45 a 49 años	109	3,5	2	7,1	0	0
	50 a 54 años	116	3,7	2	7,1	0	0
	55 a 59 años	86	2,8	1	3,6	0	0
	60 a 64 años	76	2,5	1	3,6	0	0
	65 y más años	119	3,9	4	14,3	0	0

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

• *Malaria*

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 37 348 casos de malaria, 36 618 casos de malaria no complicada y 730 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 19 se notificaron 2 107 casos del evento, 942 de esta semana y 1 165 de semanas anteriores notificadas. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 738 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 82).

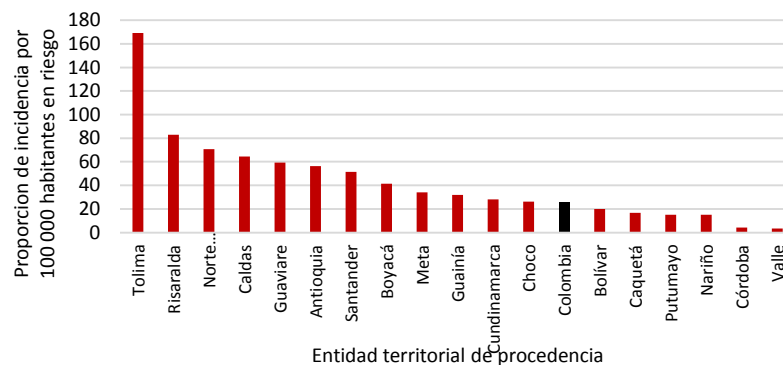
Gráfica 82
Casos notificados de malaria,
Colombia, semana epidemiológica 01- 19, 2016



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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 29,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Risaralda, Norte de Santander, Caldas, Guaviare, Antioquia y Santander con más de 55 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 80).

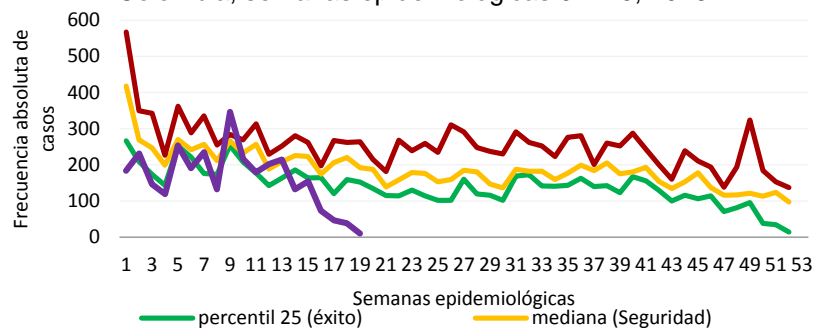
Gráfica 80
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 12 y 13, se ubicó en zona de brote en la semana 09 de 2016 (ver gráfica 81).

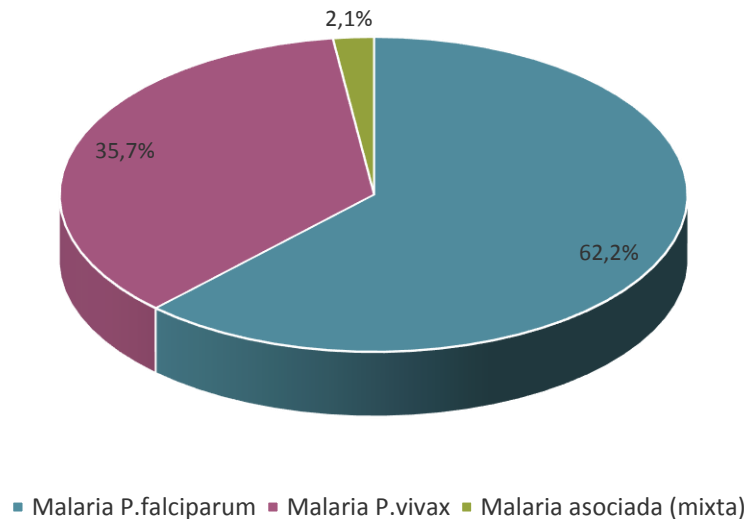
Gráfica 81
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 19, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 23 248 casos (con el 62,2 %), seguido por *P. vivax* con 13 320 casos (con el 35,7 %) y 780 casos (con el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 83).

Gráfica 83
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 92,0 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 66,0 % 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 18 (ver tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	565	16248	0	7343	24156	66,0
Nariño	8	3642	0	143	3793	10,4
Antioquia	19	1209	0	1951	3179	8,7
Buenaventura	17	579	0	467	1063	2,9
Guainía	12	42	0	840	894	2,4
Cauca	3	581	0	30	614	1,7
Amazonas	10	120	0	462	592	1,6
Risaralda	1	78	0	345	424	1,2
Córdoba	7	49	0	354	410	1,1
Bolívar	38	71	0	298	407	1,1
Vichada	44	49	0	194	287	0,8
Valle	5	112	0	96	213	0,6
Guaviare	1	40	0	114	155	0,4
Putumayo	0	4	0	24	28	0,1
Vaupés	1	1	0	25	27	0,1
Norte Santander	0	1	0	19	20	0,1
Quindío	2	5	0	10	17	0,0004
Santander	2	5	0	9	16	0,0004
Meta	0	1	0	12	13	0,0003
Caldas	0	1	0	11	12	0,0003
Cundinamarca	1	4	0	5	10	0,0002
Sucre	0	2	0	7	9	0,0002
Cesar	2	0	0	6	8	0,0002
Caquetá	0	4	0	3	7	0,0001
Atlántico	1	2	0	2	5	0,0001
Magdalena	0	0	0	5	5	0,0001
Arauca	0	0	0	4	4	0,0001
Guajira	0	1	0	3	4	0,0001
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,0001
Casanare	0	1	0	2	3	0,0001
Cartagena	0	0	0	3	3	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Boyacá	0	0	0	1	1	0,0001
Exterior	7	36	0	180	223	0,6
Desconocido	0	4	0	7	11	0,0003
Total	746	22894	0	12978	36618	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 304 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Bajo Baudó, Lloró, Bagadó, Tadó, Tumaco – Nariño, Barbacoas, Medio Baudó, Inírida y Río Quito aportaron el 52,8 % de la notificación (ver tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	201	5 373	0	2 000	7 574	20,3
Alto Baudó	32	801	0	757	1 590	4,3
Bajo Baudó	4	1 126	0	432	1 562	4,2
Lloró	102	875	0	451	1 428	3,8
Bagadó	19	600	0	796	1 415	3,8
Tadó	4	888	0	462	1 354	3,6
Tumaco	3	1 280	0	36	1 319	3,5
Barbacoas	0	815	0	67	882	2,8
Medio Baudó	42	542	0	292	876	2,4
Inírida	11	41	0	822	874	2,3
Río Quito	3	752	0	85	840	2,2
Otros municipios	325	9 801	0	6 778	16 904	47,2
Total	746	22 894	0	12 978	36 618	100

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

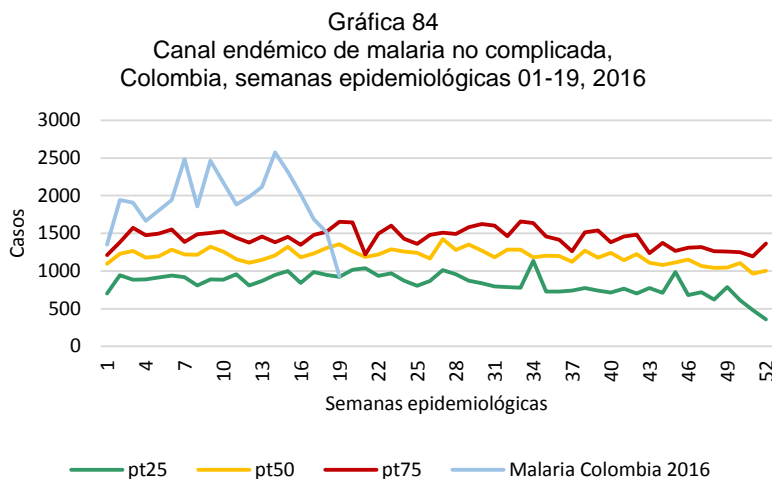
El 56,5 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 36,4 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 21 571 en afrocolombianos (59,0 %) y 9 335 (el 25,5 %) en indígenas (ver tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	15 935	43,5
	Masculino	20 683	56,5
edad	Menores de un año	357	1,0
	1 a 4 años	3 445	9,4
	5 a 9 años	4 701	12,8
	10 a 14 años	4 865	13,3
	15 a 19 años	4 455	12,2
	20 a 24 años	4 095	11,2
	25 a 29 años	3 214	8,8
	30 a 34 años	2 608	7,1
	35 a 39 años	2 096	5,7
	40 a 44 años	1 670	4,6
	45 a 49 años	1 478	4,0
	50 a 54 años	1 231	3,4
	55 a 59 años	982	2,7
	60 a 64 años	587	1,6
	65 y más años	834	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	9 335	25,5
	ROM-gitano	72	0,2
	Raizal	49	0,1
	Palanquero	22	0,06
	Afrocolombiano	21 571	59,0
	Otros	5 569	15,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	13 311	36,4
	Centro Poblado	11 691	31,9
	Rural disperso	11 616	31,7
Tipo de régimen	Contributivo	2 123	5,8
	Especial	904	2,5
	Sin afiliación	6 908	18,9
	Excepción	451	1,2
	Subsidiado	26 026	71,0
	Indeterminado	206	0,6

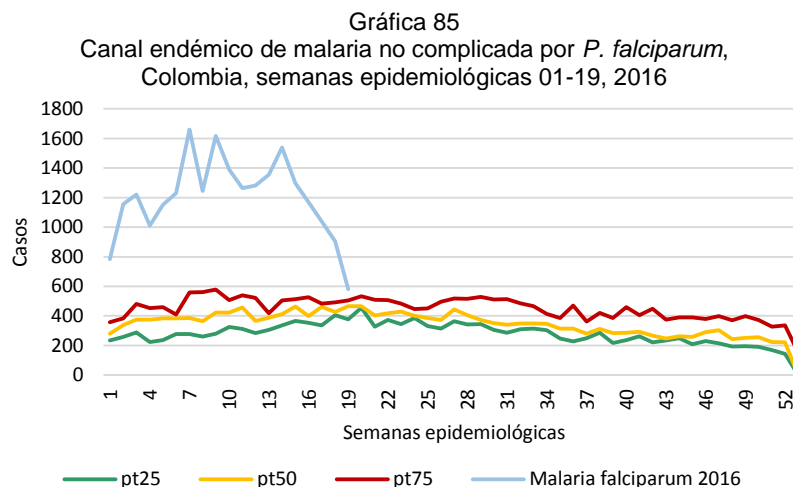
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a la 18 (ver gráfica 84).



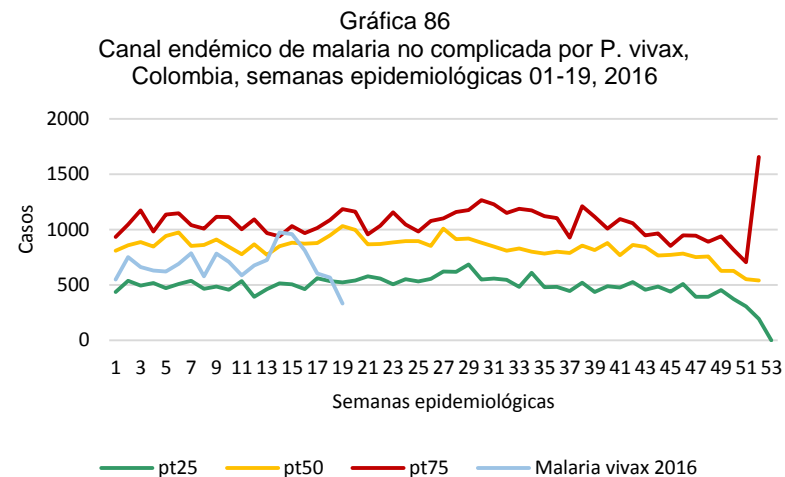
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 18 (ver gráfica 85).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 17, a excepción de las semanas epidemiológicas 14 y 15 las cuales se ubicaron en zona de alarma (ver gráfica 86).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 fue de 3,5 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 43 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 100).

Tabla 100
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	229,1	58,9	169,6
Bagadó	174,6	98,2	74,0
Lloró	128,5	40,5	78,7
Río Quito	94,9	9,6	84,9
Bajo Baudó	90,3	24,9	65,1
El Cantón del San Pablo	88,3	17,2	70,4
Bojayá	83,0	21,3	60,2
Tadó	71,8	24,5	47,1
Quibdó	65,5	17,3	46,5
Medio Baudó	65,5	21,8	40,5
Novita	59,8	18,5	40,6
Bahía Solano	48,5	14,2	32,2
Nuquí	46,2	15,4	27,3
Atrato	45,6	8,4	35,90
Inírida	44,4	41,8	2,08
Alto Baudó	44,3	21,1	22,3
Tarapacá	43,0	28,6	14,2
Pueblo Rico	41,4	33,7	7,6

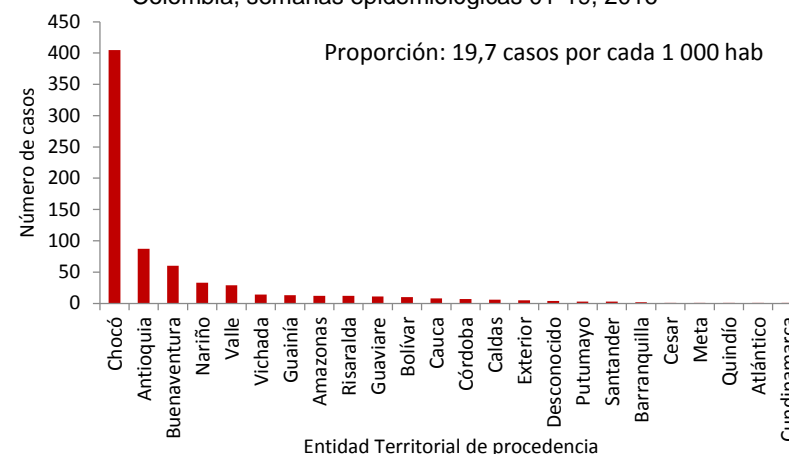
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 730 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 124 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 19,5; el 55,4 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 27,8 % del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 87).

Gráfica 87

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



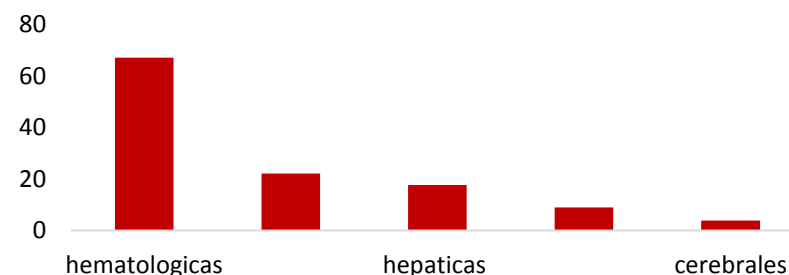
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

Proporción de casos malaria complicada: Número de casos de malaria complicada/Número de casos de malaria*1000

De los 730 casos de malaria complicada, 490 casos (el 67,1 %) presentaron complicaciones hematológicas, 162 casos (el 22,1 %) otras complicaciones (ver gráfica 88).

Gráfica 88

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

El 52 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 61,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 15,6 de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 59,0 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 280 casos (38,3 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 267 casos (el 36,6 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 101).

Tabla 101

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	351	48,0
	Masculino	379	52,0
Grupos de edad	Menores de un año	28	3,9
	1 a 4 años	84	11,5
	5 a 9 años	47	6,4
	10 a 14 años	76	10,4
	15 a 19 años	82	11,2
	20 a 24 años	114	15,6
	25 a 29 años	83	11,4
	30 a 34 años	41	5,6
	35 a 39 años	43	5,9
	40 a 44 años	24	3,3
	45 a 49 años	32	4,4
	50 a 54 años	20	2,7
	55 a 59 años	17	2,3
	60 a 64 años	13	1,8
	65 y más años	26	3,6
Pertenencia étnica	Indígena	181	24,8
	ROM, gitano	2	0,3
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	267	36,6
Área de procedencia	Otros	280	38,3
	Cabecera municipal	431	59,0
	Centro Poblado	132	18,1
	Rural disperso	167	22,9
Régimen de afiliación	Contributivo	120	16,4
	Especial	45	6,2
	Sin afiliación	86	11,8
	Excepción	23	3,1
	Subsidiado	451	61,8
	Indeterminado	5	0,7

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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 19 del año en curso se han notificado 228 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 223 casos son de malaria no complicada y cinco caso de malaria complicada; 185 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (81,1 %), 36 casos con infección por *P. falciparum* (15,7 %) y siete casos con infección mixta (3,0 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 102).

Tabla 102

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Entidad Territorial	País	Entidad Territorial	Municipio de
Notificador	casos	de Procedencia	de residencia
Amazonas	4	Brasil	Brasil
	15	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Apartadó
	1		Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Saravena
	1		Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela
Guainía	136	Venezuela	Iniridá
	1	Venezuela	Brasil
	1	Brasil	Brasil
	21	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo
	3	Perú	Puerto Leguimo
	1	Exterior	Perú
			Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar
	1	Venezuela	Valledupar
			Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó
Cundinamarca	1	Exterior	Quibdó
Bogotá	1	Venezuela	Mosquera
	1	Exterior	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá
	1	Exterior	Tolima
Norte de Santander	8	Venezuela	Mariquita
	1	Venezuela	Cúcuta
	1	Venezuela	Desconocido
	1	Venezuela	Norte de Santander
Santander	1	Venezuela	Los Patios
Vichada	4	Venezuela	Santander
Valle del Cauca	1	Venezuela	Contratación
	1	Desconocido	Venezuela
	1	Desconocido	Valle del Cauca
	1	Desconocido	Cali
	1	Exterior	Valle del Cauca
Bolívar	1	Venezuela	Cali
Nariño	1	Venezuela	Puerto Tejada
Guajira	1	Ecuador	Caicedona
	1	Venezuela	Bolívar
Huila	1	Venezuela	Magangué
			Desconocido
			Guajira
			Uribí
			Desconocido
Total	228		

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

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016 se han notificado 21 muertes en pacientes con malaria, el 80,9 % de las muertes las registra el departamento del Chocó (17), una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño, dos notificadas por Amazonas: un caso procedente de Brasil y un caso procedente de Puerto Nariño; y una muerte procedente de Risaralda; el 33,3 % de las muertes se han presentado en menores de 5 años procedentes del departamento del Chocó. Por unidad de análisis se ha confirmado dos muertes por malaria para una letalidad de 0,005; dos muertes se han clasificado como caso compatible de muerte por malaria (ver tabla 103).

Tabla 103

Muertes en casos con malaria por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016

Grupo de edad	Muertes	%
1 a 4 años	7	33,3
5 a 10 años	1	4,8
15 a 19 años	2	9,5
20 a 24 años	3	14,3
25 a 29 años	2	9,5
30 a 34 años	2	9,5
35 a 39 años	1	4,8
Mayores de 65 años	3	14,3
Total	21	100

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

• 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 semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado 6 402 casos confirmados y 77 487 sospechosos por clínica, de los cuales 73 986 proceden de 467 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 501 proceden de 282 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 19 de 2016 se registraron 3 096 casos, 1 387 de esta semana y 1 709 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 1 535 casos nuevos confirmados y 1 561 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio).

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 55 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Huila, Tolima y Santander (ver tabla 104).

Tabla 104

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 19 de 2016

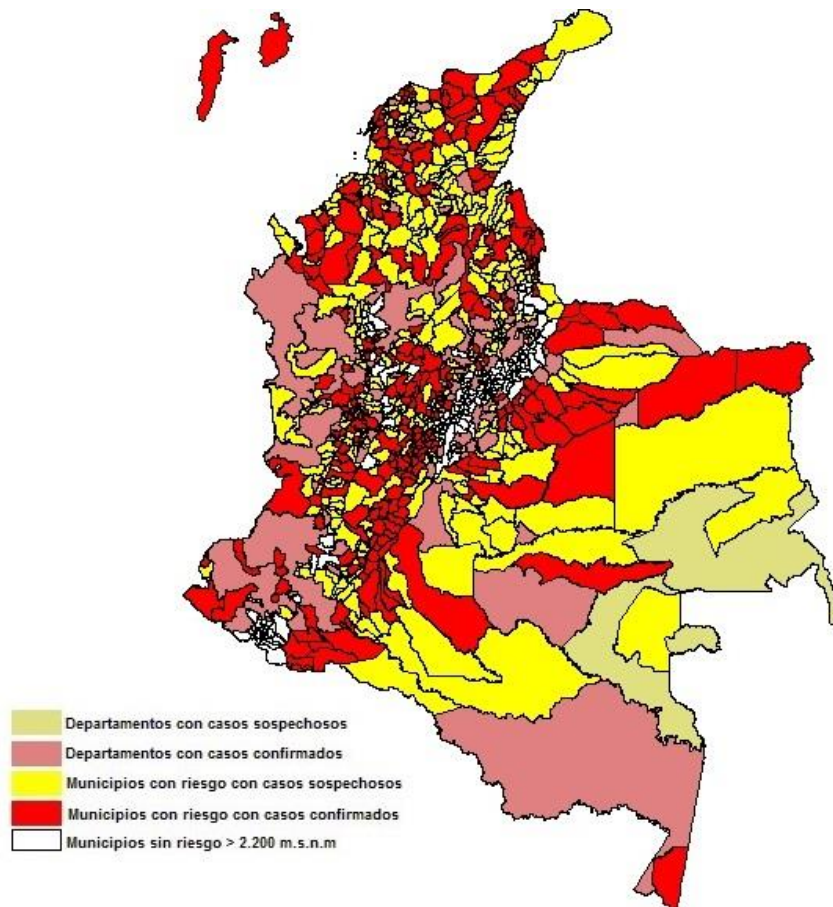
Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos	Total
Valle del Cauca	570	8,90	16 798	22,70	209	5,97	17 577
Norte Santander	1 314	20,52	8 196	11,08	65	1,86	9 575
Huila	744	11,62	5 661	7,65	89	2,54	6 494
Tolima	391	6,11	5 689	7,69	262	7,48	6 342
Santander	220	3,44	5 704	7,71	263	7,51	6 187
Cundinamarca	288	4,50	4 313	5,83	309	8,83	4 910
Barranquilla	168	2,62	4 208	5,69	0	0	4 376
Córdoba	190	2,97	2 421	3,27	524	14,97	3 135
Meta	342	5,34	2 509	3,39	147	4,20	2 998
Casanare	149	2,33	2 252	3,04	16	0,46	2 417
Antioquia	304	4,75	1 593	2,15	232	6,63	2 129
Atlántico	85	1,33	1 791	2,42	89	2,54	1 965
Santa Marta	145	2,26	1 739	2,35	0	0	1 884
Sucre	104	1,62	1 239	1,67	230	6,57	1 573
Cesar	205	3,20	1 120	1,51	106	3,03	1 431
Arauca	112	1,75	1 191	1,61	32	0,91	1 335
Magdalena	123	1,92	919	1,24	157	4,48	1 199
San Andrés	62	0,97	1 025	1,39	16	0,46	1 103
Caquetá	120	1,87	927	1,25	30	0,86	1 077
Risaralda	104	1,62	908	1,23	3	0,09	1 015
Cartagena	85	1,33	866	1,17	0	0	951
Bolívar	122	1,91	553	0,75	164	4,68	839
Guajira	85	1,33	498	0,67	102	2,91	685
Putumayo	89	1,39	360	0,49	7	0,20	456
Buenaventura	2	0,03	415	0,56	0	0	417
Quindío	20	0,31	254	0,34	32	0,91	306
Amazonas	9	0,14	249	0,34	34	0,97	292
Boyacá	72	1,12	192	0,26	25	0,71	289
Caldas	54	0,84	138	0,19	34	0,97	226
Cauca	24	0,37	118	0,16	53	1,51	195
Desconocido	44	0,69	0	0	92	2,63	136
Guaviare	11	0,17	100	0,14	17	0,49	128
Exterior	18	0,28	0	0	74	2,11	92
Nariño	17	0,27	17	0,02	18	0,51	52
Vichada	5	0,08	16	0,02	27	0,77	48
Choco	5	0,08	7	0,01	23	0,66	35
Vaupés	0	0	0	0	11	0,31	11
Guainía	0	0	0	0	9	0,26	9
Total general	6 402	7,63	73 986	88,20	3 501	4,17	83 889

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

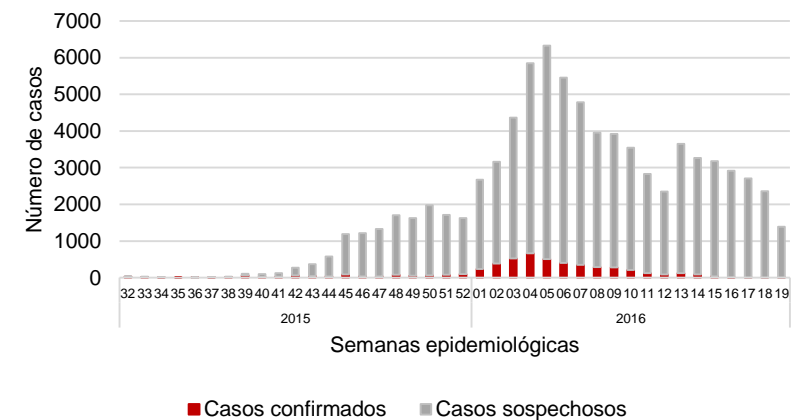
Se ha confirmado la circulación del virus en 467 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (42 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 282 municipios, sumando un total de 749 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6.325 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 2.512 casos/semana (ver gráfica 89).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 19 de 2016



Gráfica 89
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 19 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 82 777 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

El 66,52 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 61,71 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,01 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,60 % se registró en menores de un año y el 3,37 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,71 % en indígenas y el 1,93 % en afrocolombianos (ver tabla 105).

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

Tabla 105

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 19 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	55 066	66,52
	Masculino	27 711	33,48
Tipo de régimen	Contributivo	51 078	61,71
	Especial	3 557	4,30
	Indeterminado	272	0,33
	No afiliado	1 445	1,75
	Excepción	3 664	4,43
	Subsidiado	22 761	27,50
Pertenencia étnica	Indígena	585	0,71
	ROM, Gitano	345	0,42
	Raizal	290	0,35
	Palenquero	23	0,03
	Afrocolombiano	1 597	1,93
	Otros	79 937	96,57
Grupos de edad	Menores de un año	2 154	2,60
	1 a 4 años	3 464	4,18
	5 a 9 años	3 497	4,22
	10 a 14 años	4 006	4,84
	15 a 19 años	6 605	7,98
	20 a 24 años	10 871	13,13
	25 a 29 años	11 601	14,01
	30 a 34 años	10 134	12,24
	35 a 39 años	7 713	9,32
	40 a 44 años	5 563	6,72
	45 a 49 años	4 890	5,91
	50 a 54 años	4 317	5,22
	55 a 59 años	3 134	3,79
	60 a 64 años	2 037	2,46
	65 y más años	2 791	3,37

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 82 777 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 19 del año 2016, se han confirmado 4 097 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 10 941 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 462 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 479 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte Santander con el 16,51 % (2 483 gestantes) (ver tabla 106).

Tabla 106

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 19 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos	Total casos
Norte Santander	859	20,97	1 615	15,44	9	1,88	2 483
Valle del Cauca	432	10,54	1 495	14,29	23	4,80	1 950
Barranquilla	112	2,73	1 106	10,57	3	0,63	1 221
Huila	537	13,11	647	6,18	13	2,71	1 197
Córdoba	132	3,22	735	7,03	112	23,38	979
Tolima	222	5,42	547	5,23	12	2,51	781
Meta	285	6,96	387	3,70	10	2,09	682
Atlántico	64	1,56	593	5,67	18	3,76	675
Santander	153	3,73	489	4,67	20	4,18	662
Antioquia	183	4,47	248	2,37	16	3,34	447
Cesar	165	4,03	262	2,50	19	3,97	446
Santa Marta	96	2,34	343	3,28	0	0	439
Sucre	56	1,37	305	2,92	56	11,69	417
Magdalena	73	1,78	313	2,99	13	2,71	399
Bogotá	117	2,86	170	1,62	40	8,35	327
Caquetá	86	2,10	229	2,19	5	1,04	320
Cundinamarca	108	2,64	137	1,31	18	3,76	263
Casanare	71	1,73	174	1,66	0	0	245
Arauca	73	1,78	134	1,28	1	0,21	208
Guajira	59	1,44	100	0,96	27	5,64	186
Risaralda	52	1,27	74	0,71	0	0	126
Bolívar	19	0,46	52	0,50	28	5,85	99
Putumayo	37	0,90	53	0,51	0	0	90
Cartagena	17	0,41	55	0,53	0	0	72
Quindío	12	0,29	35	0,33	3	0,63	50
Cauca	14	0,34	26	0,25	8	1,67	48
Caldas	17	0,41	30	0,29	0	0	47
Amazonas	3	0,07	35	0,33	1	0,21	39
Boyacá	21	0,51	15	0,14	1	0,21	37
San Andrés	2	0,05	30	0,29	0	0	32
Exterior	10	0,24	2	0,02	14	2,92	26
Buenaventura	2	0,05	17	0,16	0	0	19
Guaviare	2	0,05	5	0,05	1	0,21	8
Nariño	4	0,10	2	0,02	1	0,21	7
Vichada	0	0	0	0	4	0,84	4
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,63	4
Choco	2	0,05	1	0,01	0	0	3
Total	4 097	27,24	10 462	69,57	479	3,19	15 038

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 20 de mayo de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 19 de 2016 se han confirmado cinco casos de microcefalias asociados al virus Zika, 26 casos fueron descartados y 50 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 19 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 529 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 Santander con 82 casos (el 15,50 %) (ver tabla 107).

Tabla 107
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 19 de 2016

Entidad territorial de residencia	N° Casos	Frecuencia (%)
Norte Santander	82	15,50
Barranquilla	66	12,48
Valle	54	10,21
Atlántico	37	6,99
Antioquia	34	6,43
Huila	25	4,73
Córdoba	24	4,54
Sucre	21	3,97
Bogotá	20	3,78
Tolima	20	3,78
Santander	16	3,02
Caquetá	12	2,27
Arauca	10	1,89
Cesar	10	1,89
Meta	10	1,89
Casanare	9	1,70
Bolívar	8	1,51
Magdalena	8	1,51
Cundinamarca	7	1,32
Guajira	7	1,32
San Andrés	7	1,32
Amazonas	5	0,95
Cartagena	5	0,95
Cauca	5	0,95
Exterior	5	0,95
Santa Marta	5	0,95
Caldas	3	0,57
Putumayo	3	0,57
Quindío	3	0,57
Nariño	2	0,38
Risaralda	2	0,38
Boyacá	1	0,19
Choco	1	0,19
Guaviare	1	0,19
Vichada	1	0,19
Total	529	100

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

El 56,5 % (299 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,1 % (64 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (ver tabla 108).

Tabla 108

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 19 de 2016

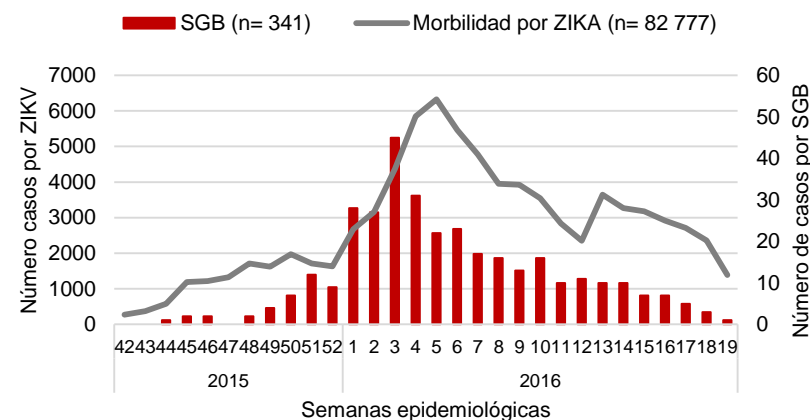
Grupo de edad	Femenino	% Femenino	Masculino	% Masculino	Total casos	% Total
Menores de un año	2	0,9	5	1,7	7	1,3
1 a 4 años	7	3,0	11	3,7	18	3,4
5 a 9 años	7	3,0	10	3,3	17	3,2
10 a 14 años	12	5,2	14	4,7	26	4,9
15 a 19 años	14	6,1	15	5,0	29	5,5
20 a 24 años	20	8,7	22	7,4	42	7,9
25 a 29 años	17	7,4	27	9,0	44	8,3
30 a 34 años	16	7,0	28	9,4	44	8,3
35 a 39 años	23	10,0	29	9,7	52	9,8
40 a 44 años	18	7,8	19	6,4	37	7,0
45 a 49 años	22	9,6	26	8,7	48	9,1
50 a 54 años	18	7,8	24	8,0	42	7,9
55 a 59 años	15	6,5	20	6,7	35	6,6
60 a 64 años	9	3,9	15	5,0	24	4,5
65 años y más	30	13,0	34	11,4	64	12,1
Total casos	230	43,5	299	56,5	529	100,0

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

El 64,46 % 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 (341 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfica 90).

Gráfica 90

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 19 de 2016



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>).
- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0020 del 13 de abril de 2016, sobre los nuevos lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano (disponible en

[http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR %20EXTERNA %200020 %20DE %202016.pdf](http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200020%20DE%202016.pdf))

- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0022 del 19 de abril de 2016, sobre la intensificación de la vigilancia de las enfermedades huérfanas, en especial del Síndrome de Guillain Barre (disponible en [http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR %20EXTERNA %200022 %20DE %202016.pdf](http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200022%20DE%202016.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

Virus del Zika

Actualización Epidemiológica 12 de mayo de 2016

Hasta el 11 de mayo 2016, 58 países/territorios reportaron transmisión vectorial de infección por virus del Zika: 45 desde el año 2015 y 13 entre los años 2007-2014 con transmisión actual y cuatro entre los años 2007-2014 sin transmisión.

Nueve países han reportado evidencia de transmisión de virus Zika, probablemente por vía sexual. Granada es el último país que ha reportado inicio de transmisión vectorial del virus.

Hasta la fecha 38 países/territorios de Las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus Zika. Desde la última actualización epidemiológica no hay nuevos países o territorios que hayan confirmado la transmisión vectorial. En la mayoría de los países de la Región de Las Américas, los casos nuevos de la enfermedad muestran una tendencia decreciente.

Infección por virus del Zika en gestantes

La detección de la infección por el virus Zika en mujeres embarazadas se intensificó en los países de la región debido al riesgo de síndrome congénitos asociados. En Las Américas 21 países notificaron casos confirmados y sospechosos de infección por el virus Zika en mujeres embarazadas.

En Guadalupe entre las semanas 03 y la 17 de 2016 se ha confirmado por laboratorio la enfermedad por el virus del Zika en 18 mujeres embarazadas, igualmente en Guayana Francesa entre semana 51 del 2015 y 17 del 2016 en 340 y en Martinica entre semanas 51 de 2015 y 17 de 2016 en 205 pacientes; se reportó un caso de microcefalia y un caso de otra anomalía congénita.

Síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika

Desde la última actualización epidemiológica del 05 mayo de 2016 de la OPS/OMS no hay nuevos países que han informado de casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika

Brasil (22 /10/2015- 07/05/2016)

De los casos sospechosos y confirmados de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en recién nacidos, se han notificado 7 438 casos, confirmados 1 326 (205 confirmados por laboratorio) y 2 679 casos descartados; continúan 3 433 casos en investigación.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

Siete países y territorios de la región han notificado aumento de casos de SGB con al menos un caso de SGB en el que se confirmó la infección por el virus del Zika.

Paraguay notificó un aumento de casos de SGB aunque en ninguno de los casos se confirmó la infección por virus del Zika.

- **Alertas nacional**

Brote de Infección Asociada a la Atención en Salud

Municipio: Medellín Antioquia
 Lugar de ocurrencia: Institución hospitalaria
 Fecha de ocurrencia: 21 de enero de 2016
 Fecha de notificación Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 12 de mayo de 2016
 Número de casos: ocho, una defunción atribuible y dos asociadas
 Situación: La Red Nacional de Laboratorios notifica al equipo de Infecciones asociadas a la Atención en Salud (IAAS) sobre el hallazgo de cuatro aislamientos *Pseudomona aeruginosa* MDR (multidrogo resistente) de unidad de cuidados intensivos de adultos (UCIA) que configuran un brote. En muestras de tráquea, orina, punta de catéter y sangre.
 Medidas iniciales de control: hisopado faríngeo y rectal a pacientes de UCIA semanal hasta resultar negativos, uso de gorro y bata, higiene oral 4 veces día con clorhexidina, aseo terminal con alcohol 70 %, cohortización de pacientes, baño diario con clorhexidina, desinfección y esterilización de dispositivos del ventilador.
 Estado: abierto, en seguimiento.

Muerte sospechosa de ESAVI - intoxicación

Municipio: Soacha (Cundinamarca).
 Situación: El 11/05/16 se reporta por referentes de Inmunoprevenibles del departamento y municipio el rumor de medios de comunicación acerca de un menor de cinco años que luego de ser vacunado presentó un ESAVI y está en unidad de cuidado intensivo. Fallece el 12 de mayo.
 Fecha de notificación: no se ha notificado en el aplicativo Sivigila
 Fecha de inicio de síntomas: 05/05/2016.
 Fecha de consulta: 06/05/2016.
 Hospitalización: Si.
 Tiempo: entre vacunación e inicio de los síntomas: 12 horas (polio bivalente, DPT y triple viral)

Paciente quien presenta síndrome convulsivo, según el análisis de la información disponible no es posible hasta el momento establecer una relación de causalidad entre el evento presentado y una reacción a la inmunización. Por información aportada por el Municipio de Soacha en seguimiento realizado a los niños vacunados con las mismas vacunas y lotes, no se ha evidenciado otros casos con cuadro clínico similares al del menor fallecido. Con los hallazgos clínicos evaluados hasta el momento no se tiene una clínica sugestiva de un proceso tóxico, a pesar de tener un resultado positivo para fenotiazina. Se requiere analizar la situación con aportes de estudios realizados a las muestras obtenidas y de ser posible con los resultados de patología para clasificación final del caso.

Caso probable de difteria

Municipio: El Espinal (Tolima).
 Situación: El 14/05/2016 fue notificado caso probable de difteria en un paciente de sexo masculino de 55 años de edad, quien inicio manejo médico intrahospitalario con antibiótico. Se realizó bloqueo vacunal con Td en nueve manzanas a la redonda de donde reside el paciente. Se realizó profilaxis a los contactos incluido personal de salud.
 Se recibió resultados de hisopado faríngeo con reporte de *Klebsiella pneumoniae*/ *Streptococcus parasanguinis* y se realizó ajuste de diagnóstico a bronquiectasias sobreinfectadas.

Fecha de notificación: 13/05/2016
 Fecha de inicio de síntomas: 23/04/2016
 Fecha de consulta: 13/05/2016
 Fecha de hospitalización 13/05/2016
 Estado: abierto, en seguimiento.

Intoxicación por sustancias químicas- Cundinamarca

Municipio: La Calera- Cundinamarca.

Situación: el día 18 de mayo se notificó una situación de cinco personas intoxicadas, empleados de un cultivo de papa, los cuales fueron llevados a la Clínica Nuestra Señora del Rosario de La Calera.

Recibieron manejo inicial: baño, canalización, intubación orotraqueal, remisión en traslado primario a un mayor nivel de atención.

Se trasladó un equipo de respuesta inmediata de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y del Instituto Nacional de Salud.

Lugar de ocurrencia: Vereda Hato de San José, sector Los Trinos.

Fecha de ocurrencia: 18 de mayo de 2016

Fecha de notificación GRRRI: 18 de mayo de 2016

Número de casos: 24 casos que incluyen: un fallecido, cuatro en Unidad de Cuidados Intensivos y 19 afectados del grupo de atención médica de la Clínica Nuestra Señora del Rosario.

Estado: abierto, en seguimiento.

Brotos de Enfermedades transmitidas por alimentos

Fecha de ocurrencia: 11 de mayo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 13 de mayo de 2016.

Lugar de ocurrencia: Institución Militar en Cartagena

Enfermos vs expuestos: 14 /60 tasa de ataque: 23,3 %.

Posibles alimentos implicados: arroz, chuleta de cerdo, ensalada (lechuga, tomate, cebolla, pimentón, plátano en tentación, jugo de tamarindo, agua de panela, jugo de maracuyá y gaseosa. pinchos de chorizo, butifarra, pollo, salchicha, sun tea.

Síntomas:

Estado de pacientes: 14 vivos

Medidas de control: visita de campo, se recolectaron muestras del agua, alimentos y superficies.

Estado de brote: abierto.

Fecha de ocurrencia: 14 de abril de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 16 de mayo de 2016.

Lugar de ocurrencia: Institucion educativa en Bogotá D.C.

Enfermos vs expuestos: 12/ 93, tasa de ataque: 12,9 %.

Posibles alimentos implicados: arroz, carne de res, ensalada de tomate, cebolla con limón y jugo de guanábana en pulpa con agua

Estado de pacientes: 12 vivos

Medidas de control: investigación de visita de campo con concepto desfavorable, decomiso y desnaturalización de alimentos. Toma de muestra de alimentos y superficies.

Estado de brote: abierto.

Fecha de ocurrencia: 16 de mayo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 17 de mayo de 2016.

Lugar de ocurrencia: Batallón de infantería en Cartagena

Enfermos vs expuestos: 11/ 200, tasa de ataque: 5,5 %.

Posibles alimentos implicados: chorizo, chocolate, arepa, pan de uva, yogurette, arroz, cerdo frijol, jugo natural, pollo frito, papa chorreada, agua de panela y alverja (consumidos el día domingo), yuca, salchichón guisado, maracuyá, pan de queso, gaseosa, arroz de fideos, sopa de huesos, carne asada, agua panela, arroz mixto, galleta saltín, salsa de tomate y jugo natural (consumido el día lunes).

Síntomas: náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, fiebre, dolor muscular y escalofríos.

Estado de pacientes: 11 vivos

Medidas de control: investigación de visita de campo. No hay datos de toma de muestras.

Brotos de Inmunoprevenibles

Brotos de varicela en Leticia- Amazonas

Fecha de ocurrencia: Sin dato

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta

Inmediata del INS: 13 de mayo de 2016.

Enfermos vs expuestos: 1/ sin dato.

Medidas de control: visita domiciliaria, búsqueda activa comunitaria, bloqueo vacunal. No se encontraron más casos.

Estado de brote: abierto.

Brotos de varicela en institución de la Policía Nacional Arauca.

Fecha de ocurrencia: 13 de abril de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta

Inmediata del INS: 17 de mayo de 2016.

Enfermos vs expuestos: 2/sin dato.

Medidas de control: Aislamiento, tratamiento médico, limpieza, aumento de lavado de manos. Seguimiento a contactos

Estado de brote: abierto.

Brotos de varicela en Institucion Educativa Manizales- Caldas

Fecha de ocurrencia: 02 de mayo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta

Inmediata del INS: 17 de mayo de 2016.

Enfermos vs expuestos: 11/320, tasa de ataque: 3,4 %.

Medidas de control: aislamiento, tratamiento médico, lavado de manos, desinfección de superficies, incapacidad a los estudiantes, educación a los padres. Seguimiento a los contactos.

Estado de brote: abierto.

Brotos de varicela en Institucion Educativa Guasca- Cundinamarca

Fecha de ocurrencia: 18 de abril de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta

Inmediata del INS: 18 de mayo de 2016.

Enfermos vs expuestos: 13/352, tasa de ataque: 4 %.

Medidas de control: aislamiento, tratamiento médico, lavado de manos, desinfección de superficies, incapacidad a los estudiantes, educación a los padres. Seguimiento a los contactos.

Estado de brote: abierto.



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo Técnico

Sivigila

Yurany Sánchez

Enf. Transmitidas por Vectores

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolinda Vega Montaña

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Maternidad Segura

Esther Liliana 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