

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua	24
Infecciones de transmisión sexual	33
Micobacterias	41
Zoonosis	45
Factores de Riesgo Ambiental	51
Enfermedades no Transmisibles	54
Salud Mental.....	67
Enfermedades transmitidas por vectores	75
Brote y situaciones de emergencias en salud Pública.....	96

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 17 de 2016 (24 abr. al 30 abr.)



5 DE MAYO DÍA DE
HIGIENE DE MANOS
PERSONAL SALUD



La campaña mundial de la OMS «SALVE VIDAS: lávese las manos», que tiene lugar cada año el 5 de mayo, tiene por objeto promover la higiene de las manos en la atención sanitaria.

La campaña de este año se centra en mejorar las prácticas de higiene de las manos en todos los servicios quirúrgicos durante todo el proceso asistencial, desde las plantas de cirugía y los quirófanos hasta los servicios de cirugía ambulatoria, con el fin de prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) y mejorar la seguridad del paciente.

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

- [Día higiene de manos INS, para personal de la salud](#)
- [Cómo hacer la higiene de manos](#)
- [Cuando hacer higiene de manos](#)
- [Higiene de manos OMS](#)



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 17 de 2016

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 17 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2 % (1 108 de 1 117 municipios), aumentó 0,3 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 0,2 % en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 17, 2016



Meta UNM	97 %
Cumple	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #90EE90;"></div>
No cumple	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #FF0000;"></div>

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 95,2 % (5 059 de 5 313 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,5 % con respecto a la semana anterior y aumentó 2,1 % en relación al año 2015; cinco entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 17, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 17 de 2016, el 78,4 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 21,6 % presentaron inconsistencias (ver mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana
epidemiológica 17, 2016



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

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 0,8 %, que lo clasifica en bajo riesgo; disminuyó 0,3 % con respecto de la semana anterior y aumentó 0,3 % en relación con la misma semana de 2015.

El 81,3 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 15,6 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); ningún departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio); continua el departamento de Guainía presentó riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 17, 2016



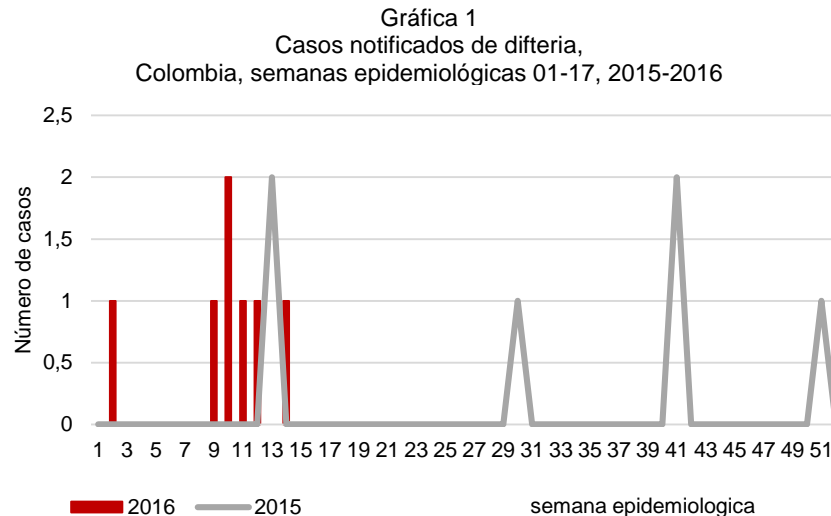
% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	81,3	26	0,8
0,1% a 9,9%	Bajo	15,6	5	
10,% a 20,9%	Medio	0,0	0	
21 a 100%	Alto	3,1	1	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

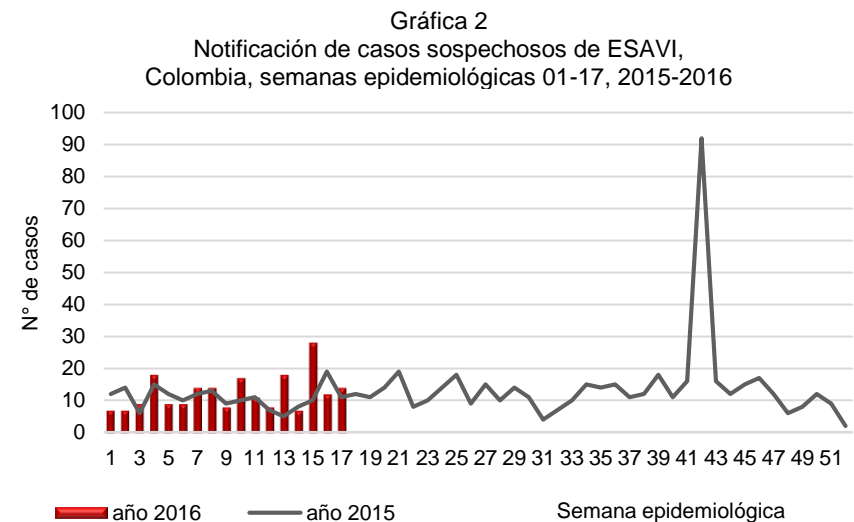
Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila siete casos de difteria, los cuales se descartaron en la unidad de análisis por resultados de laboratorio negativos; en la semana epidemiológica 17 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).



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

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

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 218 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 17 se notificaron 14 casos; se descartan ocho casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 210 casos para análisis; en la semana epidemiológica 17 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 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Norte de Santander, Córdoba y Valle del Cauca notificaron el 61,5 % de los casos (ver tabla 1).

El 56,2 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 53,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 48,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	44	21,0
Antioquia	22	10,5
Cundinamarca	13	6,2
Santander	12	5,7
Sucre	11	5,2
Norte Santander	9	4,3
Córdoba	9	4,3
Valle	9	4,3
Tolima	9	4,3
Nariño	9	4,3
Atlántico	8	3,8
Huila	7	3,3
Risaralda	7	3,3
Quindío	6	2,9
Cauca	6	2,9
Casanare	4	1,9
Caldas	4	1,9
Magdalena	3	1,4
Barranquilla	3	1,4
Bolívar	3	1,4
Arauca	2	1,0
Meta	2	1,0
San Andrés	2	1,0
Sta Marta D.E.	1	0,5
Amazonas	1	0,5
Vichada	1	0,5
Guajira	1	0,5
Boyacá	1	0,5
Cesar	1	0,5
Total	210	100

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

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

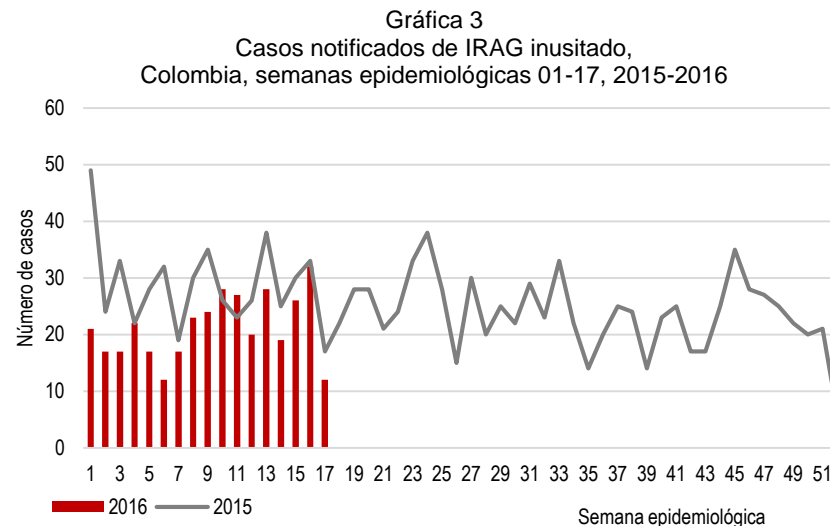
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	118	56,2
	Masculino	92	43,8
Tipo de régimen	Contributivo	113	53,8
	Subsidiado	72	34,3
	No afiliado	11	5,2
	Excepción	6	2,9
	Especial	8	3,8
Grupos de edad	Menores de un año	101	48,0
	1 año	48	22,9
	2 años	4	1,9
	3 años	3	1,4
	4 años	1	0,5
	5 a 9 años	17	8,1
	10 a 19 años	14	6,7
	20 a 59 años	21	10,0
	Mayores de 60 años y más	1	0,5

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

- *Infección respiratoria aguda*

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 362 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 28 casos, 12 de esta semana y 16 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 17 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).



Según los criterios de clasificación el 85,7 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 17 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 17, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	24	85,7
Contacto sintomático respiratorio	2	7,1
Trabajador de salud	1	3,6
Defunción	1	3,6
Total	28	100

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

El 53,6 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 82,1 % residían en la cabecera municipal; el 89,3 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 3,6 % corresponde a población indígena (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 17, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	13	46,4
	Femenino	15	53,6
Área	Cabecera municipal	23	82,1
	Rural disperso	2	7,1
	Centro poblado	3	10,7
Tipo de régimen	Subsidiado	3	10,7
	Contributivo	25	89,3
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	27	96,4
	Indígena	1	3,6
	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 51,7 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 (ver tabla 5).

Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

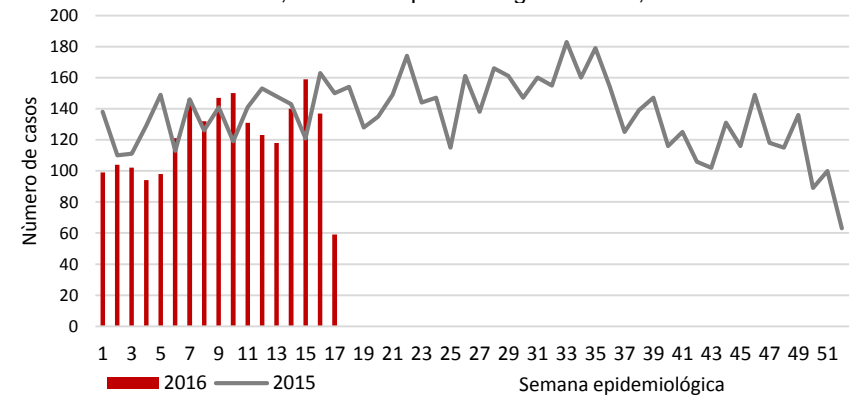
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	81	22,4
Antioquia	69	19,1
Valle del Cauca	37	10,2
Cundinamarca	26	7,2
Tolima	22	6,1
Boyacá	20	5,5
Caldas	14	3,9
Cesar	13	3,6
Exterior	13	3,6
Huila	9	2,5
Nariño	8	2,2
Risaralda	6	1,7
Santander	6	1,7
Meta	5	1,4
Arauca	5	1,4
Quindío	5	1,4
Bolívar	4	1,1
Cauca	3	0,8
Amazonas	3	0,8
Sucre	2	0,6
Caquetá	2	0,6
Casanare	2	0,6
Santa Marta	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Córdoba	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Norte Santander	1	0,3
Guainía	1	0,3
Guajira	1	0,3
Total	362	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 2 060 casos; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 179 casos, 59 de esta semana y 120 de semanas anteriores; de los cuales 153 casos (el 85,5 %) corresponden a pacientes con IRAG y 26 casos (el 14,5 %) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartó un caso correspondientes a semanas anteriores; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 150 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).

Gráfica 4
Casos notificados de ESI-IRAG, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 de 2016 corresponden a Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Caldas, 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 17, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
	Hospital San Vicente de Arauca	8
Barranquilla	Clinica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	14
	Hospital Occidente de Kennedy	17
Bogotá	Hospital Santa Clara	8
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	10
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	31
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	5
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	22
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	8
	Red de Salud de Ladera	13
Total		179

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

El 53,6 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 88,2 % residen en la cabecera municipal; el 51,6 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 5,9 % corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 17, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	82	53,6
	Femenino	71	46,4
Área	Cabecera municipal	135	88,2
	Rural disperso	16	10,5
	Centro poblado	2	1,3
Tipo de régimen	Subsidiado	79	51,6
	Contributivo	60	39,2
	No afiliado	11	7,2
	Especial	3	2,0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	141	92,2
	Indígena	9	5,9
	Afrocolombiano	2	1,3
	ROM, Gitano	1	0,7
	Raizal	0	0

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

El 65,4 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 80,8 % residen en la cabecera municipal; el 61,5 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 19,2 % corresponde a población indígena (ver tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 17, 2016

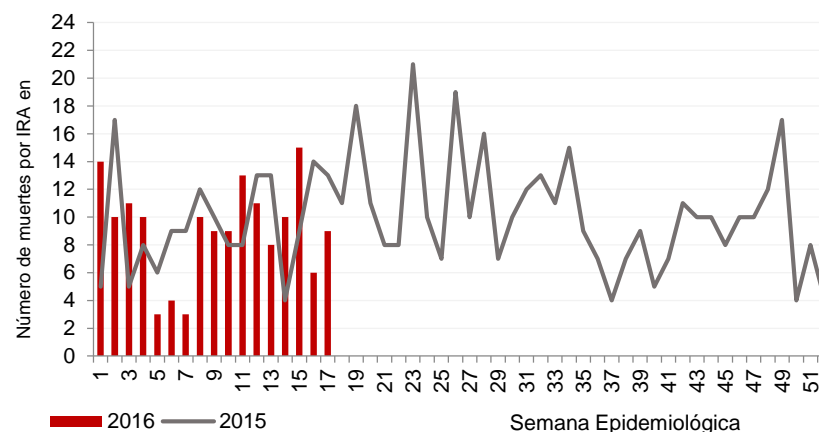
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	17	65,4
	Femenino	9	34,6
Área	Cabecera municipal	21	80,8
	Rural disperso	5	19,2
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	16	61,5
	Contributivo	3	11,5
	No afiliado	7	26,9
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	21	80,8
	Indígena	5	19,2
	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 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 155 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 14 casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y nueve a la semana epidemiológica 17; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 13 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Bogotá con cinco casos, La Guajira y Antioquia con dos casos cada, Cundinamarca, Quindío, Vichada, Risaralda, Guainía, con un caso cada una.

El 57,4 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 70,3 % en residentes de la cabecera municipal, el 61,9 % pertenecían al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 29,0 % 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 01-17, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	89	57,4
	Femenino	66	42,6
Área	Cabecera municipal	109	70,3
	Rural disperso	38	24,5
	Centro poblado	8	5,2
Tipo de régimen	Subsidiado	96	61,9
	Contributivo	36	23,2
	No afiliado	20	12,9
	Especial	2	1,3
	Excepción	1	0,6
	Otro	105	67,7
Pertenencia étnica	Indígena	45	29,0
	Afrocolombiano	4	2,6
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,6

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

A semana epidemiológica 17, la tasa de mortalidad nacional es de 3,6 por cada 100 000 menores de cinco años, los departamentos con la mayor tasa de mortalidad son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 10).

Tabla 10
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Mortalidad por 100 000 menores
Guainía	6	114,0
Vichada	4	39,2
Guaviare	3	20,6
Putumayo	5	12,6
La Guajira	13	10,0
Amazonas	1	9,6
Risaralda	7	9,2
Quindío	4	8,7
Cesar	9	8,1
Chocó	5	7,6
Meta	7	7,4
Tolima	8	6,3
Cartagena	4	4,9
Bogotá	26	4,3
Magdalena	3	3,3
Bolívar	4	3,2
Antioquia	17	3,2
Nariño	5	3,0
Arauca	1	3,0
Cundinamarca	7	2,9
Santa Marta	1	2,1
Huila	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
Cauca	2	1,5
Caldas	1	1,3
Sucre	1	1,2
Atlántico	1	0,8
Valle del Cauca	3	0,8
Santander	1	0,6
Córdoba	1	0,5
Barranquilla	0	0
Boyacá	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
San Andrés	0	0
Vaupés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	0

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

Por grupos de edad, la mortalidad más alta en el país se registra en el grupo de menores de un año con 12,2 defunciones por cada 100 000 menores (ver tabla 11).

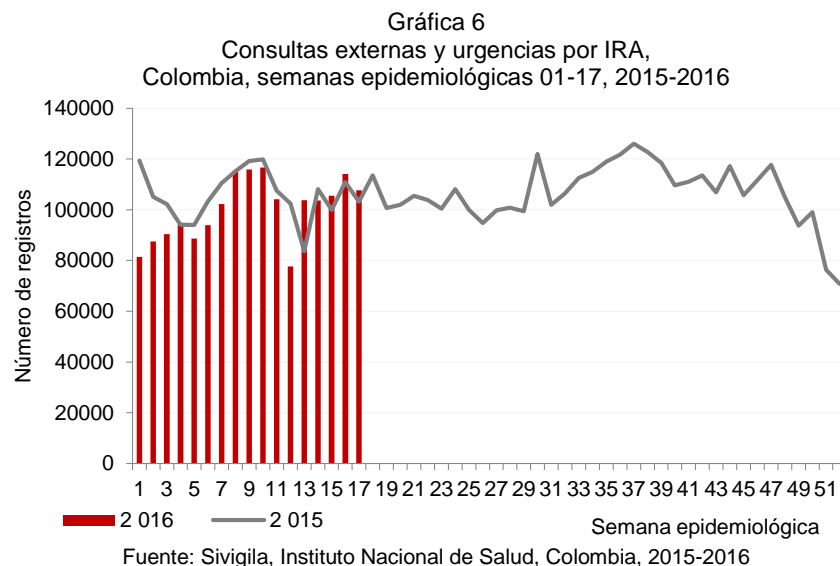
Tabla 11
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	107	12,2
De 1 a 4 años	3 458 918	48	1,4
Total país	4 335 151	155	3,6

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

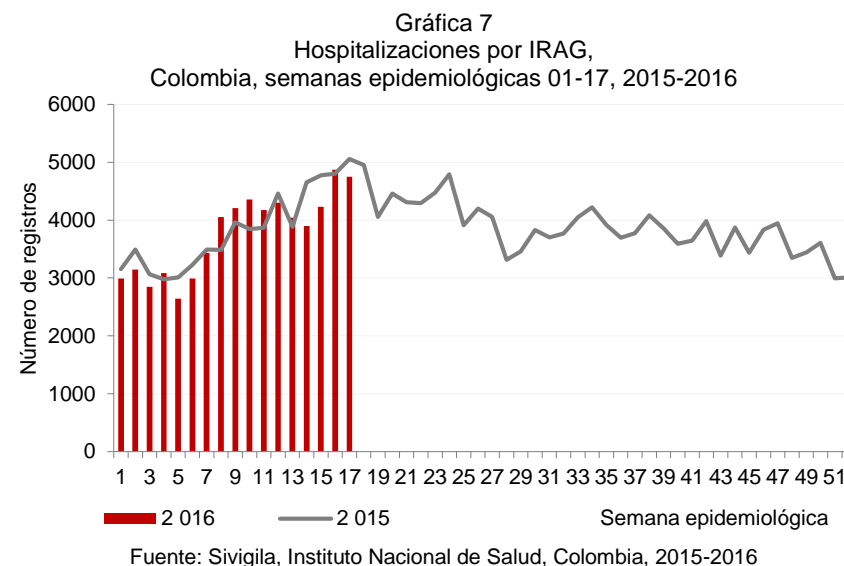
Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 792 731 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 17 se notificaron 125 057 casos, 107 697 de esta semana y 17 360 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 103 176 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 45,3 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

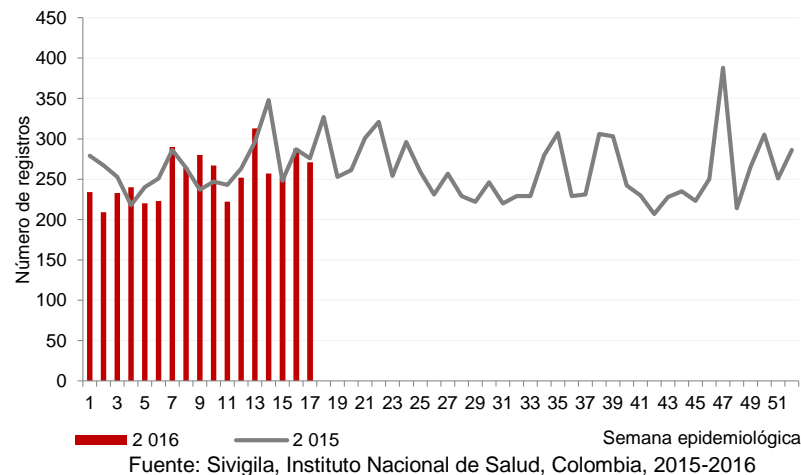
Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 64 020 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 6 483 registros, 4 749 de esta semana y 1 734 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 5 055 (ver gráfica 7).



Bogotá, Antioquia y Nariño notificaron el 57,2 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 315 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 295 registros, 271 de esta semana y 24 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 276 registros (ver gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones en UCI por IRAG,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2015-2016



Bogotá, Cartagena y Norte de Santander notificaron el 46,5 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 19,9% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 28,2% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 46,1 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA,
Colombia, semana epidemiológica 17, 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	10 525	9,8	1 341	28,2	125	46,1
	1 año	10 612	9,9	859	18,1	20	7,4
	2 a 4 años	19 218	17,8	932	19,6	15	5,5
	5 a 19 años	21 205	19,7	444	9,3	8	3,0
	20 a 39 años	21 405	19,9	286	6,0	13	4,8
	40 a 59 años	14 624	13,6	254	5,3	23	8,5
	60 y más años	10 108	9,4	633	13,3	67	24,7

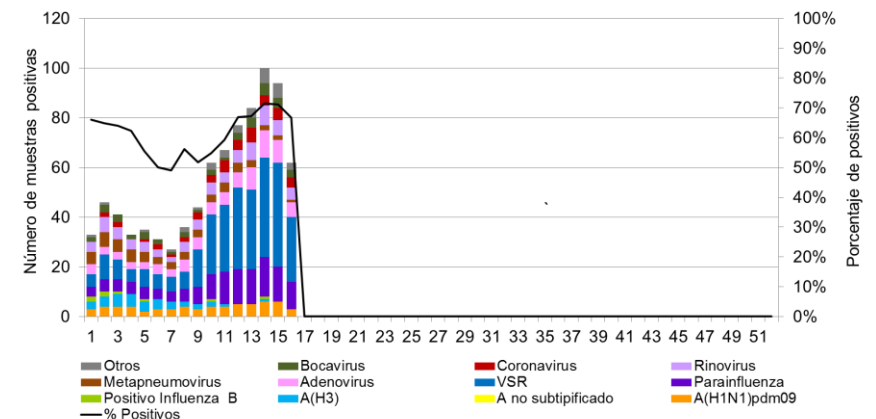
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se han analizado 1 398 muestras, con el 62,4 % de las muestras positivas; de estas, el 12,3 % fueron positivas para influenza y el 87,7 % positivas para otros virus respiratorios.

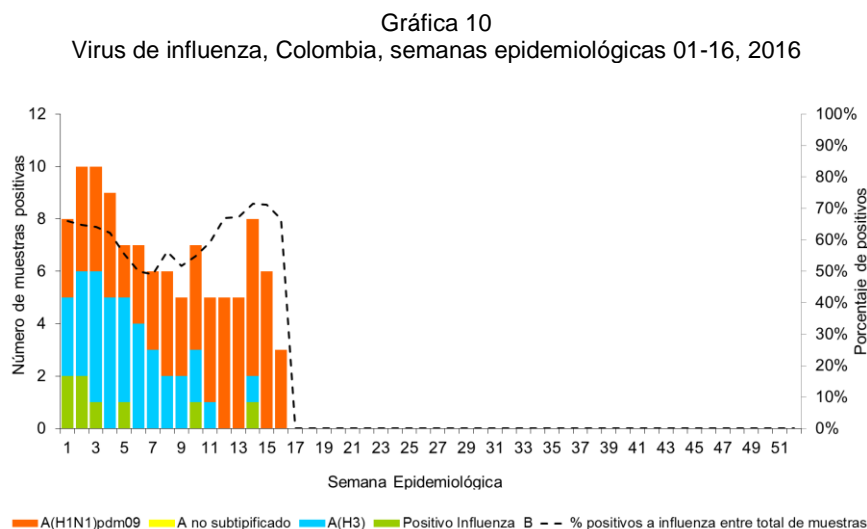
La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (33,6 %), seguido de Parainfluenza (15,6 %), Adenovirus (9,6%), Rinovirus (8,7 %), Metapneumovirus (6,4%), Coronavirus (5,0 %), Bocavirus (4,7 %) y otros virus (4,0 %) (ver gráfica 9).

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



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

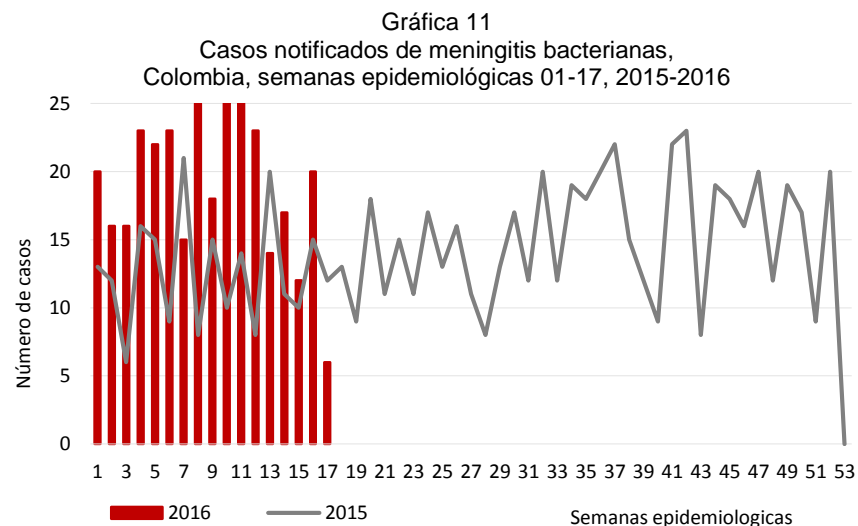
En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (63,6%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 36,4 % (ver gráfica 10).



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

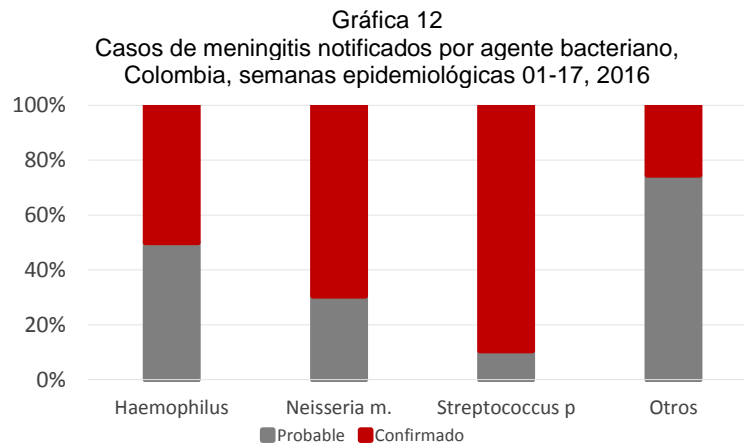
• *Meningitis bacteriana aguda*

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 325 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 125 casos están confirmados por laboratorio, 119 casos son probables, 81 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 15 casos, seis de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 12 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 17 se cuenta con 244 casos entre probables y confirmados, el 51,2 % (125/244) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 8 % (10/125) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20 % (25/125) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 47,2 % (59/125) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 24,8 % (31/125) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 12).



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Huila, Córdoba, Santander, Meta, Buenaventura y Barranquilla notificaron el 65,2 % de los casos (ver tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	15	39,5	23	60,5	38
Bogotá	8	33,3	16	66,7	24
Valle del Cauca	7	41	10	59	17
Cundinamarca	3	23,1	10	76,9	13
Bolívar	9	69	4	31	13
Huila	7	70	3	30	10
Córdoba	3	30	7	70	10
Santander	7	78	2	22	9
Meta	9	100	0	0	9
Buenaventura	6	75	2	25	8
Barranquilla	5	63	3	38	8
Santa Marta	1	16,7	5	83,3	6
Cartagena	1	16,7	5	83,3	6
Atlántico	5	83,3	1	16,7	6
Magdalena	4	66,7	2	33,3	6
Boyacá	1	17	5	83	6
Casanare	1	20	4	80	5
Tolima	3	60	2	40	5
Norte Santander	0	0	4	100	4
Cesar	4	100	0	0	4
Guajira	4	100	0	0	4
Quindío	3	75	1	25	4
Risaralda	1	25	3	75	4
Arauca	3	75	1	25	4
Nariño	1	33	2	67	3
Exterior	0	0	3	100	3
Putumayo	3	100	0	0	3
Caquetá	1	33	2	67	3
Choco	0	0	2	100	2
Guainía	2	100	0	0	2
Sucre	1	50	1	50	2
Cauca	0	0	1	100	1
Amazonas	1	100	0	0	1
Caldas	0	0	1	100	1
Total	119	48,8	125	51,2	244

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

Hasta la semana epidemiológica 17, se han notificado 51 muertes, se han descartados siete, se encuentran como probables 15 y confirmadas 29; de las muertes entre probables y confirmadas el 56,8 % pertenecen al sexo masculino; el 54,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,6 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, el grupo de edad más afectado fue el de menores de un año con el 18,2 % (ver tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19	43,2
	Masculino	25	56,8
Tipo de régimen	Contributivo	13	29,5
	Especial	2	4,5
	No afiliado	4	9,1
	Excepción	1	2,3
	Subsidiado	24	54,5
Pertenencia étnica	Indígena	5	11,4
	ROM, gitano	1	2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	13,6
	Otro	32	72,7
Grupos de edad	Menores de un año	8	18,2
	1 a 4 años	6	13,6
	5 a 9 años	3	6,8
	10 a 14 años	4	9,1
	15 a 19 años	1	2,3
	20 a 24 años	3	6,8
	25 a 29 años	1	2,3
	30 a 34 años	2	4,5
	35 a 39 años	2	4,5
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	2	4,5
	50 a 54 años	2	4,5
	55 a 59 años	2	4,5
	60 a 64 años	5	11,4
	65 y más años	3	6,8

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, Bogotá, Cartagena, Santa Marta, Quindío, Córdoba, Tolima, Bolívar, Choco, Cauca y Santander donde se registraron 29 de las 44 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 17 (ver tabla 15).

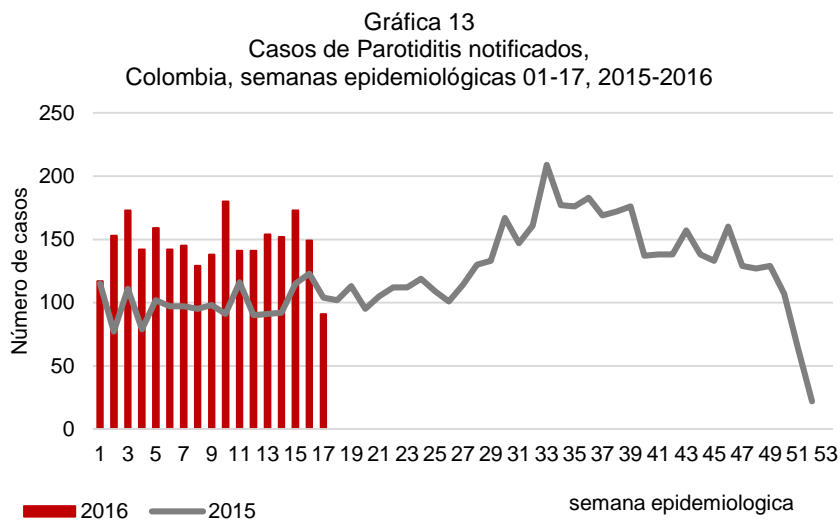
Tabla 15
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Antioquia	1	5	6
Valle Del Cauca	2	3	5
Norte Santander	0	3	3
Risaralda	0	3	3
Buenaventura	3	2	5
Cundinamarca	1	2	3
Bogotá	0	2	2
Cartagena	1	1	2
Santa Marta	1	1	2
Quindío	1	1	2
Córdoba	1	1	2
Tolima	0	1	1
Bolívar	0	1	1
Choco	0	1	1
Cauca	0	1	1
Santander	0	1	1
Meta	2	0	2
Cesar	1	0	1
Barranquilla	1	0	1
Total	15	29	44

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

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 2479 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 170 casos, 91 de esta semana y 79 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 104 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Barranquilla, Huila y Norte Santander 81,4 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 079	43,53
Antioquia	227	9,16
Cundinamarca	161	6,49
Boyacá	137	5,53
Sucre	127	5,12
Valle	106	4,28
Barranquilla	75	3,03
Huila	54	2,18
Norte Santander	52	2,10
Tolima	49	1,98
Caldas	46	1,86
Santander	46	1,86
Meta	37	1,49
Atlántico	37	1,49
Córdoba	30	1,21
Cesar	28	1,13
Casanare	25	1,01
Magdalena	21	0,85
Cauca	19	0,77
Nariño	18	0,73
Risaralda	17	0,69
Bolívar	16	0,65
Quindío	15	0,61
Cartagena	13	0,52
Santa Marta	10	0,40
San Andrés	9	0,36
Caquetá	6	0,24
Guajira	6	0,24
Arauca	5	0,20
Vichada	2	0,08
Guaviare	2	0,08
Putumayo	2	0,08
Exterior	1	0,04
Choco	1	0,04
Total	2479	100

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

El 54,62 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,37 % pertenecen al régimen contributivo; el 16,7 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 86 casos (el 3,47 %) se notificaron en afrocolombianos, en ROM, gitanos 19 casos (el 0,77 %) (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 01-17, 2016

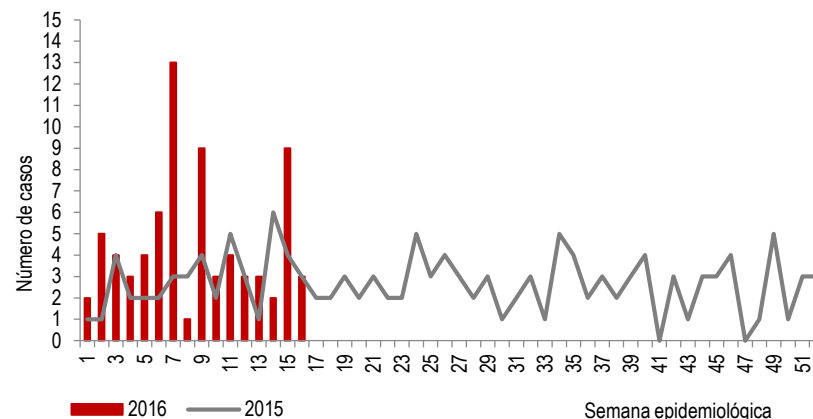
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1125	45,38
	Masculino	1354	54,62
Tipo de régimen	Contributivo	1571	63,37
	Especial	101	4,07
	No afiliado	69	2,78
	Indefinido	7	0,28
	Excepción	146	5,89
	Subsidiado	585	23,60
Pertenencia étnica	Indígena	16	0,65
	ROM, gitano	19	0,77
	Raizal	1	0,04
	Palenquero	2	0,08
	Afrocolombiano	86	3,47
	Otro	2355	95,00
Grupos de edad	Menores de un año	24	1,0
	1 a 4 años	313	12,6
	5 a 9 años	310	12,5
	10 a 14 años	173	7,0
	15 a 19 años	387	15,6
	20 a 24 años	414	16,7
	25 a 29 años	271	10,9
	30 a 34 años	134	5,4
	35 a 39 años	106	4,3
	40 a 44 años	76	3
	45 a 49 años	74	3,0
	50 a 54 años	52	2
	55 a 59 años	38	1,5
	60 a 64 años	37	1,5
	65 y más años	70	2,8

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 74 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 17 se notificó un caso probable de la semana 15, notificado por Boyacá; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron dos casos probables. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).

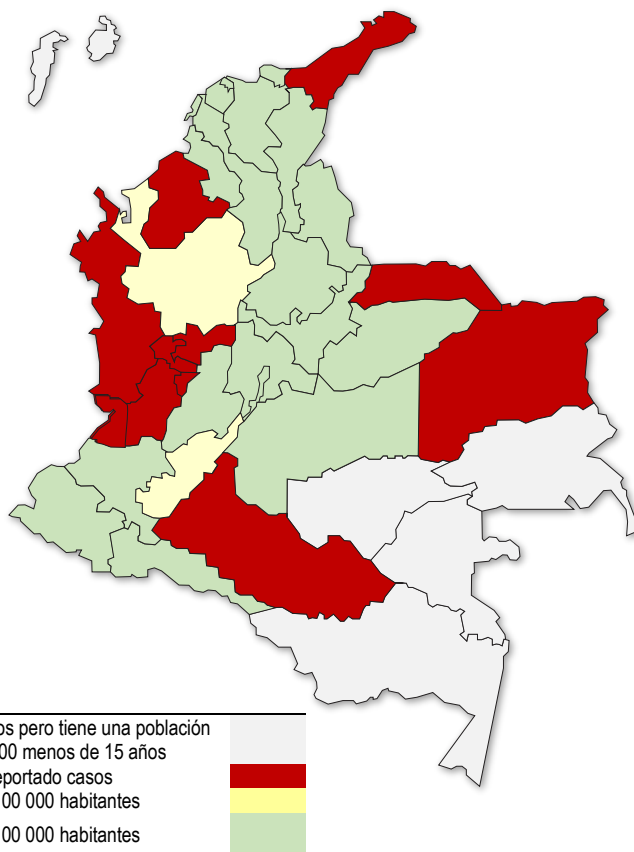
Gráfica 14
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

La tasa de notificación a semana 17 de 2016 es de 0,58 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 17 es de 0,33). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia y Huila (ver mapa 5).

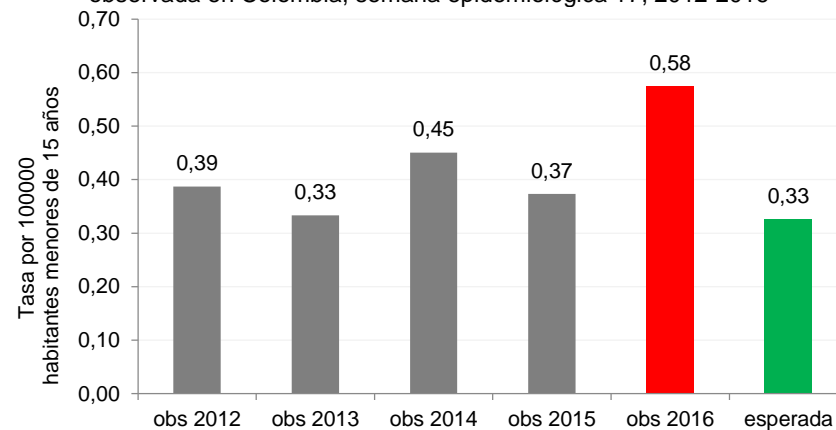
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

A semana epidemiológica 17 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivegila es de 0,58 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 15).

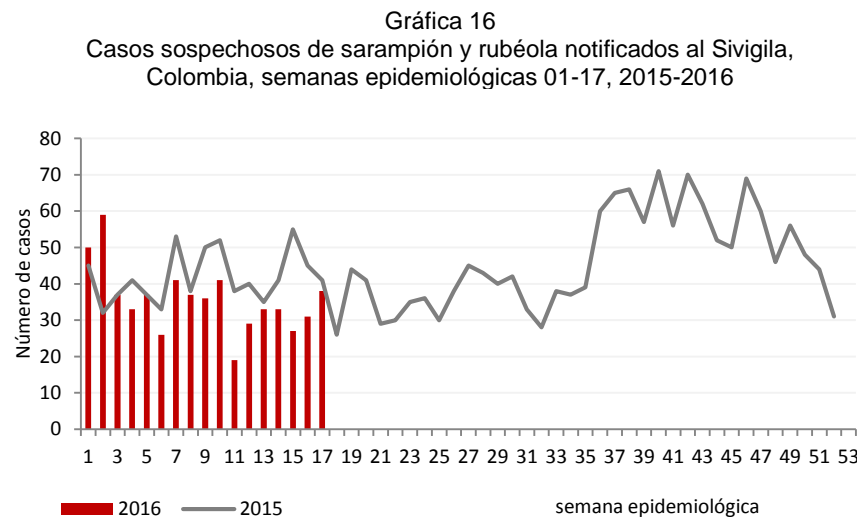
Gráfica 15
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa
observada en Colombia, semana epidemiológica 17, 2012-2016



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

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 607 casos sospechosos, 314 de sarampión y 293 de rubeola; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 47 casos de ambos eventos, 38 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 41 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 28 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,7 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 17, la tasa de notificación nacional es de 1,25 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 17 que debe ser de 0,65.

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

semana 17; no cumplen con la tasa esperada Casanare, Norte de Santander, Tolima, Arauca, Sucre, Meta, Cesar, Cauca, Nariño, Santander, Santa Marta, Atlántico, Boyacá, Valle del Cauca, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos nueve entidades territoriales (ver tabla 18).

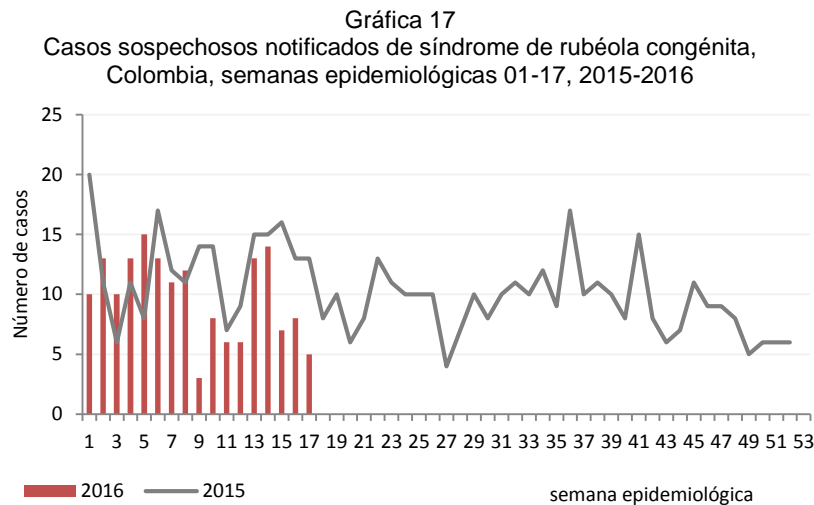
Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
San Andrés	4	77 101	5,19
Bogotá	399	7 980 001	5,00
Vaupés	2	44 079	4,54
Vichada	2	73 702	2,71
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Cundinamarca	37	2 721 368	1,36
Antioquia	78	6 534 857	1,19
Caldas	11	989 934	1,11
Barranquilla	9	1 223 616	0,74
Risaralda	7	957 254	0,73
Quindío	4	568 506	0,70
Casanare	2	362 721	0,55
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44
Tolima	6	1 412 220	0,42
Arauca	1	265 190	0,38
Sucre	3	859 913	0,35
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Cauca	4	1 391 836	0,29
Nariño	5	1 765 906	0,28
Santander	5	2 071 016	0,24
Santa Marta	1	491 535	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Boyacá	2	1 278 107	0,16
Valle del Cauca	5	4 253 066	0,12
Huila	1	1 168 869	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Chocó	0	505 016	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
La Guajira	0	985 452	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	607	48 747 708	1,25

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 17= 0,65 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 se han notificado 167 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 17 se notificaron diez casos sospechosos del evento, cinco de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 13 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).



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

Por procedencia, el 76,0 % de los casos notificados son de Antioquia (99 casos) y Bogotá (28 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con cinco casos, Atlántico y Boyacá con cuatro casos cada uno, Caquetá, Nariño y Valle del Cauca, con tres casos, Casanare, Cauca, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Córdoba, Guaviare, Huila, Magdalena, Quindío, Santander y Tolima, con un caso cada uno.

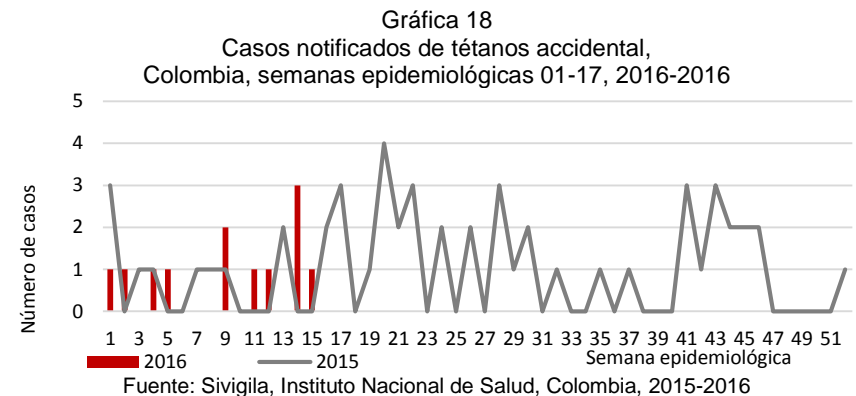
• Tétanos

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, no se han notificado casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 12 casos, en la semana epidemiológica 17 se notificó un caso de semanas anteriores notificado de manera tardía; se han confirmado por clínica nueve casos. En la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron tres 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).



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

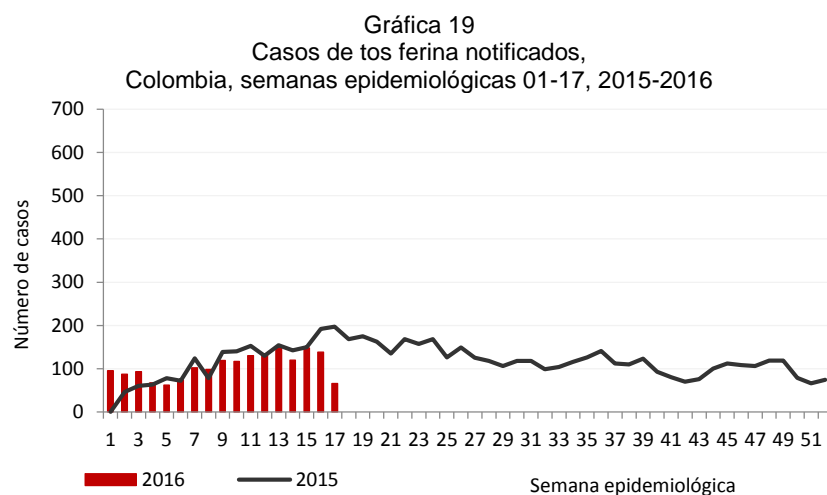
Por procedencia, Cartagena, Cesar, Córdoba y La Guajira registran un caso, Sucre registran dos casos, Antioquia y Magdalena tres casos.

El 91,7 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 66,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 25 % al régimen contributivo y el 8,3 % no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se registró dos casos entre 35 y 39 años y un caso en un menor de un año, entre 17 y 19 años, entre 20 y 24 años, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, entre 55 a 59 años, entre 60 y 64 años y tres casos en el grupo de 65 años y más; el 83,3 % de los casos tienen pertenencia étnica "otro" y el 8,3 % a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 17 de 2016 se han notificado tres muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente del departamento de La Guajira, de sexo femenino, 84 años, pertenece al régimen contributivo y pertenencia étnica “otro”, una segunda muerte procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 1795 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 179 casos del evento, 66 esta semana y 113 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 197 casos, tres casos confirmado por clínica y un caso confirmado por nexo epidemiológico de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron 197 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Sucre, Norte de Santander, Santander, Huila y Caldas notificaron el 79,8 % 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 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	679	37,8
Antioquia	276	15,4
Cundinamarca	107	6,0
Valle del Cauca	82	4,6
Sucre	64	3,6
Norte Santander	61	3,4
Santander	56	3,1
Huila	53	3,0
Caldas	52	2,9
Nariño	50	2,8
Tolima	44	2,5
Arauca	31	1,7
Chocó	27	1,5
Bolívar	21	1,2
Cartagena	21	1,2
Cauca	20	1,1
Caquetá	17	0,9
Boyacá	15	0,8
Córdoba	15	0,8
Risaralda	15	0,8
Meta	14	0,8
Cesar	11	0,6
Casanare	10	0,6
Santa Marta	9	0,5
Barranquilla	7	0,4
Putumayo	7	0,4
Amazonas	6	0,3
Guaviare	6	0,3
Atlántico	4	0,2
Magdalena	4	0,2
Vichada	4	0,2
Quindío	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Venezuela	2	0,1
La Guajira	1	0,1
Total	1795	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 52,9 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 82,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 68 casos (el 3,8 %) se notificó en indígenas, 29 casos (el 1,6 %) en afrocolombianos, nueve 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 tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	796	44,3
	Masculino	999	55,7
Tipo de régimen	Contributivo	949	52,9
	Especial	34	1,9
	Indeterminado/pendiente	1	0,1
	No afiliado	95	5,3
	Excepción	9	0,5
	Subsidiado	707	39,4
Pertenencia étnica	Indígena	68	3,8
	ROM, Gitano	9	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	29	1,6
	Otros	1688	94,0
Grupos de edad	Menores de un año	1478	82,3
	1 a 4 años	211	11,8
	5 a 9 años	25	1,4
	10 a 14 años	19	1,1
	15 a 19 años	15	0,8
	20 a 24 años	8	0,4
	25 a 29 años	5	0,3
	30 a 34 años	10	0,6
	35 a 39 años	6	0,3
	40 a 44 años	1	0,1
	45 a 49 años	4	0,2
	50 a 54 años	5	0,3
	55 a 59 años	2	0,1
	60 a 64 años	1	0,1
	65 y más años	5	0,3

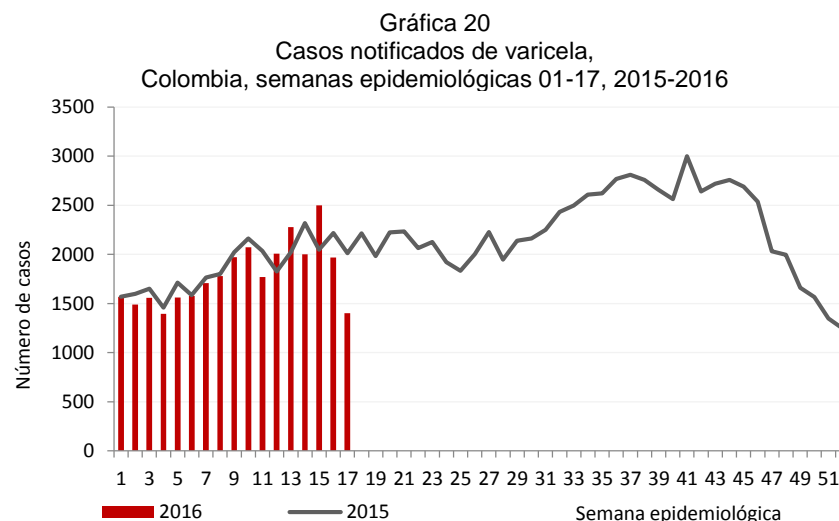
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se confirmaron por laboratorio tres muertes para el evento de tos ferina una corresponde a semana 01 de 2016 en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico, Risaralda, una segunda muerte corresponde a semana 07 de 2016, en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuzá procedente de

Ricaurte, Nariño y la tercera muerte corresponde a semana 02 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica “otro”, procedente de Pereira, Risaralda.

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 30 613 casos de varicela y se descartaron cinco casos; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 2 595 casos, 1 401 de esta semana, 1 194 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 17 de 2015 se notificaron 2 012 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).



Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Boyacá, Nariño, Tolima, Huila, Sucre y Atlántico notificaron el 81,1 % de los casos (ver tabla 21).

Tabla 21
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	7 339	24,0
Cundinamarca	2 448	8,0
Valle del Cauca	2 354	7,7
Antioquia	2 221	7,3
Santander	1 977	6,5
Norte Santander	1 527	5,0
Barranquilla	1 142	3,7
Córdoba	1 042	3,4
Boyacá	960	3,1
Nariño	951	3,1
Tolima	777	2,5
Huila	734	2,4
Sucre	693	2,3
Atlántico	668	2,2
Meta	631	2,1
Cartagena	613	2,0
Caldas	558	1,8
Cesar	556	1,8
Bolívar	446	1,5
Risaralda	437	1,4
Caquetá	359	1,2
Cauca	324	1,1
Quindío	295	1,0
Magdalena	292	1,0
Arauca	244	0,8
Guajira	235	0,8
Casanare	216	0,7
Santa Marta D.E.	183	0,6
Putumayo	159	0,5
Buenaventura	72	0,2
San Andrés	42	0,1
Amazonas	29	0,1
Vichada	29	0,1
Guaviare	25	0,1
Chocó	16	0,1
Vaupés	8	0,03
Exterior	4	0,01
Guainía	2	0,01
Total	30 608	100

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

El 51,3% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,3 % se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 1 000 casos (el 3,3 %) se notificaron en afrocolombianos y 561 (el 1,8 %) en indígenas (ver tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Categoría	Casos de varicela	%
Femenino	14 892	48,7
Masculino	15 716	51,3
Contributivo	17 866	58,4
Especial	834	2,7
Indeterminado/independiente	35	0,11
No afiliado	622	2,0
Excepción	1 017	3,3
Subsidiado	10 234	33,4
Indígena	561	1,8
ROM, gitano	119	0,4
Raizal	55	0,2
Palenquero	9	0,0
Afrocolombiano	1 000	3,3
Otros	28 864	94,3
Menores de un año	1 586	5,2
1 a 4 años	7 433	24,3
5 a 9 años	6 471	21,1
10 a 14 años	4 182	13,7
15 a 19 años	2 922	9,5
20 a 24 años	2 720	9,0
25 a 29 años	1 897	6,2
30 a 34 años	1 211	4,0
35 a 39 años	781	2,6
40 a 44 años	473	1,5
45 a 49 años	318	1,0
50 a 54 años	227	0,7
55 a 59 años	133	0,4
60 a 64 años	89	0,3
65 y más años	165	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 se han notificado seis muertes probables por varicela, tres de procedencia del departamento de Córdoba y una del departamento de Antioquia, Caquetá y Magdalena respectivamente; se solicitó a las entidades territoriales la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis y los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

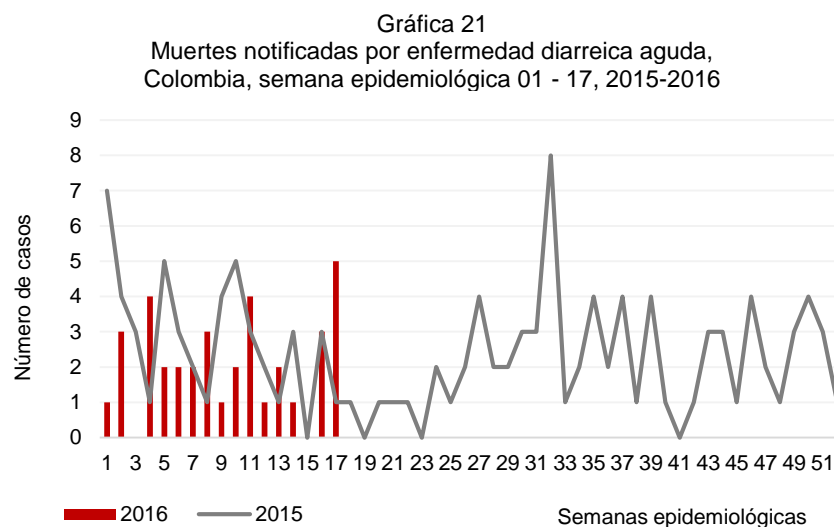
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado 36 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron cinco casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 21).



La tasa de mortalidad para el país es de 8,3 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 - 17, 2016

Grupo de edad (menores de cinco años)	Número de casos a SE 15	Población estimada DANE 2016 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	23	876 233	26,2
De 1 a 4 años	13	3 458 918	3,8
Total país	36	4 335 151	8,3

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

Las entidades territoriales de Antioquia, Meta, La Guajira y Chocó, notifican el 44,4% de casos del evento (ver tabla 24).

Tabla 24
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por municipio y departamento, Colombia, semana epidemiológica 01 - 17, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	6	16,7
Meta	4	11,1
La Guajira	3	8,3
Chocó	3	8,3
Arauca	2	5,6
Vichada	2	5,6
Córdoba	2	5,6
Guainía	2	5,6
Risaralda	2	5,6
Tolima	2	5,6
Caquetá	1	2,8
Caldas	1	2,8
Cesar	1	2,8
Bolívar	1	2,8
Sucre	1	2,8
Barranquilla	1	2,8
Casanare	1	2,8
Vaupés	1	2,8
Colombia	36	100

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

El 58,3% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 69,5% en afiliados al régimen subsidiado; el 41,7% de las muertes

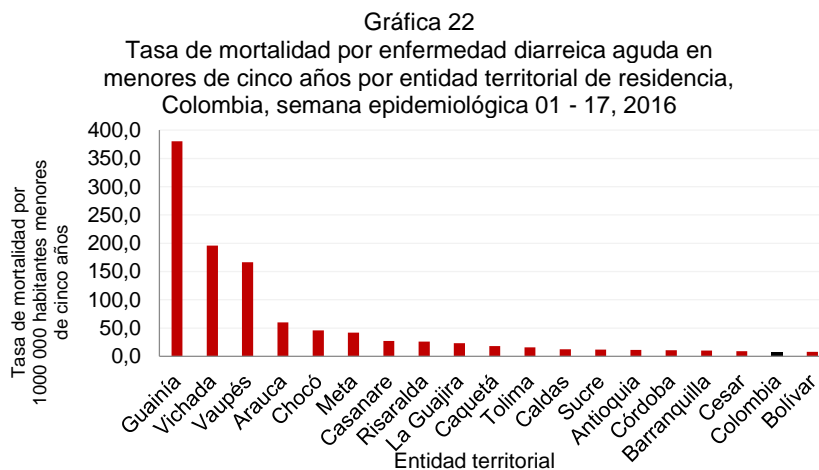
ocurrieron en cabecera municipal. Por pertenencia étnica, 20 casos (el 55,6 %) se notificaron en indígenas y dos casos (el 5,6 %) en afrocolombianos (ver tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 17, 2016

Variable	Categoría	Casos de Mortalidad por EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	21	58,3
	Masculino	15	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	4	11,1
	Subsidiado	25	69,5
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	7	19,4
Pertenencia étnica	Indígena	20	55,6
	Otros	13	36,1
	Afrocolombiano	2	5,6
	Rom - gitano	1	2,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	15	41,7
	Centro Poblado	4	11,1
	Rural Disperso	17	47,2

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

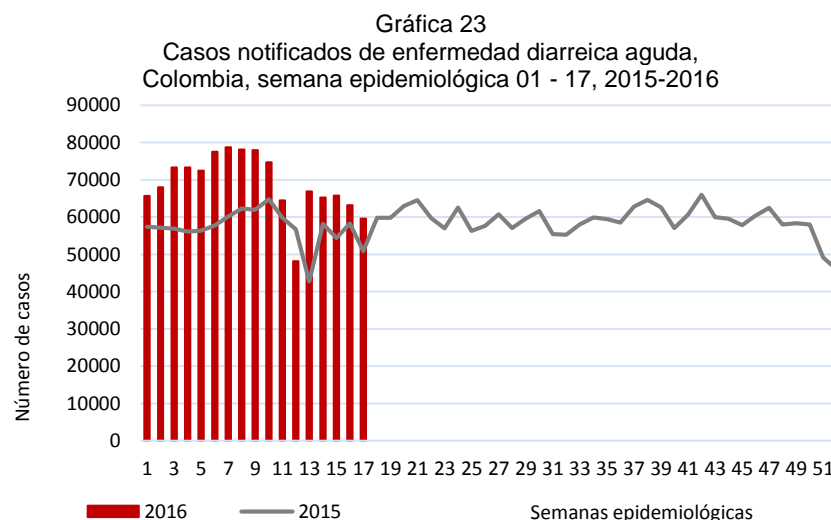
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 8,3 casos por 1000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 17 (ver gráfica 22).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 173 411 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron 65 826 casos del evento, 59 627 de esta semana y 6 199 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 50 888 casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 23).



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

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

Tabla 26
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 17, 2016

Entidad Territorial	Casos notificados	%
Bogotá	334 434	28,5
Antioquia	158 089	13,5
Valle del Cauca	112 860	9,6
Cundinamarca	65 889	5,6
Santander	37 875	3,2
Nariño	35 397	3,0
Cauca	30 889	2,6
Boyacá	27 035	2,3
Meta	25 967	2,2
Barranquilla	25 749	2,2
Risaralda	25 411	2,2
Tolima	24 672	2,1
Huila	24 077	2,1
Norte de Santander	23 397	2,0
Cartagena	23 037	2,0
Córdoba	22 330	1,9
Caldas	20 676	1,8
Quindío	19 644	1,7
La Guajira	18 497	1,6
Cesar	18 152	1,5
Atlántico	16 727	1,4
Magdalena	14 740	1,3
Bolívar	12 694	1,1
Sucre	11 683	1,0
Caquetá	9 949	0,8
Casanare	6 609	0,6
Putumayo	5 715	0,5
Chocó	4 189	0,4
Arauca	3 548	0,3
Santa Marta D.E	3 485	0,3
Buenaventura	3 361	0,3
Amazonas	1 753	0,1
Guaviare	1 747	0,1
San Andrés	1 356	0,1
Vichada	768	0,1
Guainía	505	0,0
Vaupés	505	0,0
Colombia	1 173 411	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 014 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,5 %, Medellín con el 7 %, Cali con el 6,1 %, Barranquilla con el 2,2 %, Cartagena con el 1,9 %, Villavicencio y Bucaramanga con el 1,6, y Pereira con el 1,4%, registran el 50,8 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 25,5 por 1 000 habitantes y los menores de un año con 60,7 por 1 000 habitantes (ver tabla 27).

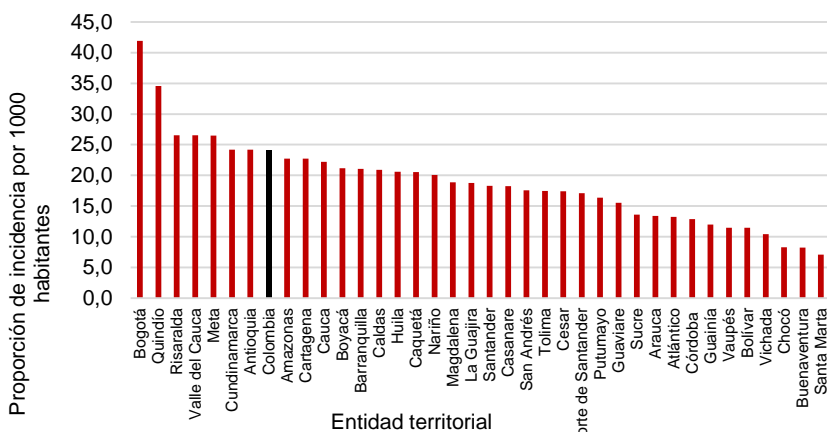
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 17, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	630 485	25,5
Masculino	24 678 673	542 926	22,6
Menores de un año	876 233	56 727	64,7
1 a 4 años	3 458 918	178 905	51,7
5 a 9 años	4 263 048	79 840	18,7
10 a 14	4 265 999	57 568	13,5
15 a 19	4 321 654	67 484	15,6
20 a 24	4 306 036	126 058	29,3
25 a 29	4 022 291	125 831	31,3
30 a 34	3 605 504	102 635	28,5
35 a 39	3 264 933	78 391	24,0
40 a 44	2 909 621	58 146	20,0
45 a 49	2 875 587	51 451	17,9
50 a 54	2 732 428	45 690	16,7
55 a 59	2 302 979	37 503	16,3
60 a 64	1 800 884	30 553	17,0
65 a 69	1 363 781	23 472	17,2
70 a 74	967 539	18 166	18,8
75 a 79	700 183	15 119	21,6
80 y más años	710 090	19 872	28,0

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 24,1 casos por 1000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca y Antioquia (ver gráfica 24).

Gráfica 24
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 17, 2016

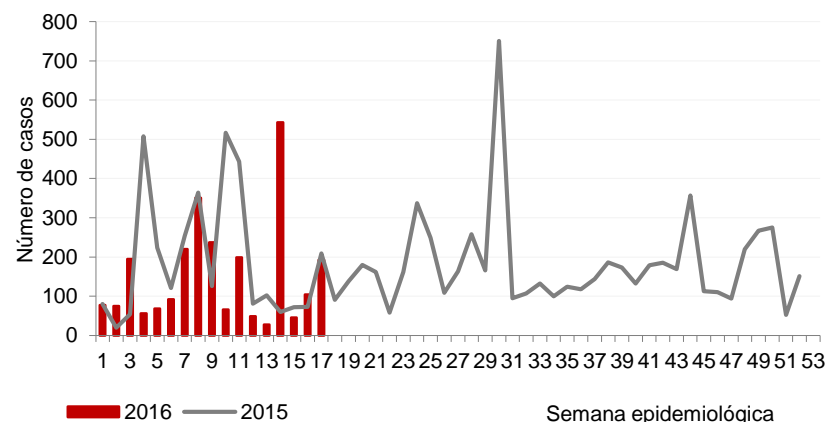


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

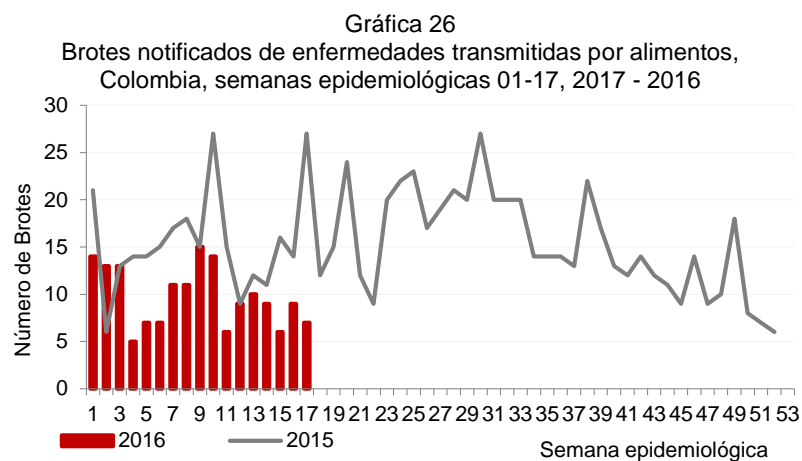
Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 2596 casos; en la semana epidemiológica 17, se notificaron 209 casos, 192 de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados tardíamente; 946 se han confirmado por clínica, 992 se han relacionado a algún agente etiológico y 658 están en estudio; en la semana 17 de 2015 se notificaron 209 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 25).

Gráfica 25
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 166 brotes; en la semana epidemiológica 17, se notificaron 14 brotes del evento, siete de la semana actual y siete de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 17 de 2015 se notificaron 27 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 26).



Por procedencia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Sucre, Chocó y Caldas registran el 77,7 % de los casos (ver tabla 28).

Tabla 28
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Arauca	10	6,0	654	25,2
Bogotá	34	20,5	568	21,9
Boyacá	12	7,2	455	17,5
Sucre	27	16,3	123	4,7
Chocó	1	0,6	112	4,3
Caldas	3	1,8	105	4,0
Risaralda	4	2,4	64	2,5
Antioquia	5	3,0	55	2,1
Nariño	13	7,8	55	2,1
Valle del Cauca	4	2,4	54	2,1
Cesar	9	5,4	44	1,7
Tolima	2	1,2	38	1,5
Cundinamarca	4	2,4	34	1,3
Norte de Santander	2	1,2	33	1,3
Quindío	4	2,4	31	1,2
Santander	2	1,2	30	1,2
Córdoba	2	1,2	27	1,0
Atlántico	7	4,2	21	0,8
Huila	3	1,8	19	0,7
Meta	2	1,2	18	0,7
Magdalena	5	3,0	17	0,7
Bolívar	2	1,2	13	0,5
La Guajira	2	1,2	7	0,3
Guaviare	3	1,8	6	0,2
Vichada	1	0,6	5	0,2
Cauca	1	0,6	4	0,2
Caquetá	1	0,6	2	0,1
Casanare	1	0,6	2	0,1
Colombia	166	100	2 596	100

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

El 63,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 23,2 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 29).

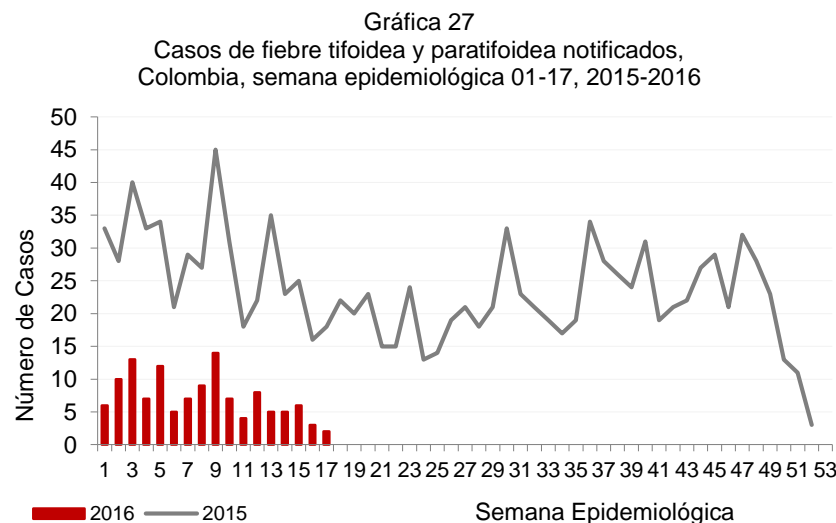
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 635	63,0
	Femenino	961	37,0
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,2
	1 a 4 años	176	6,8
	5 a 9 años	408	15,7
	10 a 14 años	707	27,2
	15 a 19 años	325	12,5
	20 a 24 años	177	6,8
	25 a 29 años	181	7,0
	30 a 34 años	144	5,5
	35 a 39 años	129	5,0
	40 a 44 años	111	4,3
	45 a 49 años	91	3,5
	50 a 54 años	44	1,7
	55 a 59 años	29	1,1
	60 a 64 años	32	1,2
	65 y más años	38	1,5

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 123 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; de los cuales 85 casos están serotipificados para fiebre tifoidea. En la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron seis casos, dos de esta semana (un caso confirmado por laboratorio y un caso probable) y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 18 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 27).



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

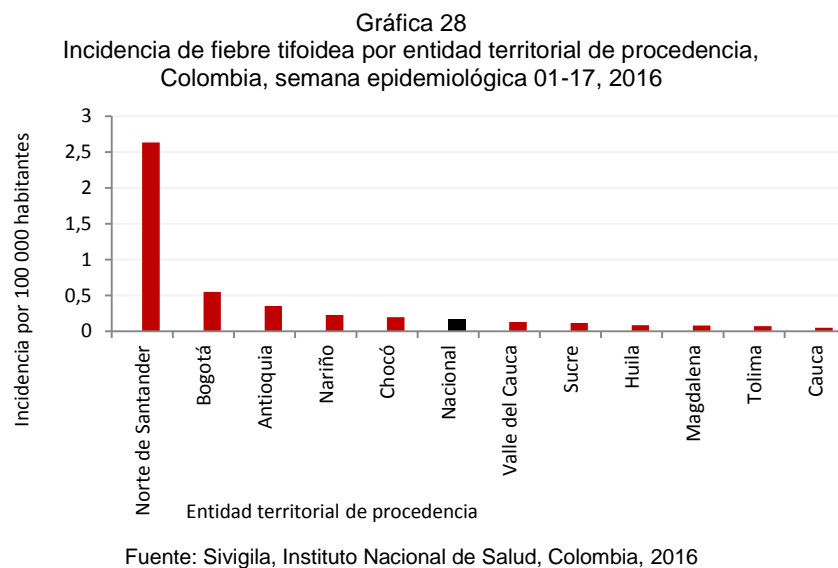
El 52,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 57,0 % afiliados al régimen subsidiado; el 68,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 12,2 % se notificaron en los grupos de grupo de 5 a 9 años y 25 a 29 años respectivamente. Por pertenencia étnica, 20 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 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	59	48,0
	Masculino	64	52,0
Tipo de régimen	Contributivo	43	34,9
	Subsidiado	70	57,0
	Excepción	1	0,8
	Especial	3	2,4
	No afiliado	6	4,9
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,6
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	20	16,3
	Otros	101	82,1
Grupos de edad	Menor de un año	2	1,6
	1 a 4 años	13	10,6
	5 a 9 años	15	12,2
	10 a 14 años	14	11,3
	15 a 19 años	12	10,0
	20 a 24 años	14	11,3
	25 a 29 años	15	12,2
	30 a 34 años	7	5,7
	35 a 39 años	7	5,7
	40 a 44 años	5	4,0
	45 a 49 años	8	6,5
	50 a 54 años	3	2,4
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	2,4
	65 y más años	5	4,1
Área	Cabecera municipal	84	68,3
	Centro poblado	23	18,7
	Rural disperso	16	13,0

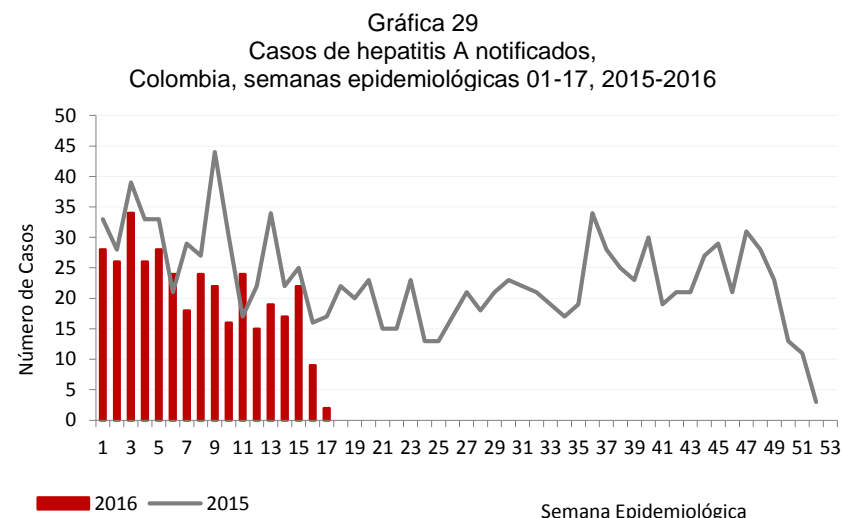
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,17 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Bogotá, Antioquia, Nariño y Chocó (ver gráfica 28).



• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 354 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron 18 casos, dos de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados tardíamente; dos casos de esta semana fueron confirmados por clínica. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 17 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 29).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Huila y Nariño notificaron el 71,4 % de los casos (ver tabla 31).

Tabla 31
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	178	50,3
Bogotá	17	4,8
Valle del Cauca	17	4,8
Caldas	15	4,2
Huila	14	3,9
Nariño	12	3,4
Cundinamarca	10	2,8
Guajira	8	2,3
Santander	8	2,3
Atlántico	7	2,0
Bolívar	7	2,0
Casanare	7	2,0
Norte de Santander	6	1,7
Tolima	6	1,7
Barranquilla	5	1,4
Boyacá	5	1,4
Cauca	5	1,4
Meta	4	1,1
Sucre	4	1,1
Cartagena	3	0,8
Magdalena	3	0,8
Quindío	3	0,8
Arauca	2	0,6
Córdoba	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Choco	1	0,3
Exterior	1	0,3
Risaralda	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	354	100

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

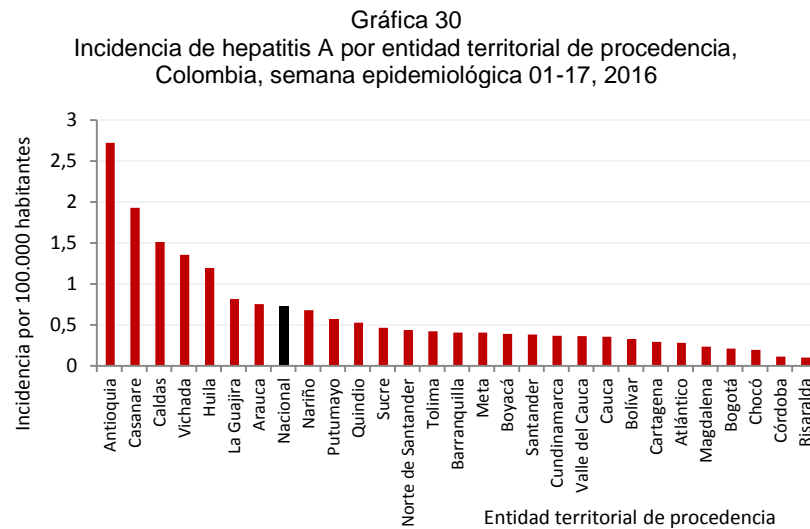
El 73,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,9 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 2,8 %) se notificaron en afrocolombianos y cinco casos (el 1,4 %) en indígenas (ver tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	94	26,6
	Masculino	260	73,4
Tipo de régimen	Contributivo	205	57,9
	Subsidiado	121	34,2
	Excepción	1	0,3
	Especial	9	2,5
	No afiliado	17	4,8
	Sin información	1	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,4
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	10	2,8
	Otros	339	95,8
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,3
	1 a 4 años	12	3,3
	5 a 9 años	34	9,6
	10 a 14 años	22	6,2
	15 a 19 años	48	13,6
	20 a 24 años	60	16,9
	25 a 29 años	53	15,0
	30 a 34 años	39	11,0
	35 a 39 años	24	6,8
	40 a 44 años	14	4,0
	45 a 49 años	13	3,7
	50 a 54 años	8	2,3
	55 a 59 años	6	1,7
Área	60 a 64 años	5	1,4
	65 y más años	15	4,2
	Cabecera municipal	300	84,8
	Centro poblado	20	5,6
	Rural disperso	34	9,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,72 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Casanare, Caldas, Vichada, Huila, La Guajira y Arauca registran incidencias mayores a la nacional (ver gráfica 30).



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

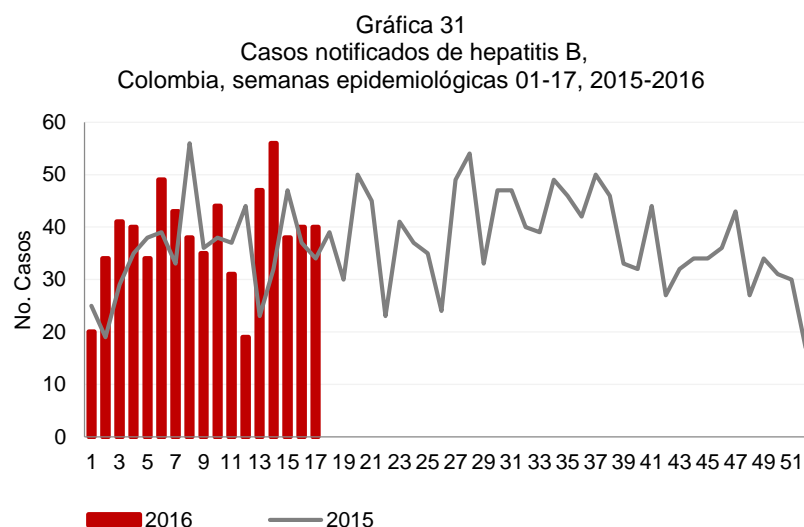
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

• Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 649 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 48 casos, 40 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 34 casos.

Hasta la semana epidemiológica 17 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta.

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



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 47,8 % de los casos (ver tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	145	22,3
Bogotá	125	19,3
Norte Santander	40	6,2
Barranquilla	36	5,5
Santander	24	3,7
Cundinamarca	21	3,2
Valle del Cauca	20	3,1
Sucre	19	2,9
Atlántico	16	2,5
Córdoba	15	2,3
Cesar	14	2,2
Tolima	14	2,2
Quindío	13	2,0
Cartagena	12	1,8
Huila	12	1,8
Caldas	11	1,7
Choco	11	1,7
La Guajira	11	1,7
Magdalena	9	1,4
Meta	9	1,4
Nariño	9	1,4
Risaralda	9	1,4
Casanare	7	1,1
Bolívar	6	0,9
Cauca	6	0,9
Guaviare	6	0,9
Putumayo	6	0,9
Arauca	5	0,8
Boyacá	5	0,8
Amazonas	4	0,6
Santa Marta	3	0,5
Caquetá	2	0,3
Vaupés	2	0,3
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	649	100

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

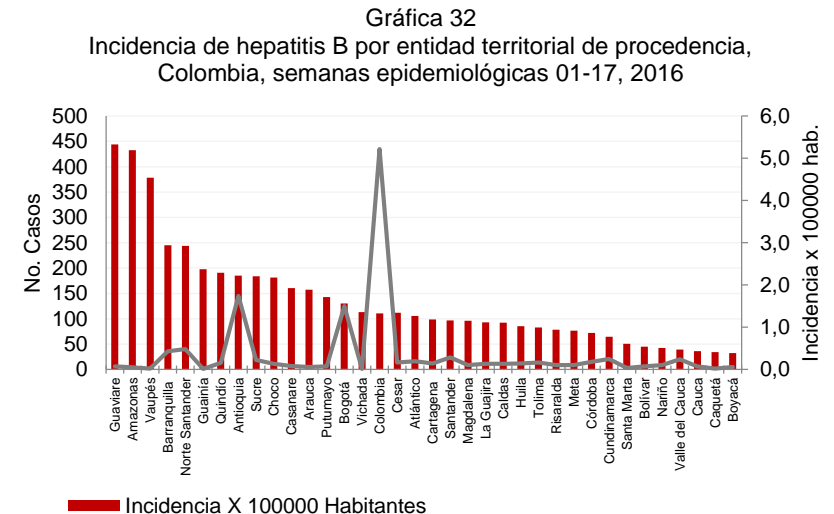
El 55,5 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,8% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 17,9 % se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 41 casos (el 6,3%) se notificaron en afrocolombianos, 19 (el 2,9%) en indígenas (ver tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	360	55,5
	Femenino	289	44,5
Tipo de régimen	Contributivo	297	45,8
	Especial	14	2,2
	Indeterminado	3	0,5
	No asegurado	39	6,0
	Excepción	9	1,4
	Subsidiado	287	44,2
Pertenencia étnica	Indígena	19	2,9
	ROM, Gitano	1	0,2
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	41	6,3
	Otros	586	90,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,2
	5 a 9 años	1	0,2
	10 a 14 años	4	0,6
	15 a 19 años	39	6,0
	20 a 24 años	116	17,9
	25 a 29 años	115	17,7
	30 a 34 años	105	16,2
	35 a 39 años	60	9,2
	40 a 44 años	31	4,8
	45 a 49 años	37	5,7
	50 a 54 años	36	5,5
	55 a 59 años	25	3,9
	60 a 64 años	32	4,9
	65 y más años	47	7,2

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (ver gráfica 32).



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

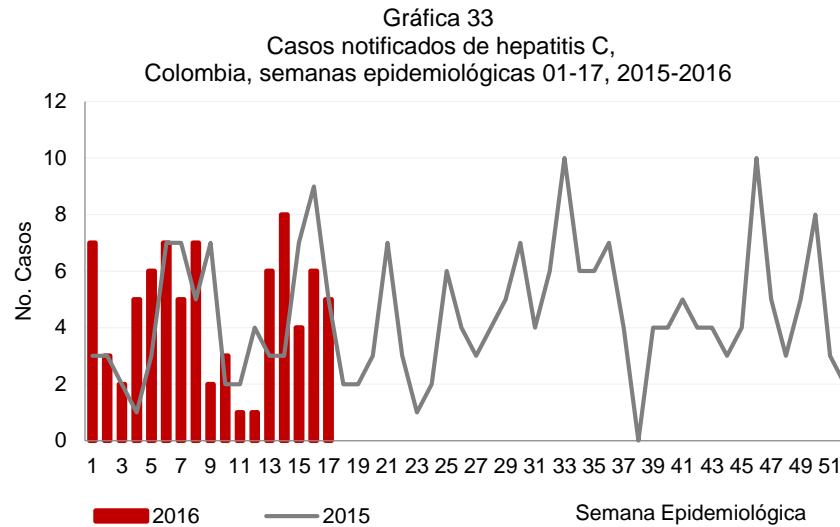
Hasta la semana epidemiológica 17 se han notificado 12 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia, Barranquilla y Bogotá respectivamente, una en Barranquilla, Bolívar, La Guajira, Norte de Santander, Santa Marta, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

• 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 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 78 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 17 se notificaron seis casos, cinco de esta semana y uno de semanas anteriores notificado tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron cinco casos.

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



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Quindío notificaron el 44,9 % de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	13	16,7
Bogotá	12	15,4
Quindío	10	12,8
Atlántico	9	11,5
Barranquilla	8	10,3
Valle del Cauca	7	9,0
Cundinamarca	4	5,1
Cartagena	3	3,8
Cesar	2	2,6
Norte Santander	2	2,6
Santa Marta	2	2,6
Bolívar	1	1,3
Choco	1	1,3
Meta	1	1,3
Risaralda	1	1,3
Santander	1	1,3
Tolima	1	1,3
Total	78	100

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

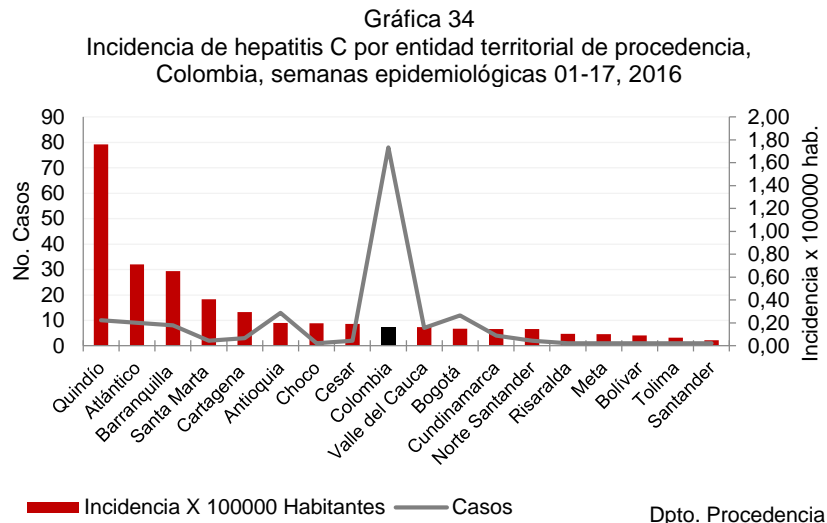
El 50,0% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo femenino y masculino respectivamente, el 52,6% pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 5,1 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	39	50,0
	Femenino	39	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	41	52,6
	Especial	3	3,8
	Indeterminado	2	2,6
	No asegurado	7	9,0
	Excepción	3	3,8
	Subsidiado	22	28,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	5,1
	Otros	74	94,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	1,3
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	4	5,1
	20 a 24 años	4	5,1
	25 a 29 años	11	14,1
	30 a 34 años	1	1,3
	35 a 39 años	7	9,0
	40 a 44 años	6	7,7
	45 a 49 años	9	11,5
	50 a 54 años	3	3,8
	55 a 59 años	6	7,7
	60 a 64 años	10	12,8
	65 y más años	16	20,5

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

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

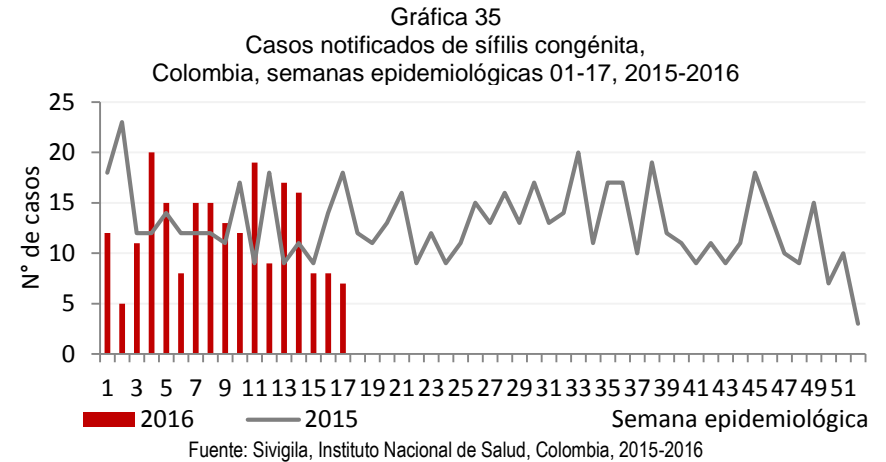


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 17 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, dos en el distrito de Cartagena y una en Bogotá.

• Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 210 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 14 casos del evento, 13 confirmados por nexo epidemiológico y uno por laboratorio, siete de esta semana y siete de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 18 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena notificaron el 51,4 % de los casos (ver tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	44	21,0
Antioquia	20	9,5
Valle del Cauca	17	8,1
Chocó	16	7,6
Cartagena	11	5,2
Meta	9	4,3
Norte de Santander	9	4,3
Atlántico	8	3,8
Cauca	8	3,8
La Guajira	8	3,8
Cundinamarca	7	3,3
Barranquilla	6	2,9
Buenaventura	5	2,4
Tolima	5	2,4
Caquetá	4	1,9
Córdoba	4	1,9
Huila	4	1,9
Risaralda	4	1,9
Bolívar	3	1,4
Santander	3	1,4
Caldas	2	1,0
Cesar	2	1,0
Magdalena	2	1,0
Santa Marta	2	1,0
Sucre	2	1,0
Arauca	1	0,5
Boyacá	1	0,5
Guainía	1	0,5
Putumayo	1	0,5
Quindío	1	0,5
Total	210	100

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

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 1202 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 76 casos confirmados por laboratorio; 61 casos de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 78 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 37).

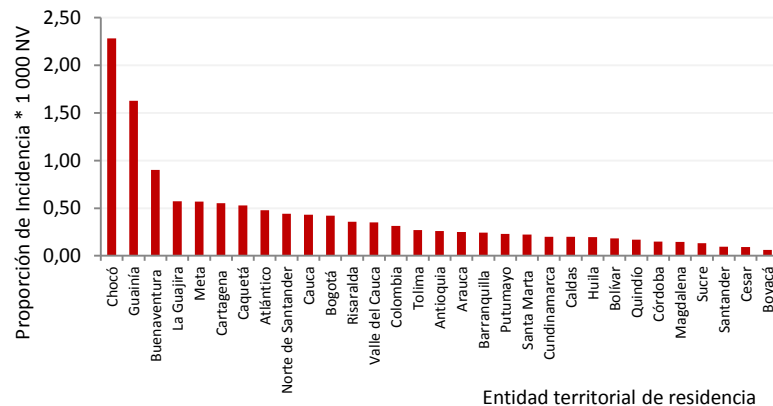
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	107	51
	Masculino	103	49
Tipo de régimen	Contributivo	44	21
	Especial	2	1
	Indeterminado	4	1,9
	No asegurado	23	11
	Excepción	1	0,5
	Subsidiado	136	64,8
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,9
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	2	1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	23	11
	Otro	179	85,2

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

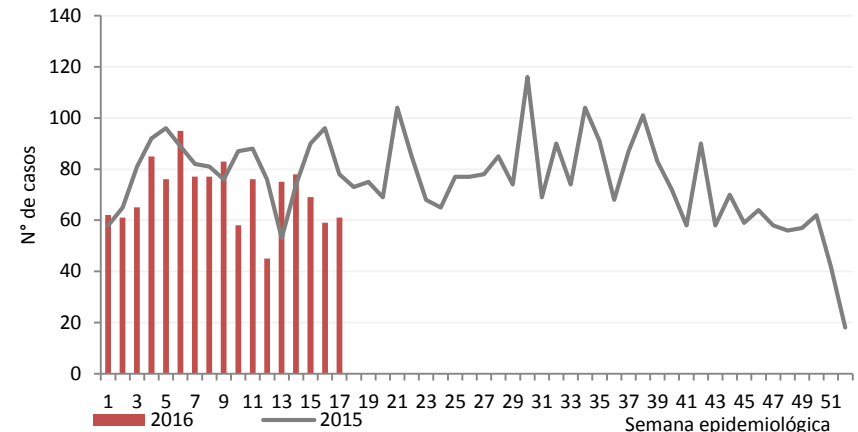
La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,31 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, La Guajira y Meta registran las mayores incidencias (ver gráfica 36).

Gráfica 36
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

Gráfica 37
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 47,0 % de los casos (ver tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	258	21,5
Antioquia	116	9,7
Valle del Cauca	94	7,8
Cundinamarca	51	4,2
Cesar	46	3,8
Atlántico	41	3,4
Nariño	40	3,3
Santander	37	3,1
Magdalena	36	3,0
Córdoba	35	2,9
Cartagena	34	2,8
Chocó	34	2,8
Huila	32	2,7
Norte de Santander	32	2,7
Sucre	31	2,6
Quindío	29	2,4
La Guajira	28	2,3
Buenaventura	25	2,1
Meta	24	2,0
Cauca	23	1,9
Tolima	22	1,8
Barranquilla	20	1,7
Risaralda	19	1,6
Bolívar	18	1,5
Santa Marta	16	1,3
Boyacá	13	1,1
Caldas	12	1,0
Caquetá	10	0,8
Arauca	8	0,7
Putumayo	8	0,7
Casanare	6	0,5
Guaviare	2	0,2
Vichada	2	0,2
Total	1202	100

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

El 61,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 28,1 %. Por pertenencia étnica, 132 casos (el 11,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 31 (el 2,6 %) en población indígena, siete casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos y cuatro casos (el 0,3 %) en raizales (ver tabla 40).

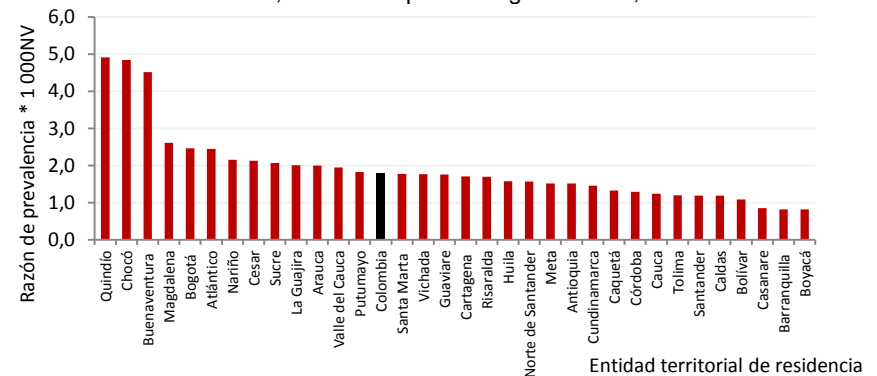
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	369	30,7
	Especial	9	0,7
	Indeterminado	7	0,6
	No asegurado	75	6,2
	Excepción	6	0,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	736	61,2
	Indígena	31	2,6
	ROM, Gitano	7	0,6
	Raizal	4	0,3
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	132	11,0
	Otro	1028	85,5
	Menores de 14 años	2	0,2
	14 a 19 años	218	18,1
	20 a 24 años	338	28,1
	25 a 29 años	282	23,5
	30 a 34 años	223	18,6
	35 a 39 años	103	8,6
	40 a 44 años	33	2,7
	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 1,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Chocó, Buenaventura, Magdalena y Bogotá, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 38).

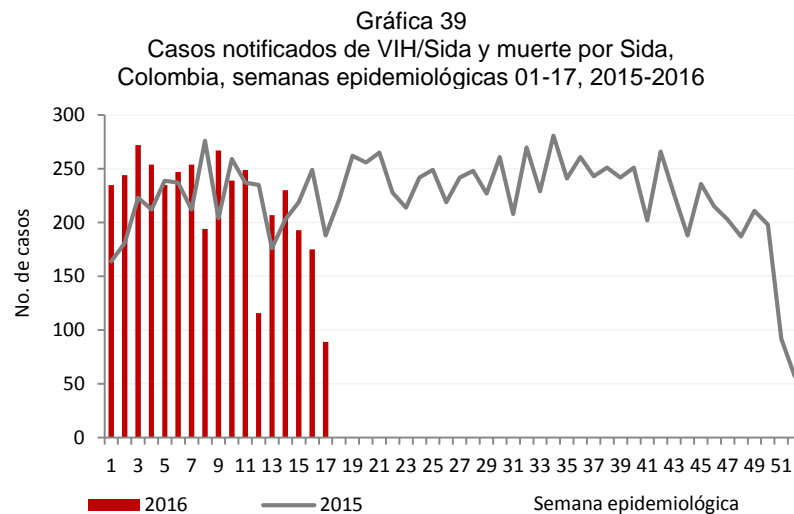
Gráfica 38
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

- VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 700 casos, 2 972 (el 80,3 %) de VIH, 550 (el 14,9 %) de Sida y 178 (el 4,8 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 290 casos, 89 de esta semana confirmados por laboratorio y 201 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 188 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 39).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Quindío y Risaralda notificaron el 71,3 % 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 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	6	0,2	2	0,4	0	0
Antioquia	499	16,8	76	13,8	11	6,2
Arauca	10	0,3	2	0,4	0	0,0
Atlántico	89	3,0	4	0,7	3	1,7
Barranquilla	196	6,6	18	3,3	8	4,5
Bogotá	601	20,2	133	24,2	51	28,7
Bolívar	57	1,9	11	2,0	7	3,9
Boyacá	36	1,2	5	0,9	2	1,1
Buenaventura	4	0,1	5	0,9	0	0
Caldas	59	2,0	6	1,1	4	2,2
Caquetá	28	0,9	3	0,5	1	0,6
Cartagena	121	4,1	38	6,9	7	3,9
Casanare	51	1,7	3	0,5	2	1,1
Cauca	36	1,2	4	0,7	6	3,4
Cesar	64	2,2	5	0,9	1	0,6
Chocó	7	0,2	3	0,5	0	0,0
Córdoba	94	3,2	21	3,8	7	3,9
Cundinamarca	77	2,6	13	2,4	3	1,7
Exterior	6	0,2	1	0,2	0	0
Guainía	1	0,0	0	0,0	0	0
Guaviare	1	0,0	1	0,2	0	0
Huila	34	1,1	4	0,7	5	2,8
La Guajira	32	1,1	9	1,6	2	1,1
Magdalena	38	1,3	8	1,5	0	0
Meta	48	1,6	6	1,1	9	5,1
Nariño	40	1,3	13	2,4	5	2,8
Norte Santander	94	3,2	13	2,4	5	2,8
Putumayo	12	0,4	2	0,4	1	0,6
Quindío	58	2,0	37	6,7	4	2,2
Risaralda	76	2,6	17	3,1	5	2,8
San Andrés	0	0,0	1	0,2	0	0
Santa Marta	37	1,2	13	2,4	1	0,6
Santander	78	2,6	24	4,4	3	1,7
Sucre	29	1,0	13	2,4	5	2,8
Tolima	47	1,6	14	2,5	4	2,2
Valle del Cauca	305	10,3	22	4,0	16	9,0
Vichada	1	0,0	0	0,0	0	0
Total	2972	100	550	100	178	100

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

El 77,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 49,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,2 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 165 casos (el 4,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 33 (el 0,9 %) en población indígena, 20 (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 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	830	22,4
	Masculino	2 870	77,6
Tipo de régimen	Contributivo	1 816	49,1
	Especial	51	1,4
	Indeterminado	6	0,2
	No asegurado	255	6,9
	Excepción	46	1,2
	Subsidiado	1526	41,2
Pertenencia étnica	Indígena	33	0,9
	Rom, gitano	20	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	165	4,5
	Otro	3 477	94,0
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,1
	1 a 4 años	9	0,2
	5 a 9 años	2	0,1
	10 a 14 años	9	0,2
	15 a 19 años	220	5,9
	20 a 24 años	681	18,4
	25 a 29 años	712	19,2
	30 a 34 años	537	14,5
	35 a 39 años	450	12,2
	40 a 44 años	295	8,0
	45 a 49 años	257	6,9
	50 a 54 años	199	5,4
	55 a 59 años	153	4,1
	60 a 64 años	83	2,2
	65 y más años	89	2,4

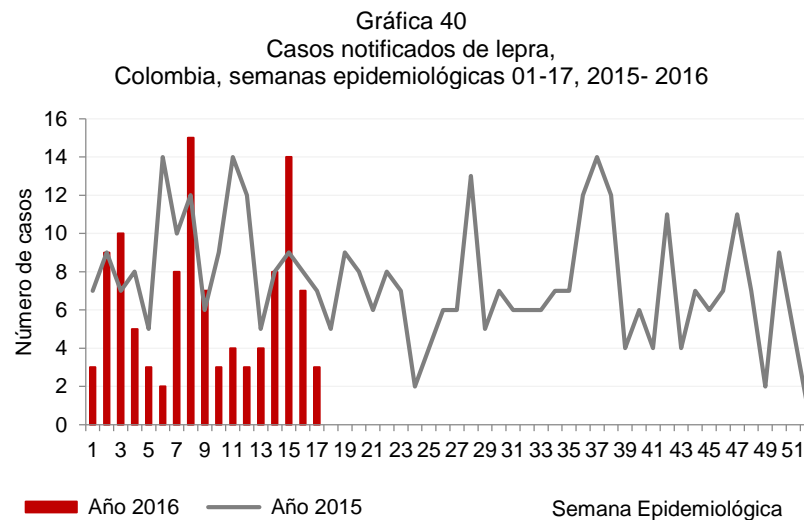
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 108 casos de lepra, en la semana epidemiológica 17 se notificaron cinco casos, tres de esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; 79 casos (el 73,1 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 29 casos (el 26,9 %) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 88,0 % (95 casos) ingresaron como nuevos el 9,3 % (10 casos) como reingreso abandono recuperado y el 2,7 % (tres casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron siete casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).



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

El 66,7 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 61,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 32,4 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, seis casos (5,6 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	36	33,3
	Masculino	72	66,7
Tipo de régimen	Contributivo	29	26,9
	Especial	5	4,6
	No afiliado	6	5,6
	Excepción	2	1,9
	Subsidiado	66	61,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	6	5,6
	Otros	102	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	0,9
	20 a 24 años	4	3,7
	25 a 29 años	7	6,5
	30 a 34 años	13	12,0
	35 a 39 años	11	10,2
	40 a 44 años	7	6,5
	45 a 49 años	5	4,6
	50 a 54 años	6	5,6
	55 a 59 años	9	8,3
	60 a 64 años	10	9,3
	65 y más años	35	32,4

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,2 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con 1,0 casos por 100 000 habitantes. El 59,5 % 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 01-17, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	3	3	3	0,05	0	0
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	3	4	2	0,2	1	1
Barranquilla	1	0	0	0	0	0
Bogotá	14	7	6	0,1	1	0
Bolívar	3	4	3	0,3	1	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	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	14	13	13	1,2	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
Cundinamarca	0	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	4	4	0,3	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	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	14	15	14	0,7	0	1
Santa Marta	2	2	2	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Tolima	6	7	7	0,5	0	0
Valle Del Cauca	12	12	10	0,2	0	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	108	108	95	0,19	3	10

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

De los 108 casos, el 25,9 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran tres casos con grado I de discapacidad y cuatro con grado II de discapacidad; el 74,1 % corresponde a lepra multibacilar registrando 18 casos con grado de discapacidad I y 12 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 01-17, 2016

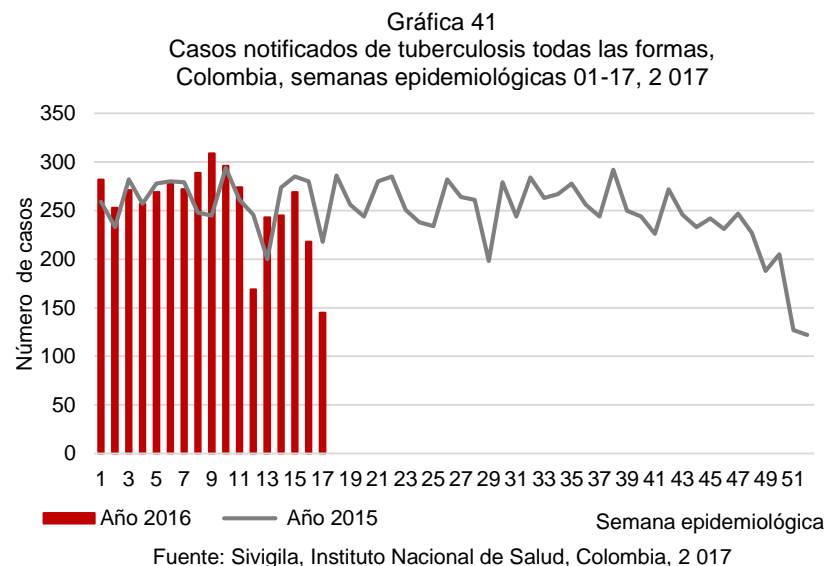
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	21	3	4	28	25,9
Multibacilar	50	18	12	80	74,1
Total	71	21	16	108	100

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

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2 017, se han notificado al Sivigila 4 339 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,7 % (3 587 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,3 % (752 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 135 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 17, se notificaron al Sivigila 280 casos, 145 de esta semana y 135 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 88,3 % de los casos de esta semana (128 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 11,7% (17 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 17 de 2017 se notificaron 218 casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 3 173 casos (el 73,1 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 109 casos (el 25,6 %) por clínica y 57 casos (el 1,3 %) por nexa epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2 017

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	2 764	409	3 173	73,1
Confirmado por clínica	785	324	1 109	25,6
Confirmado por nexa epidemiológico	38	19	57	1,3
Total	3 587	752	4 339	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 17, 3 800 casos (el 87,6 %) ingresaron como casos nuevos y 539 (el 12,4 %) como casos previamente tratados (ver tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2 017

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	3 091	709	3 800	87,6
Previamente tratados	496	43	539	12,4
Total	3 587	752	4 339	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 017

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 285 casos (el 37,9 %) (ver tabla 48).

Tabla 48
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2 017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	285	37,9
Meníngea	135	18,0
Ganglionar	120	16,0
Otro	74	9,8
Peritoneal	40	5,3
Genitourinario	17	2,3
Sin dato	13	1,7
Osteoarticular	24	3,2
Intestinal	16	2,1
Pericárdica	14	1,9
Cutánea	10	1,3
Renal	4	0,5
Total	752	100

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

El 63,5 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,7 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 301 casos (el 6,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 209 (el 4,8 %) en indígenas (ver tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2 017

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	1 582	36,5
	Masculino	2 757	63,5
Tipo de régimen	Contributivo	1 453	33,5
	Especial	96	2,2
	Indeterminado	25	0,6
	No afiliado	347	8,0
	Excepción	53	1,2
	Subsidiado	2 365	54,5
Pertenencia étnica	Indígena	209	4,8
	ROM, Gitano	18	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	301	6,9
	Otros	3 800	87,6
Grupos de edad	Menores de un año	20	0,5
	1 a 4 años	57	1,3
	5 a 9 años	32	0,7
	10 a 14 años	54	1,2
	15 a 19 años	208	4,8
	20 a 24 años	401	9,2
	25 a 29 años	449	10,3
	30 a 34 años	396	9,1
	35 a 39 años	307	7,1
	40 a 44 años	296	6,8
	45 a 49 años	283	6,5
	50 a 54 años	324	7,5
	55 a 59 años	342	7,9
	60 a 64 años	272	6,3
	65 y más años	898	20,7

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

De los 3 800 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 18,2 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 7,9 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 01-17, 2 017

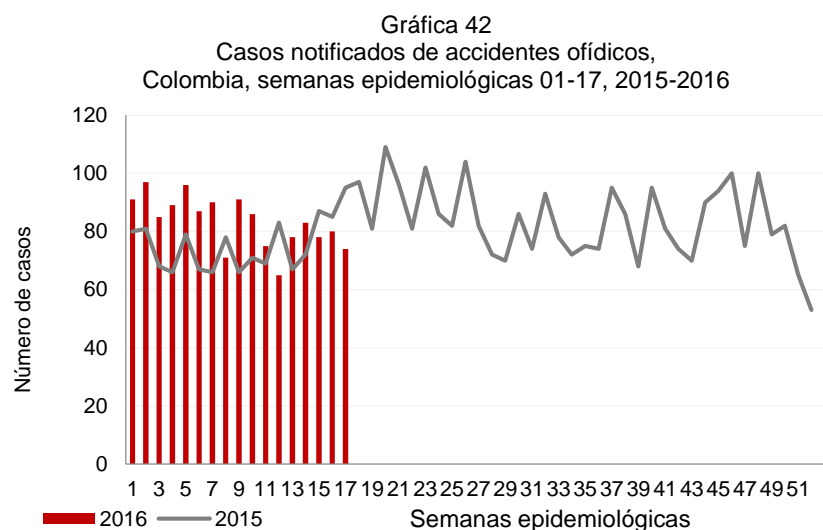
Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	14	18,2	0	0	14	18,2
Antioquia	555	8,5	171	2,6	726	11,1
Arauca	31	11,7	3	1,1	34	12,8
Atlántico	89	7,0	17	1,3	106	8,4
Barranquilla	138	11,3	20	1,6	158	12,9
Bogotá	262	3,3	125	1,6	387	4,8
Bolívar	23	2,1	7	0,6	30	2,7
Boyacá	23	1,8	9	0,7	32	2,5
Caldas	74	7,5	10	1,0	84	8,5
Caquetá	48	9,9	9	1,9	57	11,8
Cartagena	65	6,4	6	0,6	71	7,0
Casanare	30	8,3	5	1,4	35	9,6
Cauca	49	3,5	26	1,9	75	5,4
Cesar	95	9,1	15	1,4	110	10,6
Choco	45	8,9	8	1,6	53	10,5
Córdoba	66	3,8	10	0,6	76	4,4
Cundinamarca	72	2,6	26	1,0	98	3,6
La guajira	67	6,8	6	0,6	73	7,4
Guaviare	7	6,2	2	1,8	9	8,0
Guainía	2	4,7	0	0	2	4,7
Huila	81	6,9	14	1,2	95	8,1
Magdalena	40	5,1	4	0,5	44	5,6
Meta	112	11,4	17	1,7	129	13,2
Nariño	43	2,4	20	1,1	63	3,6
Norte Santander	130	9,5	15	1,1	145	10,6
Putumayo	25	7,2	2	0,6	27	7,7
Quindío	47	8,3	10	1,8	57	10,0
Risaralda	117	12,2	30	3,1	147	15,4
San Andrés	3	3,9	1	1,3	3	3,9
Santander	167	8,1	21	1,0	188	9,1
Santa Marta	38	7,7	4	0,8	42	8,5
Sucre	20	2,3	2	0,2	22	2,6
Tolima	116	8,2	19	1,3	135	9,6
Valle del cauca	332	7,8	67	1,6	399	9,4
Vaupés	1	2,3	0	0	1	2,3
Vichada	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Buenaventura	60	14,7	6	1,5	66	16,2
Exterior	3	0	1	0	5	4,0
Total	3 091	6,4	709	1,5	3 800	7,9

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 416 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 103 casos, 74 de esta semana y 29 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 del año 2015 se notificaron 95 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 42).



Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander, Córdoba, Chocó, Santander, Meta, Caquetá, Cauca y Arauca notificaron el 58,2 % de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (ver tabla 51).

Tabla 51
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	222	15,7
Bolívar	80	5,6
Norte de Santander	76	5,4
Córdoba	74	5,2
Chocó	72	5,1
Santander	65	4,6
Meta	63	4,4
Caquetá	59	4,2
Cauca	57	4,0
Arauca	56	4,0
Cesar	53	3,7
Huila	48	3,4
Casanare	40	2,8
Putumayo	40	2,8
Nariño	39	2,8
Magdalena	38	2,7
Tolima	35	2,5
Guajira	32	2,3
Guaviare	32	2,3
Sucre	31	2,2
Atlántico	29	2,0
Boyacá	27	1,9
Caldas	26	1,8
Cundinamarca	21	1,5
Valle del Cauca	20	1,4
Risaralda	18	1,3
Amazonas	13	0,9
Buenaventura	13	0,9
Vichada	12	0,8
Vaupés	9	0,6
Barranquilla	3	0,2
Cartagena	3	0,2
Guainía	3	0,2
Santa Marta	3	0,2
Quindío	2	0,1
Exterior	2	0,1
Total	1416	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 469 municipios y cuatro distritos; Tame notificó 1,4 %, Apartado 1,2 %, San Vicente de Caguán y Cartagena del Chaira con el 1,1 % cada uno y Arauca el 1,0 % uno, registrando el 5,8 % de los casos del país.

El 71,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,7 % se notificó con procedencia rural; el 10,2 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 160 (el 11,3 %) se notificaron en indígenas, 117 casos (el 8,3 %) en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

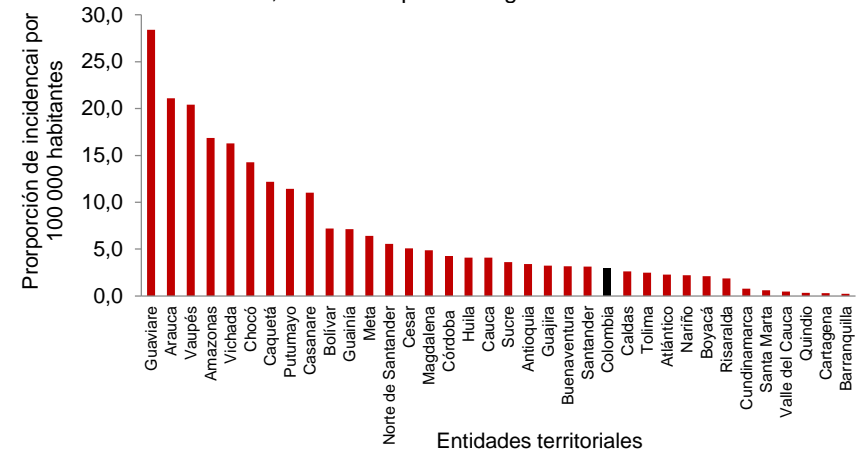
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 005	71,0
	Femenino	411	29,0
Área de procedencia	Rural	1 115	78,7
	Cabecera municipal	301	21,3
tipo de régimen	Subsidiado	1 070	75,6
	Contributivo	158	11,2
	No asegurado	141	10,0
	Especial	27	1,9
	Indeterminado/Pendiente	11	0,8
	Excepción	9	0,6
Pertenencia étnica	Otros	1 137	80,3
	Indígena	160	11,3
	Afro colombiano	117	8,3
	ROM, Gitano	2	0,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	53	3,7
	5 a 9 años	103	7,3
	10 a 14 años	103	7,3
	15 a 19 años	144	10,2
	20 a 24 años	140	9,9
	25 a 29 años	125	8,8
	30 a 34 años	119	8,4
	35 a 39 años	91	6,4
	40 a 44 años	95	6,7
	45 a 49 años	105	7,4
	50 a 54 años	93	6,6
	55 a 59 años	70	4,9
	60 a 64 años	58	4,1
	65 y más años	117	8,3

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,9 casos por 100 000 habitantes. Las regiones amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 14,1 y 10,2 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias

se registran en Guaviare, Arauca, Vaupés, Amazonas, Vichada, Chocó y Caquetá (ver gráfica 43).

Gráfica 43
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17 2016



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

De las personas notificadas, el 61,3 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,3 % recibieron suero antiofídico; se registraron 33 casos de no envenenamiento y a dos se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 590 casos (el 75,0 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 438 casos (el 89,2 %) y de los casos severos 93 casos (el 88,6 %).

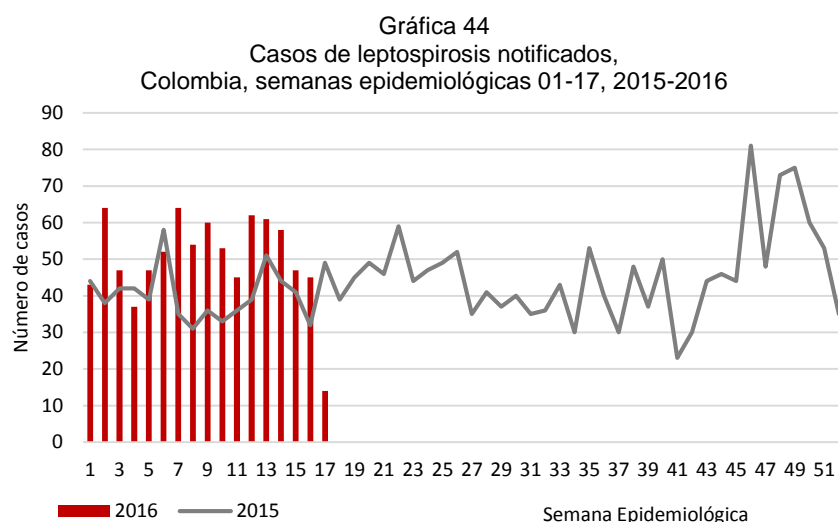
Hasta esta semana se han utilizado 5 699 ampollas en el manejo de los accidentes, 5,1 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 17 se han notificado 11 muertes, tres en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena, Nariño, Córdoba y una en Vaupés, para una letalidad registrada de 0,78 %.

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 853 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 38 casos, 14 de esta semana y 24 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 131 fueron confirmados por laboratorio, siete confirmados por nexo epidemiológico y 715 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 32 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 44).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Choco y Bolívar con el 62,7 % de los casos (ver tabla 53).

Tabla 53
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	238	27,9
Valle	165	19,3
Tolima	65	7,6
Choco	34	4,0
Bolívar	33	3,9
Córdoba	30	3,5
Risaralda	29	3,4
Atlántico	26	3,0
Huila	23	2,7
Barranquilla	18	2,1
Cesar	15	1,8
Nariño	15	1,8
Buenaventura	15	1,8
Meta	14	1,6
Magdalena	14	1,6
Quindío	13	1,5
Sucre	12	1,4
Guajira	11	1,3
Cundinamarca	10	1,2
Cauca	9	1,1
Santa Marta	9	1,1
Bogotá	9	1,1
Cartagena	7	0,8
Putumayo	7	0,8
Santander	6	0,7
Caldas	4	0,5
Arauca	4	0,5
Exterior	3	0,4
Caquetá	3	0,4
Norte Santander	2	0,2
Casanare	2	0,2
Boyacá	2	0,2
Guaviare	2	0,2
Amazonas	1	0,1
Guainía	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Vichada	1	0,1
Total	853	100

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

Notificaron casos 223 municipios y cinco distritos, el 30,2 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 8,4 %, Medellín con el 5,9 %, Turbo con el 4,3 %, Tuluá con el 4,1 %, Ibagué con el 4,0 %, y Apartado con el 3,5 %.

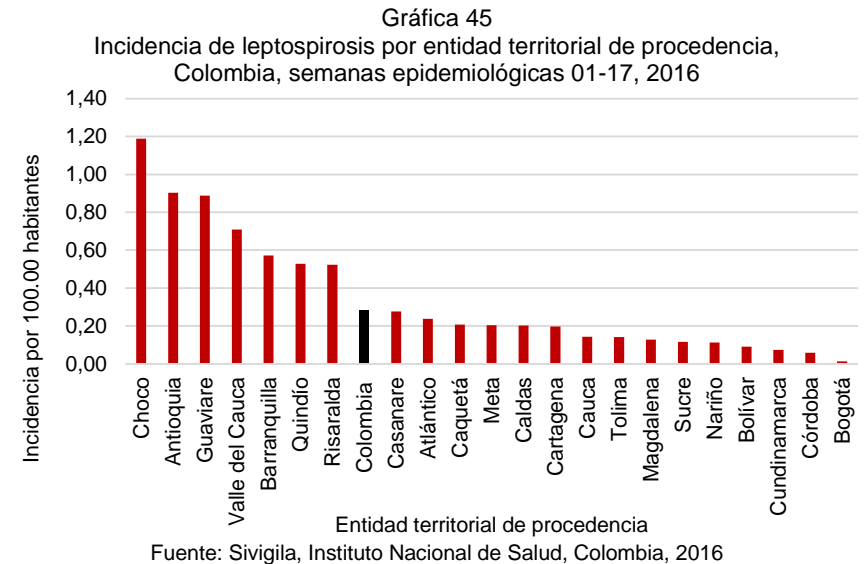
El 62,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 50,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,5 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 73 casos (el 8,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 25 (el 2,9 %) en indígenas y uno (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

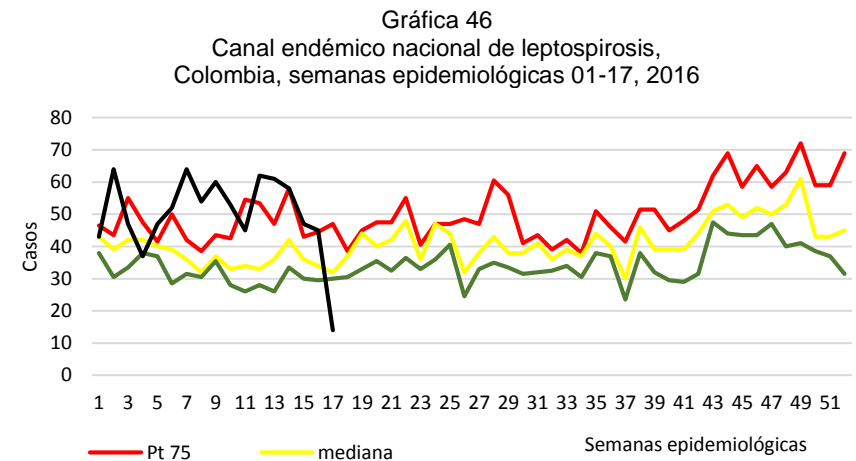
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	322	37,7
	Masculino	531	62,3
Tipo de régimen	Contributivo	325	38,1
	Especial	37	4,3
	No afiliado	37	4,3
	Indeterminado	4	0,5
	Excepción	22	2,6
	Subsidiado	428	50,2
Pertenencia étnica	Indígena	25	2,9
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	73	8,6
	Otros	754	88,4
Grupos de edad	Menores de un año	17	2,0
	1 a 4 años	69	8,1
	5 a 9 años	70	8,2
	10 a 14 años	65	7,6
	15 a 19 años	79	9,3
	20 a 24 años	90	10,5
	25 a 29 años	65	7,6
	30 a 34 años	56	6,6
	35 a 39 años	50	5,9
	40 a 44 años	47	5,5
	45 a 49 años	30	3,5
	50 a 54 años	38	4,5
	55 a 59 años	47	5,5
	60 a 64 años	43	5,0
	65 y más años	87	10,2

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,28 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y Antioquía (ver gráfica 45).

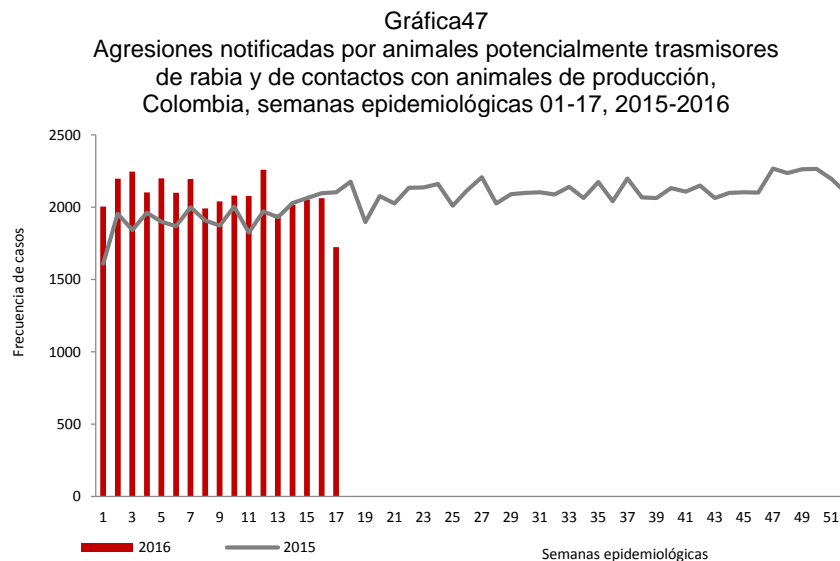


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote once semanas y en alarma en tres semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 01, 03, 11 y 14 (ver gráfica 46).



• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

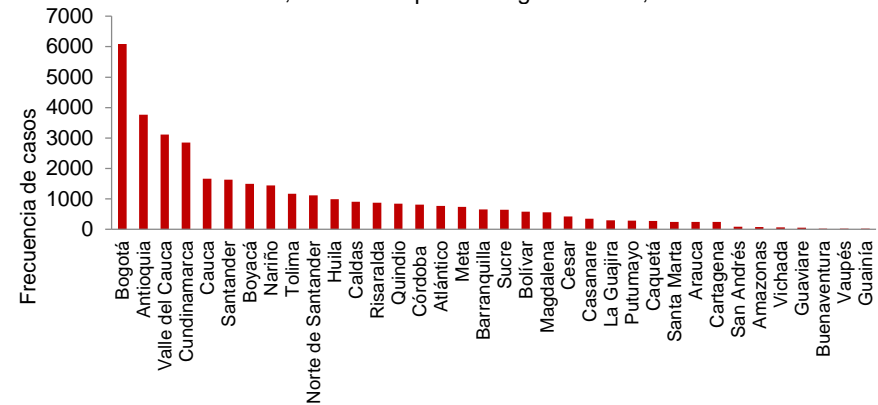
Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 35310 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 17 se notificaron 2161 casos, 1725 de esta semana y 436 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 17 de 2015 se notificaron 2103 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 47).



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,2% 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%, Nariño el 4,1% y Boyacá el 4,2%, notificando el 62,4% del total de casos del país (ver gráfica 48).

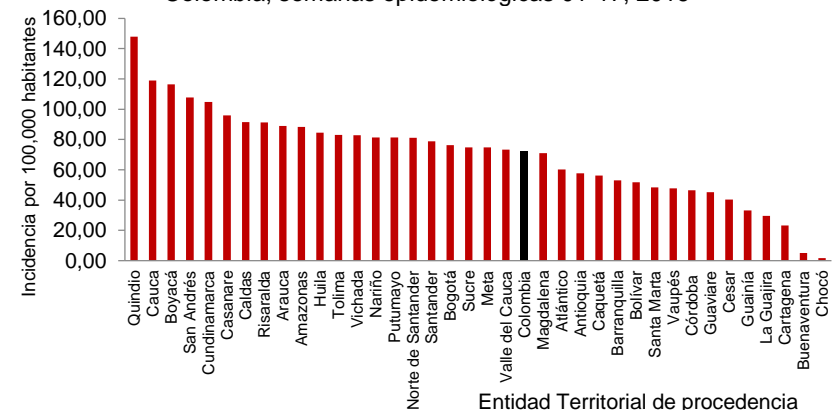
Gráfica48
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



Entidad Territorial de procedencia
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 72,4 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Cundinamarca (ver gráfica 49).

Gráfica49
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



Entidad Territorial de procedencia
Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Los casos fueron notificados por 962 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años, el 53,3 % de los casos (18813 casos) se registraron en hombres y el 2,6 % (9,29 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 58,9 % (20794 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,5 % (11463 casos) como exposiciones leves, el 8,6 % (3031 casos) como exposiciones graves y de 22 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,1 % de las personas agredidas (34270 casos) y sutura al 8,3% (2930 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,6 % (3041 casos) y de vacuna al 37,9 % (13397 casos).

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

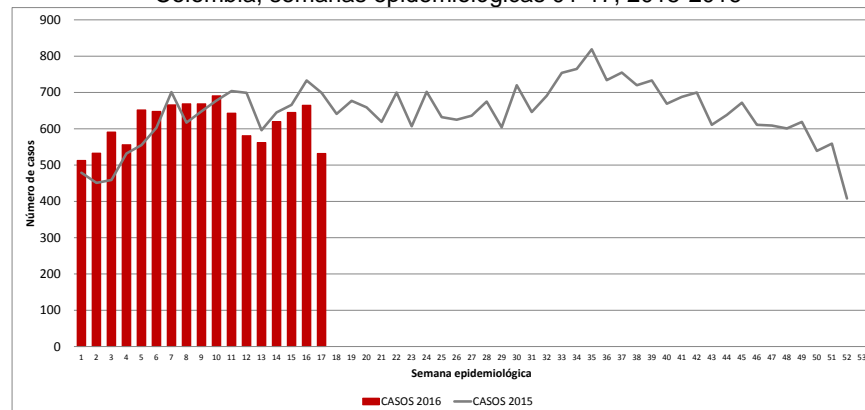
Rabia animal. En esta semana no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se notificaron al Sivigila 10 436 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 9896 casos (el 94,8%) fueron confirmados por clínica, 478 casos (el 4,6%) confirmados por laboratorio y 62 casos (el 0,6%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 634 casos, 532 de esta semana y 102 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 699 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 50).

Gráfica 50
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena, Huila, Norte de Santander, Tolima y Cauca notificaron el 71,6 % de los casos (ver tabla 55).

Tabla 55

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

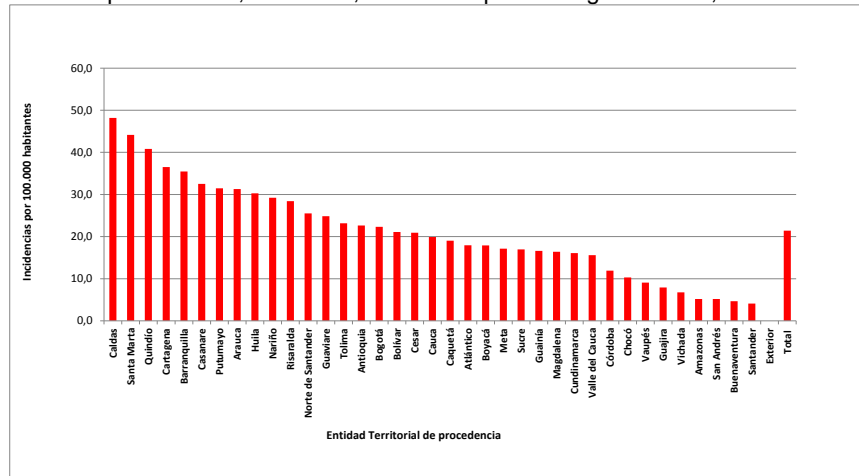
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1781	17,1
Antioquia	1479	14,2
Valle del Cauca	663	6,4
Nariño	516	4,9
Caldas	477	4,6
Cundinamarca	438	4,2
Barranquilla	434	4,2
Cartagena	370	3,5
Huila	354	3,4
Norte de Santander	349	3,3
Tolima	327	3,1
Cauca	277	2,7
Risaralda	272	2,6
Bolívar	234	2,2
Quindío	232	2,2
Boyacá	229	2,2
Atlántico	227	2,2
Cesar	218	2,1
Santa Marta	217	2,1
Córdoba	207	2,0
Meta	168	1,6
Sucre	146	1,4
Magdalena	128	1,2
Casanare	118	1,1
Putumayo	110	1,1
Caquetá	92	0,9
Santander	85	0,8
Arauca	83	0,8
Guajira	78	0,7
Chocó	52	0,5
Guaviare	28	0,3
Buenaventura	19	0,2
Guainía	7	0,1
Vichada	5	0,0
Amazonas	4	0,0
Exterior	4	0,0
San Andrés	4	0,0
Vaupés	4	0,0
Total	10 436	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 21,4 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Santa Marta, Quindío, Cartagena, Barranquilla, Casanare, Putumayo, Arauca, Huila y registran las mayores incidencias (ver gráfica 51).

Gráfica 51

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

El 51,6 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,3 % en solteros, el 77,8 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,6 % requirieron de hospitalización, el 47,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,6 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años.

Por pertenencia étnica, 444 casos (el 4,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 176 casos (1,7 %) en indígenas, 41 casos (el 0,4 %) en ROM, gitanos y ocho casos (0,1 %) en raizales (ver tabla 56).

Tabla 56

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	5052	48,4
	Hombre	5384	51,6
Estado Civil	Soltero	7022	67,3
	Casado	1332	12,8
	Unión Libre	1841	17,6
	Viudo	80	0,8
	Divorciado	161	1,5
Área	Cabecera Municipal	8115	77,8
	Centro Poblado	823	7,9
	Rural Disperso	1498	14,4
Hospitalización	Si	5070	48,6
	No	5366	51,4
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	4291	41,1
	Especial	324	3,1
	Indeterminado/pendiente	51	0,5
	No asegurado	692	6,6
	Excepción	74	0,7
	Subsidiado	5004	47,9
Pertenencia étnica	Indígena	176	1,7
	ROM, gitano	41	0,4
	Raizal	8	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	444	4,3
	Otro	9767	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	115	1,1
	1 a 4	984	9,4
	5 a 9	231	2,2
	10 a 14	797	7,6
	15 a 19	2250	21,6
	20 a 24	1663	15,9
	25 a 29	1265	12,1
	30 a 34	838	8,0
	35 a 39	651	6,2
	40 a 44	444	4,3
	45 a 49	336	3,2
	50 a 54	285	2,7
	55 a 59	212	2,0
	60 a 64	123	1,2
	65 y más años	242	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 72,3 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,8 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,5 % e intencionalidad psicoactiva con el 16,6 %.

El 38,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 67,1 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,8 % y lugar de trabajo 9,1 % (ver tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	1 938	18,6
	Oral	7 542	72,3
	Dérmica	386	3,7
	Ocular	60	0,6
	Desconocida	455	4,4
	Intramuscular	55	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	751	7,2
	Accidental	2 346	22,5
	Suicida	4 364	41,8
	Homicida	52	0,5
	Delictiva	514	4,9
	Desconocida	539	5,2
	Intencional psicoactiva	1 737	16,6
	Automedicación	133	1,3
Escolaridad	Pre-escolar	617	5,9
	Básica Primaria	2 484	23,8
	Básica Secundaria	3 983	38,2
	Media académica o clásica	668	6,4
	Media Técnica	224	2,1
	Normalista	20	0,2
	Técnica Profesional	261	2,5
	Tecnológica	147	1,4
	Profesional	553	5,3
	Especialización	26	0,2
	Maestría	12	0,1
	Doctorado	20	0,2
	Ninguno	957	9,2
	Sin información	464	4,4
Lugar	Hogar	7 005	67,1
	Establecimiento educativo	246	2,4
	Establecimiento militar	32	0,3
	Establecimiento comercial	268	2,6
	Establecimiento penitenciario	34	0,3
	Lugar de trabajo	946	9,1
	Vía Pública/parque	1443	13,8
	Bares/tabernas/discotecas	462	4,4

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

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, está dado por medicamentos con 3 254 casos, seguido por plaguicidas con 2 665 casos, sustancias psicoactivas con 2 296 casos y otras sustancias químicas con 1 508 casos (ver tabla 58).

Tabla 58
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 17	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 17	Incidencia por 100 000 habitantes
medicamentos	3 254	6,7	185	0,4
plaguicidas	2 665	5,5	143	0,3
sustancias psicoactivas	2 296	4,7	117	0,2
otras sustancias químicas	1 508	3,1	61	0,1
gases	311	0,6	11	0,0
solventes	265	0,5	9	0,0
metanol	107	0,2	6	0,0
metales	30	0,1	0	0,0
Total	10436	21,4	532	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 17 se han notificado 57 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes, una por plaguicidas con un tipo de exposición intencional suicida y otra por licor adulterado con metanol con un tipo de exposición desconocido.

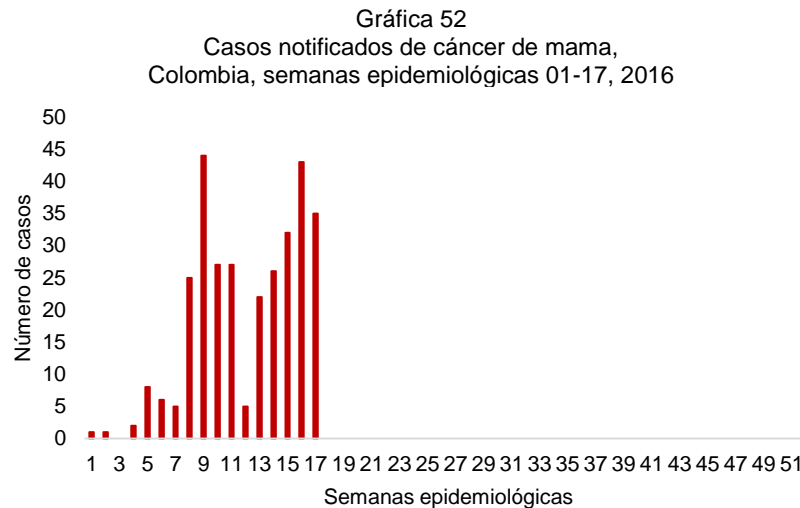
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 17 se han notificado 43 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 42 personas son reincidentes en dos oportunidades y una en tres oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo intencionalidad psicoactiva 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 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 480 casos confirmados de los dos tipos de cáncer; en la semana 17 se notificaron 66 casos, 55 de esta semana y 11 casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 309 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 41 casos de cáncer de mama, 35 de esta semana y seis 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 52).

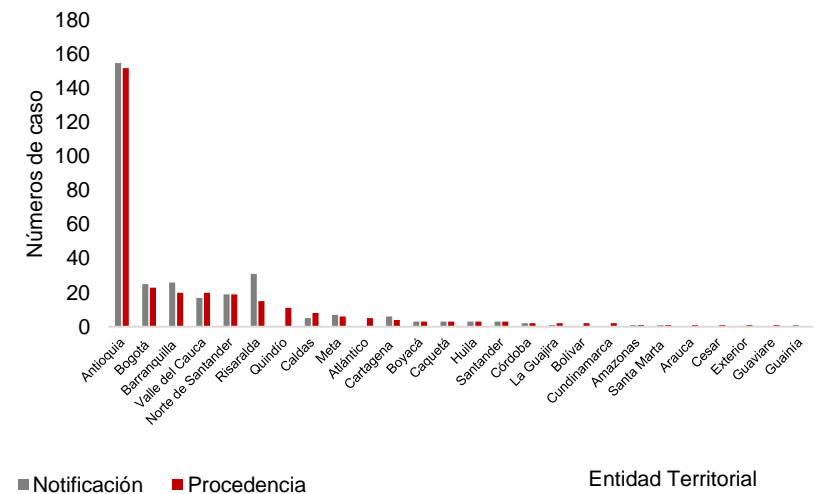


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 17 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 26 municipios de 14 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades.

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Valle del Cauca y Norte de Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 75,73% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 53).

Gráfica 53
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

El 63,1 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,9 % en la cabecera municipal; el 17,5 % en el grupo de 70 y más años seguido por el grupo de 60 a 64 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 1,3%) en indígenas, dos (0,6 %) en ROM, Gitano y uno (el 0,3%) en afrocolombianos (ver tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	195	63,1
	Subsidiado	94	30,4
	Especial	13	4,2
	No Asegurado	5	1,6
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	2	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,3
	ROM, Gitano	2	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,3
	Otro	302	97,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	287	92,9
	Centro Poblado	11	3,6
	Rural Disperso	11	3,6
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,3
	25 a 29 años	3	1,0
	30 a 34 años	13	4,2
	35 a 39 años	17	5,5
	40 a 44 años	24	7,8
	45 a 49 años	44	14,2
	50 a 54 años	33	10,7
	55 a 59 años	39	12,6
	60 a 64 años	48	15,5
	65 a 69 años	33	10,7
	70 y más años	54	17,5

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 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 323 días (ver tabla 60).

Tabla 60
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	47
1	11
2	23
3	20
4	17
5	23
6	17
7	27
8	17
9	13
10	16
11	4
12	12
13	6
14	10
15	6
16	1
17	6
18	2
20	3
21	1
22	1
24	1
25	2
26	2
27	1
28	1
30	2
32	1
35	1
38	1
40	1
45	1
61	1
71	1
83	1
98	1
105	1
110	1
323	1
SD	5
Total	309

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

De los casos notificados el 27,18 % 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 68,9 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 1099 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 61).

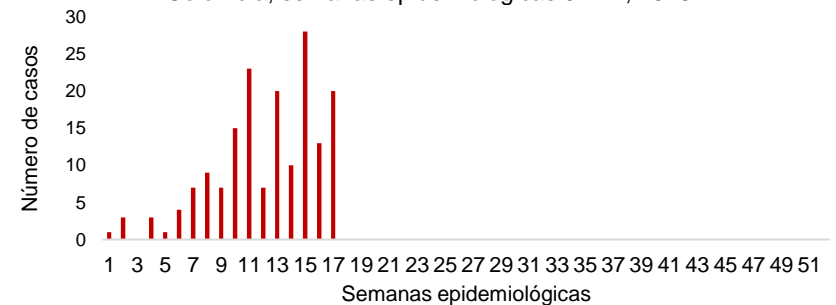
Tabla 61

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	18
1	1
2	1
5	2
6	1
7	1
8	1
9	1
11	3
12	4
13	2
14	1
15	1
17	1
18	1
20	1
21	1
22	2
23	1
24	2
26	2
27	2
28	1
29	2
30	1
31	1
33	2
34	1
35	1
37	1
48	1
49	1
58	1
59	1
61	1
63	1
70	1
91	1
94	1
97	1
111	1
124	1
138	1
158	1
164	2
177	1
220	1
239	1
274	1
365	1
375	1
696	1
1099	1
SD	225
Total	309

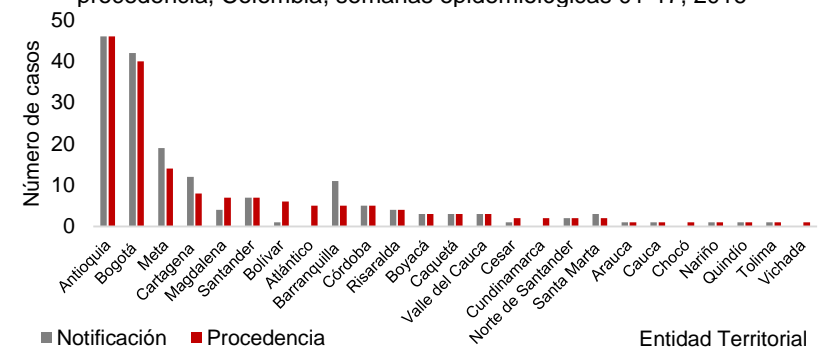
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 480 casos notificados, 171 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 17, se notificaron 25 casos, 20 de esta semana y cinco 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).

Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 17 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 31 municipios de 17 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Meta, Cartagena y Magdalena registraron el mayor número de casos, concentrando el 67,3 % de la procedencia de los casos (ver gráfica 55).

Gráfica 55
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

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

El 56,1 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 86,5 % en la cabecera municipal; el 22,8 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron dos casos (el 1,2 %) en afrocolombianos (ver tabla 62).

Tabla 62

Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Subsidiado	96	56,1
	Contributivo	66	38,6
	Excepción	4	2,3
	No Asegurado	3	1,8
	Especial	2	1,2
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,2
	Otro	169	98,8
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	148	86,5
	Rural Disperso	16	9,4
	Centro Poblado	7	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	8	4,7
	25 a 29 años	19	11,1
	30 a 34 años	39	22,8
	35 a 39 años	20	11,7
	40 a 44 años	9	5,3
	45 a 49 años	23	13,5
	50 a 54 años	12	7,0
	55 a 59 años	15	8,8
	60 a 64 años	7	4,1
	65 a 69 años	10	5,8
	70 y más años	9	5,3

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 11,4 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 374 días (ver tabla 63).

Tabla 63

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	27
1	2
2	9
3	10
4	9
5	11
6	7
7	18
8	11
9	3
10	10
11	8
12	5
13	2
14	5
15	4
16	3
17	1
18	2
19	2
20	2
21	1
24	1
28	1
30	1
31	1
32	2
36	1
44	1
47	1
49	1
58	1
60	1
374	1
SD	6
Total	171

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

• Morbilidad materna extrema

De los casos notificados el 18,71 % 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 51,8 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 416 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 64).

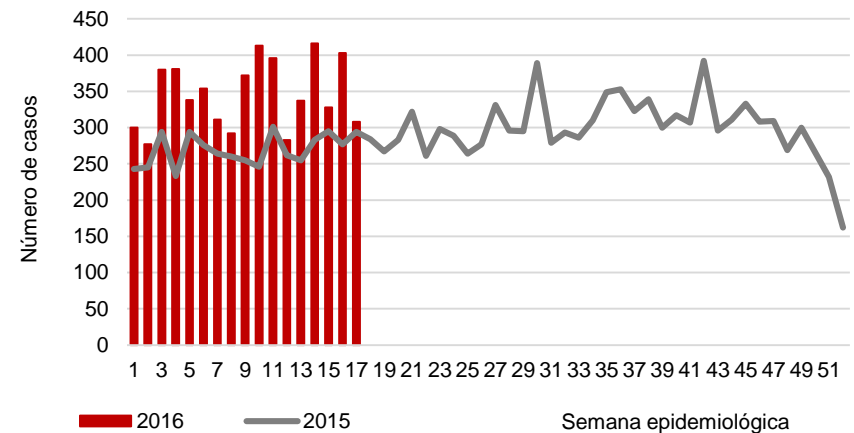
Tabla 64
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016.

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	6
1	1
2	1
4	1
9	1
15	1
16	3
22	1
31	1
33	1
34	1
35	1
36	2
52	1
67	2
78	1
88	1
97	1
110	1
113	1
126	1
136	1
416	1
SD	139
Total	171

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

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron al Sivigila 5 889 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 17 se notificaron 388 casos, 308 de esta semana y 80 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 346 casos hasta la semana 17 de 2016. En la semana 17 del año 2015 se notificaron 294 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 56).

Gráfica 56
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, La Guajira, Atlántico y Bolívar, concentran el 67,5 % de los casos notificados en el país (ver tabla 65).

Tabla 65
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 458	24,76
Antioquia	451	7,66
Cundinamarca	361	6,13
Cartagena	325	5,52
Huila	299	5,08
Valle del Cauca	291	4,94
Córdoba	219	3,72
La Guajira	200	3,40
Atlántico	191	3,24
Bolívar	182	3,09
Santander	169	2,87
Cesar	158	2,68
Nariño	151	2,56
Barranquilla	142	2,41
Boyacá	140	2,38
Cauca	138	2,34
Magdalena	126	2,14
Meta	115	1,95
Tolima	107	1,82
Santa Marta	95	1,61
Sucre	81	1,38
Norte de Santander	77	1,31
Casanare	63	1,07
Caldas	60	1,02
Caquetá	58	0,98
Risaralda	39	0,66
Arauca	36	0,61
Putumayo	36	0,61
Quindío	30	0,51
Chocó	28	0,48
Vichada	19	0,32
Buenaventura	16	0,27
Amazonas	9	0,15
Guaviare	8	0,14
Guainía	3	0,05
San Andrés y Providencia	3	0,05
Exterior	3	0,05
Vaupés	2	0,03
Colombia	5 889	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 610 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,8 %, Cartagena con el 5,5 %, Cali con el 3,1 %, Medellín con el 3,0 %, Barranquilla con el 2,4 %, Soledad y Valledupar con el 1,7 % cada uno, Soacha y Santa Marta con el 1,6 % cada uno y Montería y Riohacha con el 1,4 % cada uno, los cuales reúnen el 48,3 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 17 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 80,0 % y registran la mayor razón de morbilidad materna extrema con 22,2 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 49,1 % de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 24,6 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,1 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 32,8 casos por 1000 nacidos vivos.

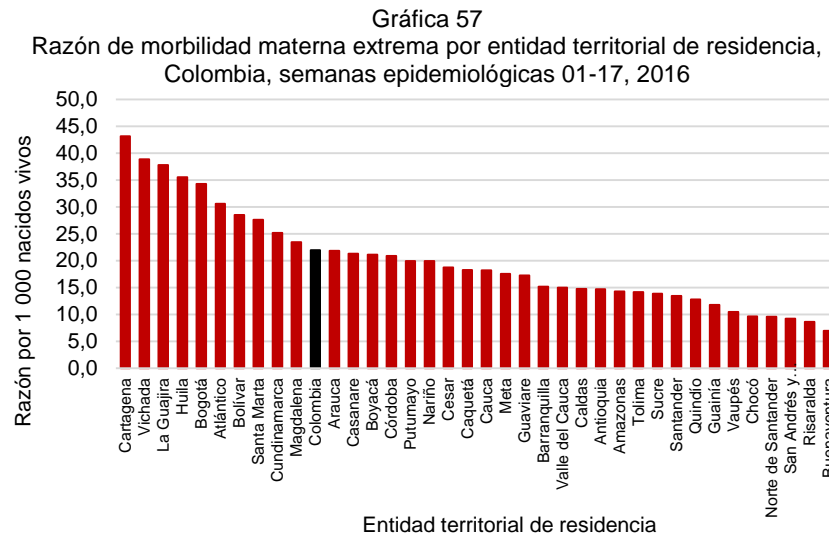
Por grupos de edad, el 23,9 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 46,8 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	4 714	80,0	22,2
	Rural	1 175	20,0	20,8
Tipo de régimen	Contributivo	2 654	45,1	24,6
	Subsidiado	2 890	49,1	20,2
	Excepción	117	2,0	Sin dato
	Especial	56	1,0	Sin dato
	No afiliado	172	2,9	17,0
Pertenencia étnica	Indígena	191	3,2	32,8
	ROM, Gitano	24	0,4	Sin dato
	Raizal	7	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	184	3,1	13,2
	Otro	5 483	93,1	22,1
Grupos de edad	10 a 14 años	73	1,2	28,0
	15 a 19 años	1 116	19,0	19,1
	20 a 24 años	1 409	23,9	18,0
	25 a 29 años	1 291	21,9	21,5
	30 a 34 años	1 055	17,9	24,8
	35 a 39 años	680	11,5	32,6
	40 y más años	265	4,5	46,8

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 21,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 10 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 43,1 casos, Vichada con 38,9, La Guajira con 37,8, Huila con 35,5 y Bogotá con 34,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver gráfica 57).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,5% de los casos (ver tabla 67).

Tabla 67
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

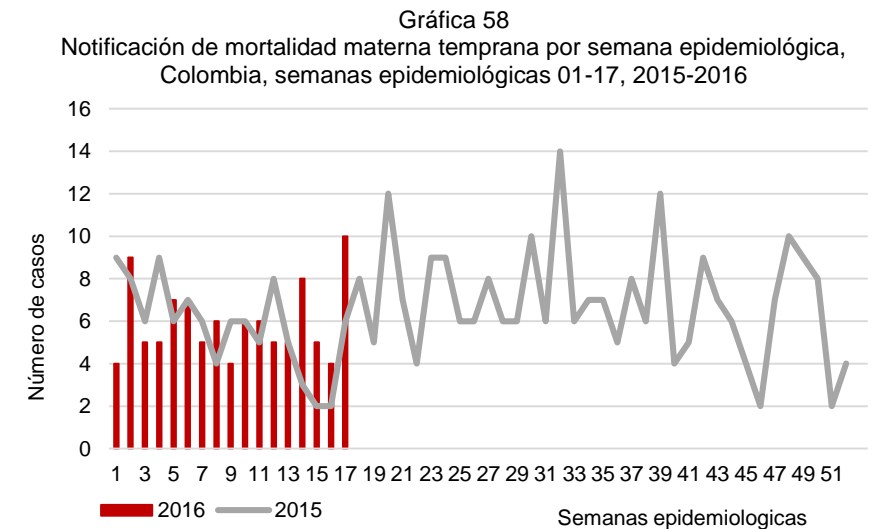
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	3 704	62,9
Complicaciones hemorrágicas	897	15,2
Otra causa	676	11,5
Sepsis de origen no obstétrico	194	3,3
Sepsis de origen obstétrico	156	2,6
Enfermedad preexistente que se complica	116	2,0
Complicaciones del aborto	104	1,8
Sepsis de origen pulmonar	37	0,6
Sin dato	5	0,1

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

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 se han notificado al Sivigila 143 muertes maternas; 101 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 34 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 17 se notificaron 13 casos, 11 de esta semana y dos de semanas anteriores notificadas tardíamente; diez corresponden a muertes maternas tempranas; dos a tardías y una debida a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron seis muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 58).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 89,1 % (33/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Chocó, Cauca, Valle del Cauca, Tolima, Sucre, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Caquetá,

Cesar, Barranquilla y Santa Marta notificaron el 78,5 % de los casos y se notificó un caso de muerte materna residente en el exterior (ver tabla 68).

Tabla 68

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	10	9,9
La Guajira	8	7,9
Nariño	8	7,9
Bogotá	6	5,9
Córdoba	6	5,9
Chocó	5	5,0
Cauca	4	4,0
Valle del Cauca	4	4,0
Tolima	4	4,0
Sucre	3	3,0
Atlántico	3	3,0
Bolívar	3	3,0
Magdalena	3	3,0
Caquetá	3	3,0
Cesar	3	3,0
Barranquilla	3	3,0
Santa Marta	3	3,0
Huila	2	2,0
Cundinamarca	2	2,0
Norte de Santander	2	2,0
Vichada	2	2,0
Meta	2	2,0
Quindío	1	1,0
Santander	1	1,0
Putumayo	1	1,0
Boyacá	1	1,0
Cartagena	1	1,0
Vaupés	1	1,0
Guainía	1	1,0
Caldas	1	1,0
Guaviare	1	1,0
Buenaventura	1	1,0
Amazonas	1	1,0
Exterior	1	1,0
Total	101	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 66 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín (Antioquia), Pasto, Barranquilla, Santa Marta, Soledad, Tierralta (Córdoba), Riohacha, Valledupar, Palmira (Valle del cauca), Cúcuta, Cumaribo (Vichada), Necocli, Buga y Montería, notificaron el 43,8 % de los casos del país (ver tabla 69).

Tabla 69

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	7	6,9
Medellín	6	5,9
Pasto	4	4,0
Barranquilla	4	4,0
Santa Marta	3	3,0
Soledad	2	2,0
Tierralta	2	2,0
Riohacha	2	2,0
Valledupar	2	2,0
Palmira	2	2,0
Cúcuta	2	2,0
Cumaribo	2	2,0
Necocli	2	2,0
Buga	2	2,0
Montería	2	2,0
Barranco de Loba	1	1,0
Barranco Minas	1	1,0
Bolívar	1	1,0
Apartado	1	1,0
Carmen del Darién	1	1,0
Cartagena	1	1,0
Cartagena del Chairá	1	1,0
Maicao	1	1,0
Ibagué	1	1,0
La Estrella	1	1,0
La Vega	1	1,0
Litoral del Bajo San Juan	1	1,0
Magui (payan)	1	1,0
María La Baja	1	1,0
Mitú	1	1,0
Barrancas	1	1,0
* Putumayo. Municipio desconocido	1	1,0
Planeta Rica	1	1,0
Plato	1	1,0
Dibulla	1	1,0
Puerto Boyacá	1	1,0
Puerto Rico	1	1,0
Puerto Wilches	1	1,0
Pupiales	1	1,0
Quimbaya	1	1,0
Rioquito	1	1,0
Sahagún	1	1,0
San Juan del Cesar	1	1,0
Aguachica	1	1,0
Santo Tomas	1	1,0
Sincelejo	1	1,0
Sincé	1	1,0
Timana	1	1,0
Totoró	1	1,0
Tumaco	1	1,0
Turbaco	1	1,0
Uribe	1	1,0
Villavicencio	1	1,0
Viotá	1	1,0
Zipaquirá	1	1,0
Fonseca	1	1,0
Campamento	1	1,0
Bello	1	1,0
Espinal	1	1,0
Popayan	1	1,0
Quibdo	1	1,0
El Banco	1	1,0
Lloro	1	1,0
Solano	1	1,0
San Jose del Guaviare	1	1,0
Rovira	1	1,0
Buenaventura	1	1,0
Ortega	1	1,0
San Martín Meta	1	1,0
Envigado	1	1,0
Exterior	1	1,0
Puerto Nariño	1	1,0
Total	101	100

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

El 67,3 % 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 58,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 61,4 %, 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 71,3 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 309,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 25,7 % 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 70).

Tabla 70

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

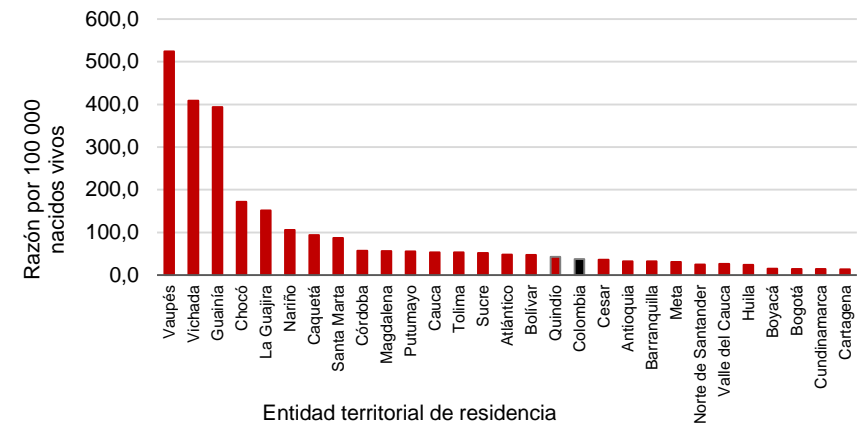
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	68	67,3	32,1
	Rural	33	32,7	58,5
Tipo de régimen	Contributivo	32	31,7	29,7
	Subsidiado	62	61,4	43,3
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	0	0,0	0,0
	No afiliado	7	6,9	69,1
Pertenencia étnica	Indígena	18	17,8	309,1
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	11	10,9	78,9
	Otros	72	71,3	29,0
Grupos de edad	10 a 14 años	5	5,0	191,9
	15 a 19 años	16	15,8	27,4
	20 a 24 años	26	25,7	33,2
	25 a 29 años	24	23,8	40,0
	30 a 34 años	13	12,9	30,6
	35 a 39 años	14	13,9	67,0
	40 y más años	3	3,0	53,0

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 37,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 524, Vichada con 409,9, Guainía con 393,7, Choco con 171,6, La Guajira con 151,1, y Nariño con 105 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

Gráfica 59

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,8 % de los casos. Por tipo de causas, el 51,5 % corresponden a causas directas, el 34,7 % a causas indirectas y el 13,9 % se encuentran en estudio (ver tabla 71).

Tabla 71

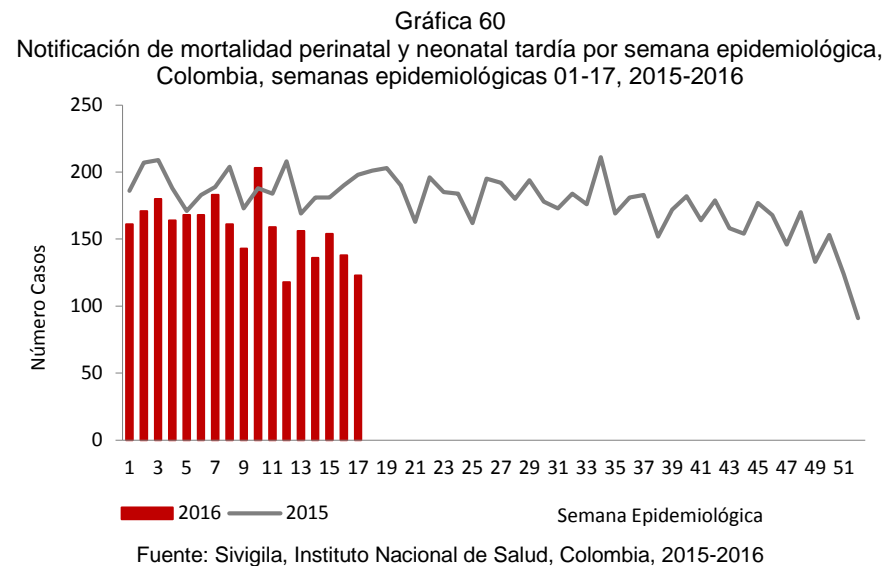
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	19	18,8
	Complicación hemorrágica	13	12,9
	Sepsis obstétrica	12	11,9
	Aborto	3	3,0
	Derivada del tratamiento	3	3,0
	Embolia obstétrica	1	1,0
	Embarazo ectópico roto	1	1,0
	Sepsis no obstétrica	9	8,9
Indirecta	Oncológica	7	6,9
	Cardiopatía	7	6,9
	Enfermedad respiratoria	4	4,0
	Malaria	2	2,0
	Cerebrovascular	3	3,0
	Hematológica	2	2,0
	Varicela zoster	1	1,0
En estudio	En estudio	14	13,9

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 2686 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 17 se notificaron 166 casos, 123 de esta semana y 43 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 198 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 60).



Según el momento de ocurrencia, 1247 casos (el 46,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 327 casos (el 12,0%) a muertes fetales intraparto, 719 casos (el 27,0 %) a muertes neonatales tempranas, 393 casos (el 15,0%) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Cartagena notificaron el 52,0% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 72).

Tabla 72
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	414	15,4
Antioquia	284	10,6
Valle	217	8,1
Cundinamarca	158	5,9
Cesar	118	4,4
Córdoba	110	4,1
Cartagena	95	3,5
Huila	93	3,5
Cauca	92	3,4
Santander	92	3,4
Norte santander	82	3,1
Barranquilla	81	3,0
Boyacá	69	2,6
Tolima	69	2,6
Nariño	67	2,5
Meta	65	2,4
Bolívar	62	2,3
Atlántico	59	2,2
Guajira	59	2,2
Sucre	51	1,9
Magdalena	46	1,7
Choco	40	1,5
Risaralda	38	1,4
Caldas	34	1,3
Caquetá	28	1,0
Santa marta	28	1,0
Putumayo	27	1,0
Quindío	25	0,9
Arauca	20	0,7
Casanare	18	0,7
Buenaventura	13	0,5
Vichada	11	0,4
Amazonas	5	0,2
Guaviare	5	0,2
Vaupés	5	0,2
Guainía	3	0,1
San andres	3	0,1
Total	2 686	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 569 municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 120 (con el 4,4%), Cali con 116 (con el 4,3%), Cartagena 95 (con el 3,5%), Barranquilla 81 (3,0 %) y Valledupar 58 (con el 2,1 %).

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 11,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 56,3% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 10,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,7% se registró en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 20,0 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,1% de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 10 a 14 años con 24,7 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 73).

Tabla 73

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

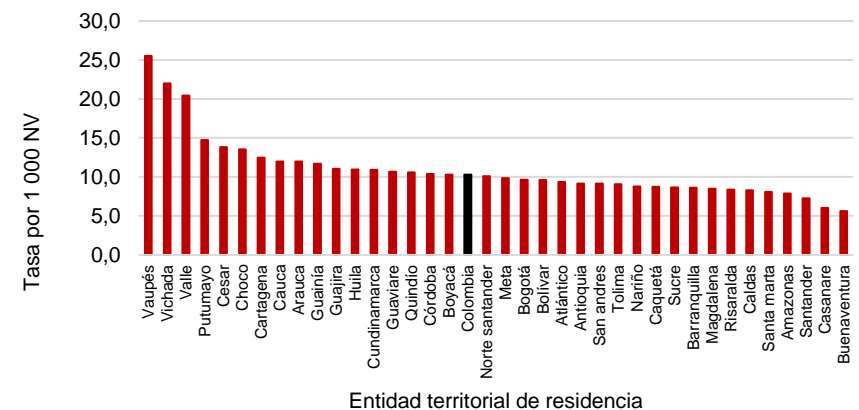
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	2 057	76,6	9,6
	Rural	629	23,4	11,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 014	37,8	9,3
	Subsidiado	1 511	56,3	10,4
	Excepción	47	1,7	6,7
	Especial	16	0,6	SD
	No afiliado	98	3,6	9,6
Pertenencia étnica	Indígena	119	4,4	20,0
	ROM, Gitano	11	0,4	SD
	Raizal	4	0,1	SD
	Palenquero	1	0,0	SD
	Afro colombiano	116	4,3	8,2
	Otros	2 435	90,7	9,7
Grupos de edad	10 a 14 años	66	2,5	24,7
	15 a 19 años	559	20,8	9,5
	20 a 24 años	729	27,1	9,2
	25 a 29 años	521	19,4	8,6
	30 a 34 años	415	15,5	9,7
	35 a 39 años	275	10,2	13,0
	40 y más años	121	4,5	20,9

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 10,3 casos por 1 000 nacidos vivos; 17 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 25,5, Vichada con 22,0, Valle con 20,4, Putumayo con 14,7, Cesar con 13,8, Choco con 13,5, Cartagena con 12,5 y Cauca con 12,0 por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 61).

Gráfica 61

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



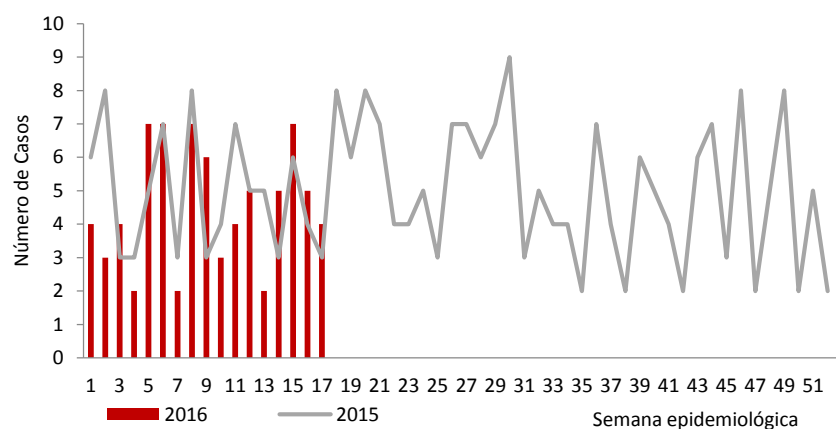
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.
DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

- **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 77 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 17 se notificaron ocho casos, cuatro de esta semana y cuatro de semanas epidemiológicas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron tres muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).

Gráfica 62

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Meta, Magdalena y Vichada notificaron el 45,5% de los casos (ver tabla 74).

Tabla 74
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	18	23,4
Meta	7	9,1
Magdalena	5	6,5
Vichada	5	6,5
Choco	4	5,2
Guainía	4	5,2
Tolima	4	5,2
Valle	4	5,2
Bolívar	3	3,9
Cesar	3	3,9
Antioquia	2	2,6
Bogotá	2	2,6
Cundinamarca	2	2,6
Huila	2	2,6
Nariño	2	2,6
Risaralda	2	2,6
Sta. Marta D.E.	2	2,6
Barranquilla	1	1,3
Boyacá	1	1,3
Norte Santander	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Sucre	1	1,3
Vaupés	1	1,3
Total	77	100

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

El 50,6 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 74,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 22,1 % no se encontraban afiliados; el 58,4 % de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 54,5%) se notificaron en indígenas, 29 casos (el 37,7%) como otros grupos, cinco casos (el 6,5%) en afrocolombiano y un caso (el 1,3%) en ROM, gitano (ver tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	39	50,6
	Masculino	38	49,4
Tipo de régimen	Contributivo	3	3,9
	No afiliado	17	22,1
	Subsidiado	57	74,0
Pertenencia étnica	Indígena	42	54,5
	Afrocolombiano	5	6,5
	ROM, Gitano	1	1,3
	Otros	29	37,7
Grupos de edad	Menores de un año	45	58,4
	1 a 4 años	31	40,3
	Sin dato	1	1,3

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

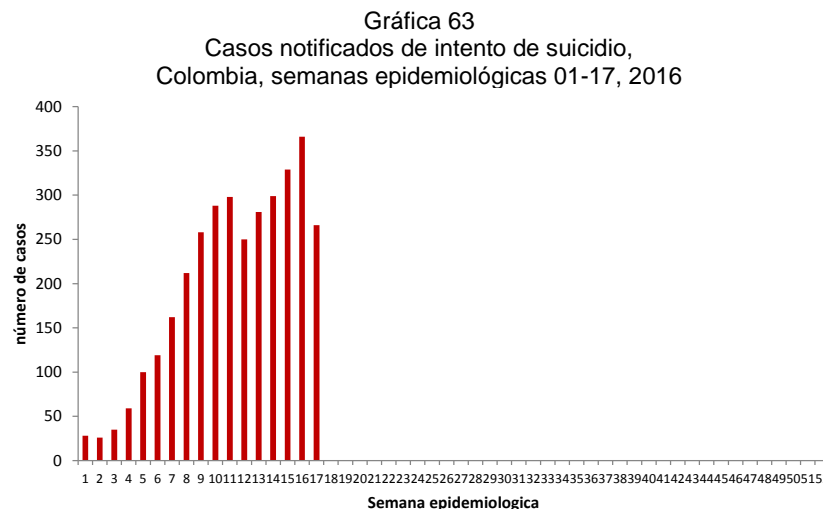
En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2500 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y talla de 57 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 100 gramos y talla de 70,5 cm.

El 84,4 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,3% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

• Intento de suicidio

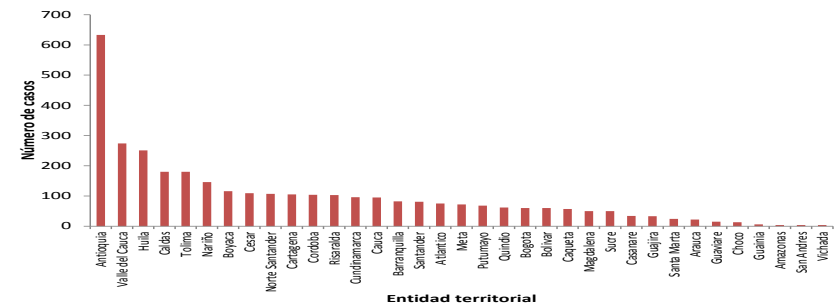
Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 376 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 313 casos, 266 de esta semana y 47 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 2 436 (el 72,2%) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 63).



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, Caldas y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 44,9% de los eventos notificados (ver gráfica 64).

Gráfica 64
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

El 62,9 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,0 % proceden de las cabeceras municipales, el 31,0% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 106 casos (el 3,1%) se notificó en afrocolombianos, 80 casos (el 2,4 %) en indígenas, 13 casos (el 0,4 %) en ROM-gitanos y cinco casos (el 0,1%) en raizales (ver tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	2 125	62,9
	Masculino	1 251	37,1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2 599	77,0
	Centro Poblado	268	7,9
	Rural Disperso	509	15,1
Pertenencia Étnica	Indígena	80	2,4
	ROM, gitanos	13	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	106	3,1
	Otros	3 172	94,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	12	0,4
	10 a 14 años	421	12,5
	15 a 19 años	1 048	31,0
	20 a 24 años	652	19,3
	25 a 29 años	422	12,5
	30 a 34 años	279	8,3
	35 a 39 años	168	5,0
	40 a 44 años	108	3,2
	45 a 49 años	94	2,8
	50 a 54 años	53	1,6
	55 a 59 años	53	1,6
	60 a 64 años	19	0,6
	65 o más años	47	1,4

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

En el 39,6% de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 77).

Tabla 77
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Conflictos recientes con la pareja	1 336	39,6
Síntomas depresivos	1 276	37,8
Problemas económicos, legales o sociales recientes	555	16,4
Pérdida de lazos afectivos	498	14,8
Ideación suicida persistente	487	14,4
Consumo de SPA	311	9,2
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	236	7,0
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	254	7,5
Historia familiar de conducta suicida	152	4,5
Otros síntomas psiquiátricos	149	4,4
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	140	4,1
Victima violencia	115	3,4
Enfermedad grave en un familiar	91	2,7
Asociado antecedentes de abuso sexual	60	1,8
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	36	1,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 004 casos (el 29,7%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 409 casos (el 40,7%) tienen un intento previo, 274 casos (el 27,3%) tienen dos intentos previos, 137 casos (el 13,6%) tienen tres intentos previos, 125 casos (el 12,5%) tienen más de tres intentos previos y en 59 casos (el 5,9%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 1 788 casos (el 53%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 37,9%. En 296 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 78).

Tabla 78
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	1280	37,9
Otros trastornos afectivos	340	10,1
Abuso de SPA	255	7,6
Otros trastornos psiquiátricos	116	3,4
Esquizofrenia	62	1,8
Trastornos bipolar	88	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 72,2%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,1%. En 110 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua y exposición a corriente eléctrica (ver tabla 79).

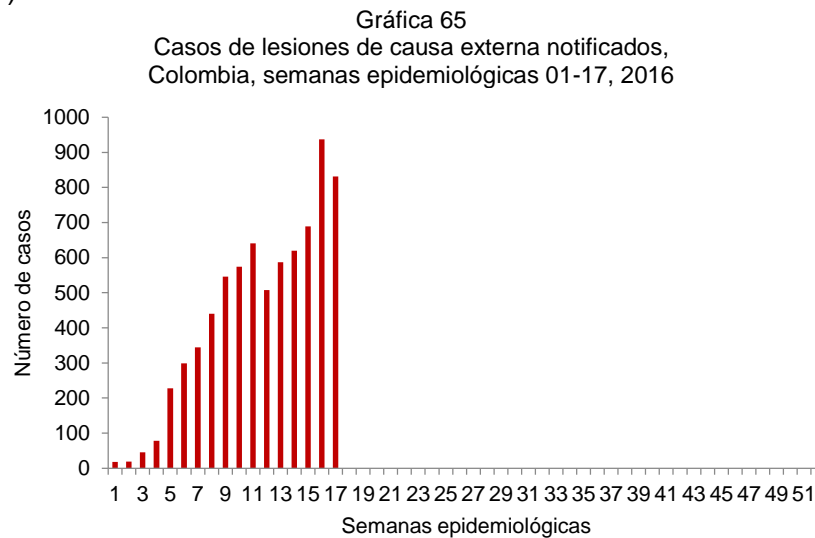
Tabla 79
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1 635	801	2 436	72,2
Arma Corto punzante	400	277	677	20,1
Ahorcamiento	39	110	149	4,4
Lanzamiento al vacío	34	44	78	2,3
lanzamiento a vehículo	18	10	28	0,8
Arma de fuego	7	17	24	0,7
Otros	13	21	34	1,0
Sin Dato	57	23	80	2,4

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

• Lesiones de causa externa

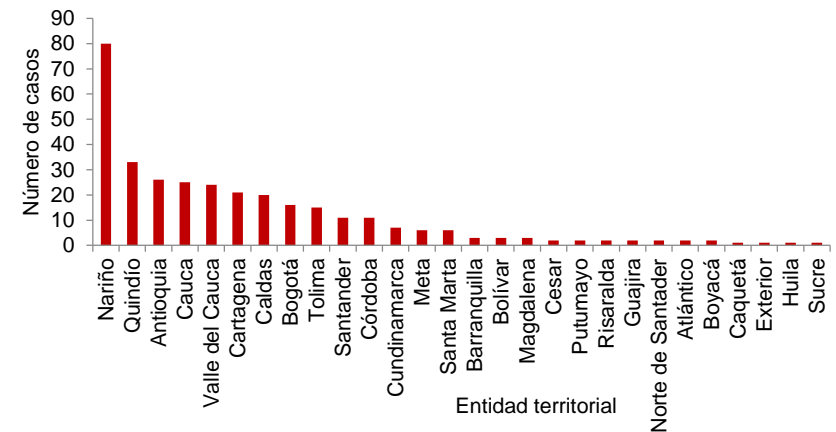
Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 7 404 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 7 076 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 260 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 12 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 56 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron al Sivigila 1 035 lesiones de causa externa, 831 de esta semana y 204 de semanas anteriores notificadas tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 65).



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

Hasta la semana epidemiológica 17 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 77 municipios, 24 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Antioquia, Cauca y Valle del Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 57,3 % de la notificación (ver gráfica 66).

Gráfica 66
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

El 56,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos se registró en el sexo masculino; el 45,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 12,2 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, siete casos se notificaron en indígenas (con el 2,1%) y uno en afrocolombianos (con el 0,3 %) (ver tabla 80).

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	142	43,3
	Masculino	186	56,7
Tipo de régimen	Contributivo	110	33,5
	Especial	30	9,1
	No afiliado	35	10,7
	Excepción	5	1,5
	Subsidiado	148	45,1
Pertenencia étnica	Indígena	7	2,1
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	0,3
	Otros	320	97,6
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	28	8,5
	5 a 9 años	17	5,2
	10 a 14 años	18	5,5
	15 a 19 años	36	11,0
	20 a 24 años	39	11,9
	25 a 29 años	40	12,2
	30 a 34 años	28	8,5
	35 a 39 años	39	11,9
	40 a 44 años	24	7,3
	45 a 49 años	19	5,8
	50 a 54 años	16	4,9
	55 a 59 años	5	1,5
	60 a 64 años	7	2,1
	65 y más años	12	3,7

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

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por heridas con 114 casos (el 34,8%), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 81).

Tabla 81
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	114	34,8
Quemadura	81	24,7
Trauma	81	24,7
Fractura	33	10,1
Infección	26	7,9
Hemorragia	11	3,4
Intoxicación	11	3,4
Asfixia	8	2,4
Sepsis	7	2,1
Perforación	7	2,1
Amputación	6	1,8
Choque eléctrico, electrocución	4	1,2
Estrangulación, sofocación	2	0,6
Poli trauma	1	0,3

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

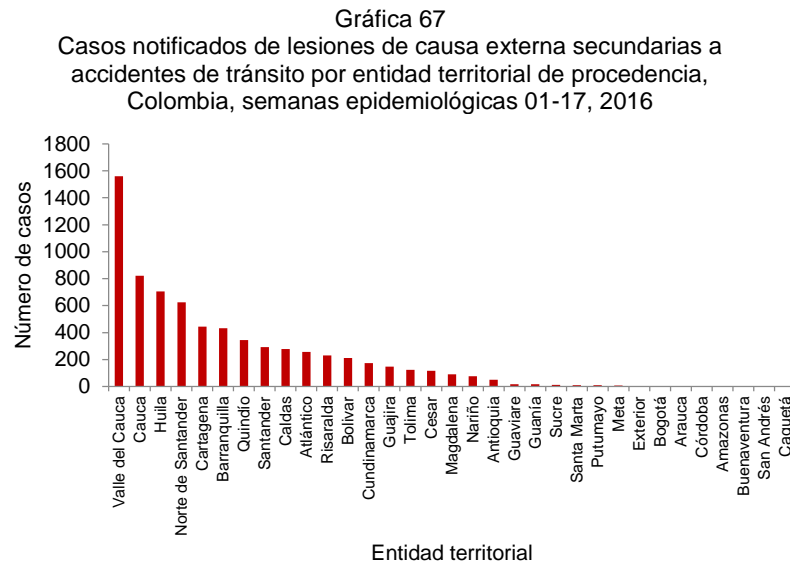
Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa notificados a semana epidemiológica 16 es el hogar, con 135 casos (el 41,2%) (ver tabla 82).

Tabla 82
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	135	41,2
Calle	87	26,5
IPS	30	9,1
Centro estético	27	8,2
Zona comercial	16	4,9
Parque	8	2,4
Zona de cultivo	4	1,2
Industria	4	1,2
Avenida principal	3	0,9
Spa	3	0,9
Colegio	2	0,6
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0

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

A semana epidemiología 17 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 312 municipios, 28 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Norte de Santander y Cartagena, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 58,7 % de la notificación (ver gráfica 67).



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

El 67,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 18,8 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 220 casos en afrocolombianos (con el 3,1 %) y 110 casos en indígenas (con el 1,6%) (ver tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	2 312	32,7
	Masculino	4 764	67,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 648	37,4
	Especial	1 407	19,9
	No afiliado	856	12,1
	Excepción	131	1,9
	Subsidiado	2 034	28,7
Pertenencia étnica	Indígena	110	1,6
	ROM, Gitano	56	0,8
	Raizal	115	1,6
	Palenquero	12	0,2
	Afrocolombiano	220	3,1
	Otros	6 563	92,8
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	123	1,7
	5 a 9 años	149	2,1
	10 a 14 años	261	3,7
	15 a 19 años	974	13,8
	20 a 24 años	1 327	18,8
	25 a 29 años	1 079	15,2
	30 a 34 años	763	10,8
	35 a 39 años	604	8,5
	40 a 44 años	436	6,2
	45 a 49 años	393	5,6
	50 a 54 años	310	4,4
	55 a 59 años	217	3,1
	60 a 64 años	170	2,4
	65 y más años	270	3,8

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

• Violencia de sexo

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró por trauma leve con 2 877 casos (el 40,7%) cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 84).

Tabla 84

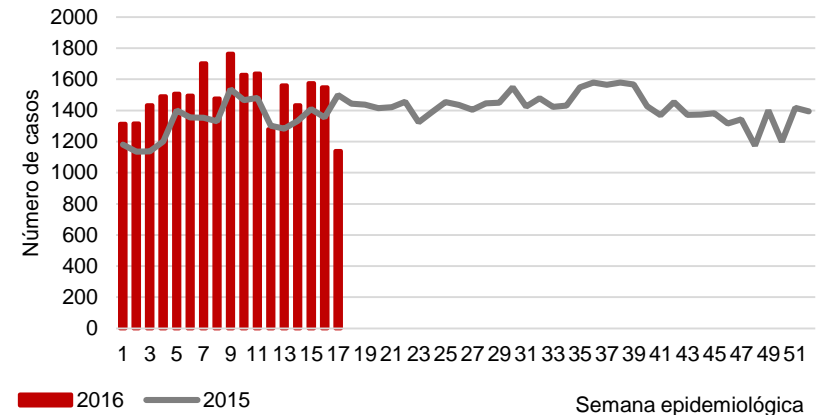
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-17, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma leve	2 877	40,7
Herida	2 731	38,6
Poli trauma	2 108	29,8
Fractura	1 600	22,6
Quemadura	71	1,0
Hemorragia	48	0,7
Perforación	33	0,5
Asfixia	32	0,5
Amputación	26	0,4

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

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 25 381 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron 1 710 casos, 1 140 de esta semana y 570 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 1 499 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 68).

Gráfica 68
Casos notificados de violencia de sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,2 % de los casos (ver tabla 85).

Tabla 85
Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	3 104	12,2
Bogotá	2 949	11,6
Santander	2 596	10,2
Valle Del Cauca	2 544	10,0
Huila	1 305	5,1
Cundinamarca	1 118	4,4
Norte Santander	999	3,9
Nariño	971	3,8
Boyacá	902	3,6
Bolivar	760	3,0
Caldas	691	2,7
Casanare	627	2,5
Risaralda	604	2,4
Cauca	596	2,3
Córdoba	518	2,0
Cesar	517	2,0
Meta	508	2,0
Sucre	451	1,8
Quindío	442	1,7
Tolima	440	1,7
Atlántico	392	1,5
Magdalena	339	1,3
Cartagena	305	1,2
Caquetá	285	1,1
Guajira	260	1,0
Arauca	235	0,9
Barranquilla	227	0,9
Putumayo	192	0,8
Santa Marta	110	0,4
Amazonas	86	0,3
Choco	68	0,3
Buenaventura	65	0,26
Vichada	57	0,2
Guaviare	54	0,2
Exterior	23	0,1
Guainía	19	0,1
San Andrés	13	0,1
Vaupés	9	0,04
Total	25 381	100

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

El 76,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,7 % en el régimen subsidiado; el 13,6 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 012 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 615 (el 2,4 %) en indígenas y 150 (el 0,6 %) en ROM, gitano (ver tabla 86).

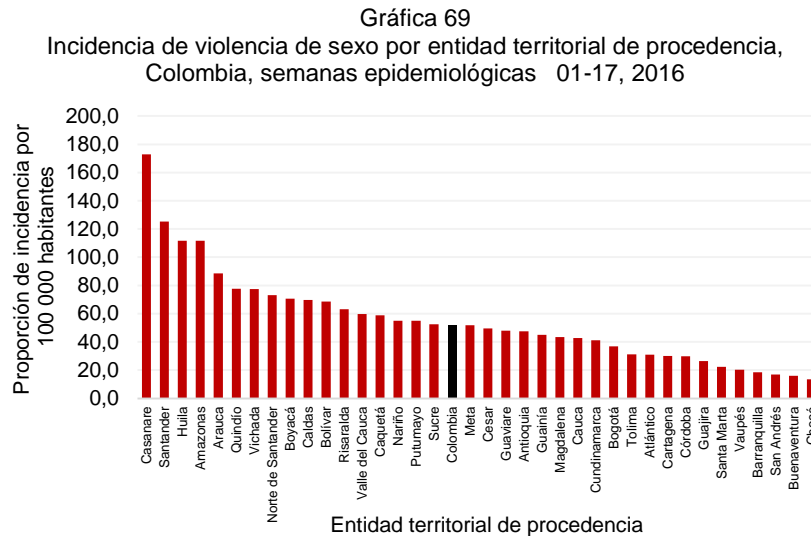
Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	19 376	76,3
	Masculino	6 004	23,7
	Indeterminado	1	0,004
Tipo de régimen	Subsidiado	14 492	57,1
	Contributivo	8 253	32,5
	No afiliado	1 819	7,2
	Especial	409	1,6
	Excepción	250	1,0
	Indeterminado	158	0,6
Pertenencia étnica	Otros	23 560	92,8
	Afrocolombiano	1 012	4,0
	Indígena	615	2,4
	ROM ,gitano	150	0,6
	Raizal	39	0,2
	Palenquero	5	0,02
Grupos de edad	Menores de un año	1 295	5,1
	1 a 4 años	2 853	11,2
	5 a 9 años	2 249	8,9
	10 a 14 años	3 444	13,6
	15 a 19 años	3 099	12,2
	20 a 24 años	3 057	12,0
	25 a 29 años	2 608	10,3
	30 a 34 años	2 087	8,2
	35 a 39 años	1 444	5,7
	40 a 44 años	996	3,9
	45 a 49 años	707	2,8
	50 a 54 años	501	2,0
	55 a 59 años	338	1,3
	60 a 64 años	188	0,7
	65 y más años	515	2,0

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 925 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,6 %, Cali con el 5,5 %, Medellín con el 4,2 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26,2 % de los casos.

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 52 casos por 100.000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Amazonas y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 69).



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

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 se han notificado 12 561 casos sospechosos de violencia física (el 49,5 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron 814 casos, 593 de esta semana y 221 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 17 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 87).

Tabla 87
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

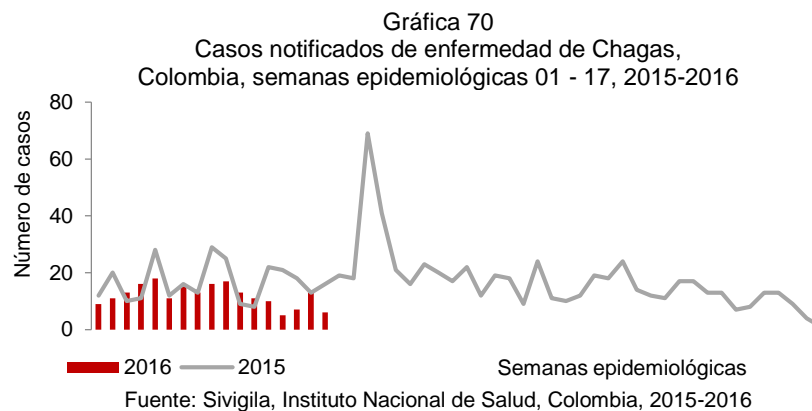
Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	12 561	49,5
Negligencia y abandono	5 910	23,3
Abuso sexual	3 900	15,4
Violencia psicológica	1 651	6,5
Actos sexuales violentos	734	2,9
Violación	385	1,5
Acoso sexual	206	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	20	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	12	0,05
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	25 381	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 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 204 casos de enfermedad de Chagas, 196 casos en fase crónica (46,9 % casos confirmados) y ocho casos en fase aguda (62,5 % casos confirmados). En la semana epidemiológica 17 se notificaron 15 casos, seis correspondientes a esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificaron 13 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 70).



Casanare y Putumayo registraron el 62,5 % de los casos de Chagas en fase aguda (ver tabla 88).

Tabla 88
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 17, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia relativa
Casanare	0	3	3	37,5
Putumayo	0	2	2	25,0
Córdoba	1	0	1	12,5
Sucre	1	0	1	12,5
Tolima	1	0	1	12,5
TOTAL	2	5	8	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 62,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 62,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 75,0 % fueron registrados como procedentes del área rural dispersa; el 25,0 % de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica dos caso corresponde población indígena (ver tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	5	62,5
	Masculino	3	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	2	25,0
	Especial	1	12,5
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	5	62,5
Pertenencia étnica	Indígena	2	25,0
	ROM	1	12,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	5	62,5
Área de procedencia	Cabecera Municipal	0	0
	Centro poblado	2	25,0
	Rural Disperso	6	75,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	12,5
	5 a 9 años	1	12,5
	10 a 14 años	0	0
	15a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	12,5
	25 a 29 años	2	25,0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	12,5
	40 a 44 años	1	12,5
	45 a 49 años	1	12,5
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y mas	0	0

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

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 84,7 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (ver tabla 90).

Tabla 90

Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 17, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	%
Boyacá	37	8	45	23,0
Santander	16	28	44	22,4
Casanare	6	33	39	19,9
Bogotá	17	9	26	13,3
Cesar	11	1	12	6,1
Arauca	3	5	8	4,2
Norte Santander	0	6	6	3,1
Cundinamarca	2	2	4	2,0
Antioquia	2	0	2	1,0
Tolima	2	0	2	1,0
Sucre	2	0	2	1,0
Huila	2	0	2	1,0
Risaralda	1	0	1	0,5
Valle	1	0	1	0,5
Guajira	1	0	1	0,5
Barranquilla	1	0	1	0,5
Total casos	104	92	196	100

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

Los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se reportaron de 51 municipios de 14 departamentos y dos distritos. Yopal con el 14,8 %, Tunja con el 13,8 % Bogotá con el 13,3 %, Mogotes con el 6,1 % y Floridablanca con el 4,1 %, notificaron el 52,0 % de los casos.

El 61,7 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 63,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 52,0 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,2 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 3,1 % se notificaron en indígenas (ver tabla 91).

Tabla 91

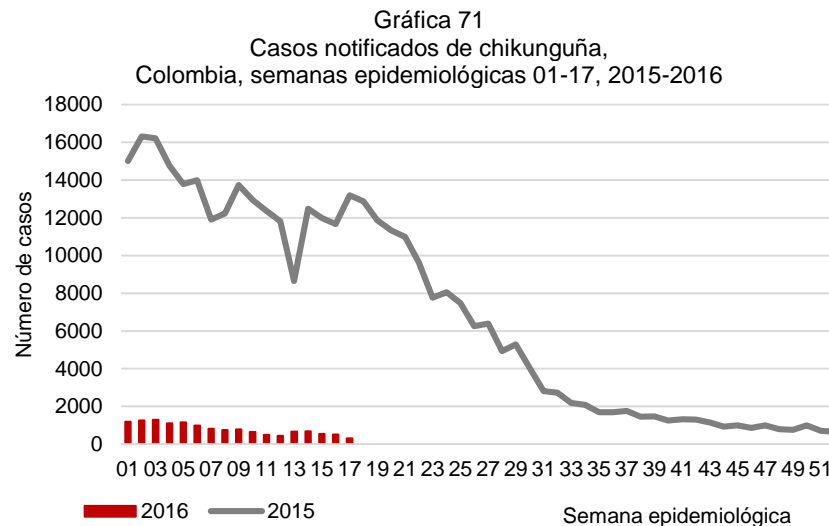
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 17, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	121	61,7
	Masculino	75	38,3
Tipo de régimen	Contributivo	66	33,7
	Especial	3	1,5
	No afiliado	3	1,5
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	124	63,3
Pertenencia étnica	Indígena	6	3,1
	ROM, gitano	3	1,5
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	1	0,5
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	185	94,4
Área de procedencia	Cabecera Municipal	102	52,0
	Centro poblado	23	11,8
	Rural Disperso	71	36,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	1,0
	5 a 9 años	2	1,0
	10 a 14 años	1	0,5
	15 a 19 años	8	4,1
	20 a 24 años	3	1,5
	25 a 29 años	9	4,6
	30 a 34 años	16	8,2
	35 a 39 años	23	11,7
	40 a 44 años	9	4,6
	45 a 49 años	26	13,3
	50 a 54 años	21	10,7
	55 a 59 años	18	9,2
	60 a 64 años	17	8,7
	65 y más años	41	20,9

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

- Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 662 casos, 13 421 casos (el 98,2 %) confirmados por clínica, 89 casos (el 0,7%) confirmados por laboratorio y 152 casos (el 1,1 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 488 casos del evento, 315 de esta semana y 173 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 11 991 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 17 de 2016 es de 804. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 71).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Cundinamarca notificaron el 49,9 % de los casos (ver tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	2 827	15	0	2 842
Santander	1 475	6	22	1 503
Tolima	1 348	12	20	1 380
Cundinamarca	1 059	14	28	1 101
Risaralda	910	0	0	910
Meta	858	2	0	860
Huila	806	4	0	810
Antioquia	606	11	10	627
Caquetá	474	2	3	479
Putumayo	450	2	0	452
Barranquilla	397	1	0	398
Quindío	363	2	0	365
Córdoba	263	2	0	265
Cauca	256	2	2	260
Boyacá	168	0	15	183
Arauca	154	2	0	156
Norte Santander	128	1	7	136
Casanare	133	0	0	133
Cesar	123	1	0	124
Sucre	112	0	0	112
Caldas	91	1	3	95
Guaviare	91	0	1	92
Atlántico	84	0	0	84
Nariño	30	1	23	54
Santa Marta	33	3	0	36
Bolívar	29	0	0	29
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	22	0	0	22
Vichada	21	1	0	22
Cartagena	20	0	0	20
Amazonas	14	0	3	17
Magdalena	14	0	0	14
Exterior	0	1	12	13
Guajira	13	0	0	13
Choco	8	2	1	11
Vaupés	9	0	0	9
San Andrés	6	0	2	8
Total	13 421	89	152	13 662

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

Notificaron casos 516 municipios y cuatro distritos; el 42,3 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 14,7 %, Ibagué con el 5,4 %, Bucaramanga con el 4,7 %, Villavicencio con el 3,7 %, Pereira con el 3,5 %, Barranquilla con el 2,9 %, Floridablanca con el 2,3 %, Dosquebradas con el 2,1 % Florencia con el 1,7 % y Timaná con el 1,3 %.

El 63,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,0 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 93).

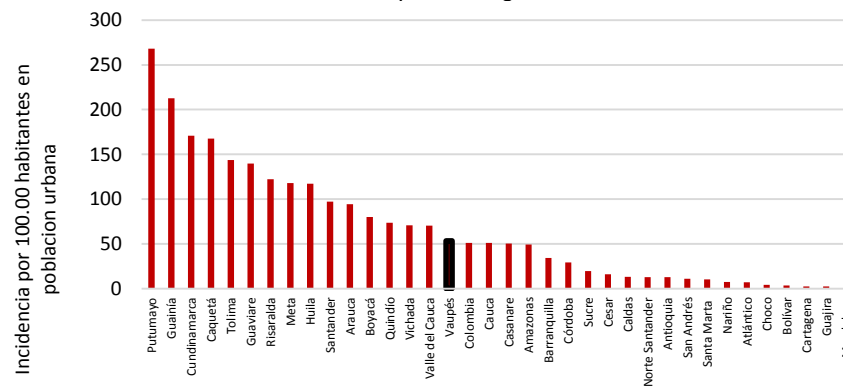
Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 696	63,7
	Masculino	4 966	36,3
Grupos de edad	Menores de un año	134	1,0
	1 a 4 años	369	2,7
	5 a 9 años	511	3,7
	10 a 14 años	768	5,6
	15 a 19 años	1 053	7,7
	20 a 24 años	1 391	10,2
	25 a 29 años	1 500	11,0
	30 a 34 años	1 477	10,8
	35 a 39 años	1 299	9,5
	40 a 44 años	1 195	8,7
	45 a 49 años	1 071	7,8
	50 a 54 años	961	7,0
	55 a 59 años	683	5,0
	60 a 64 años	477	3,5
	65 y más años	773	5,7

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 53,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Cundinamarca, Caquetá y Tolima (ver gráfica 72).

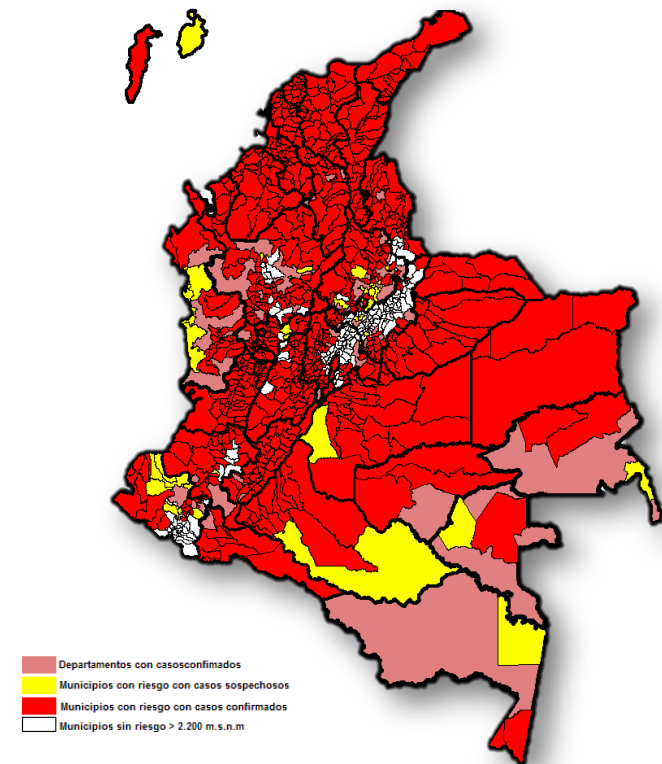
Gráfica 72
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 17 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 01-17, 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.

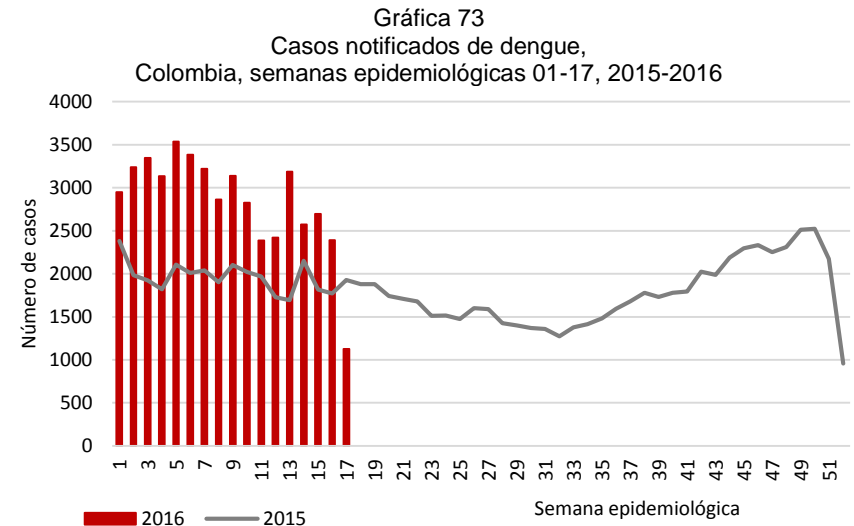
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos 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> .VRllyfmG-So

• Dengue

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 48 424 casos de dengue, 27 717 casos (57,2 %) de dengue sin signos de alarma, 20 086 casos (41,5 %) de dengue con signos de alarma, 621 casos (1,3 %) de dengue grave. 17 441 casos (el 35,5 %) confirmados; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 2 645 casos, 1 127 casos corresponden a esta semana y 1 518 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 1 127 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes de caso y a la depuración (ver gráfica 73).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quibdó, Norte de Santander, Meta y Boyacá notificaron el 83,2 % de los casos (ver tabla 94).

Tabla 94

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	13624	28,5	148	23,8	13772	28,4
Antioquia	7768	16,3	58	9,3	7826	16,2
Santander	3637	7,6	55	8,9	3692	7,6
Tolima	2892	6,0	79	12,7	2971	6,1
Cundinamarca	2943	6,1	16	2,6	2959	6,1
Huila	2135	4,4	71	11,4	2206	4,6
Risaralda	1703	3,6	10	1,6	1713	3,5
Quindío	1412	3,0	7	1,1	1419	2,9
Norte Santander	1357	2,8	21	3,4	1378	2,8
Meta	1339	2,8	26	4,2	1365	2,8
Boyacá	1045	2,2	6	1,0	1051	2,2
Putumayo	873	1,8	2	0,3	875	1,8
Caquetá	701	1,5	8	1,3	709	1,5
Cesar	604	1,3	10	1,6	614	1,3
Casanare	535	1,1	3	0,5	538	1,1
Arauca	534	1,1	2	0,3	536	1,1
Bolívar	513	1,1	10	1,6	523	1,1
Caldas	502	1,1	2	0,3	504	1,0
Atlántico	453	0,9	22	3,5	475	1,0
Córdoba	452	0,9	14	2,3	466	1,0
Cauca	453	0,9	8	1,3	461	1,0
Barranquilla	388	0,8	6	1,0	394	0,8
Sucre	343	0,7	10	1,6	353	0,7
Nariño	243	0,5	4	0,6	247	0,5
Magdalena	224	0,5	3	0,5	227	0,5
Guaviare	178	0,4	1	0,2	179	0,4
Guainía	164	0,3	6	1,0	170	0,4
Choco	153	0,3	0	0	153	0,3
Guajira	139	0,3	4	0,6	143	0,3
Buenaventura	107	0,2	1	0,2	108	0,2
Santa Marta	92	0,2	2	0,3	94	0,2
Cartagena	79	0,2	2	0,3	81	0,2
Amazonas	64	0,1	0	0	64	0,1
Vichada	61	0,1	1	0,2	62	0,1
Exterior	41	0,1	3	0,5	44	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalinaaaa	36	0,1	0	0	36	0,1
Vaupés	15	0,1	0	0	15	0
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0
Total	47 803	100	621	100	48 424	100

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

Reportaron casos 858 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,2 %, Medellín con el 9,7 %, Ibagué con el 2,8 %, Bucaramanga con el 2,5 %, Fusagasugá con el 1,9 %, Pereira y Palmira con el 1,7 % cada uno, Armenia con el 1,6 %, Floridablanca con el 1,5 %,

Villavicencio con el 1,4 %, Itagüí con el 1,3 %, Tuluá y Bello con el 1,1 %, cada uno, Cúcuta y Dosquebradas con el 1,0 % cada uno, registran el 50,6 % de los casos de dengue; Cali con el 12,6 %, Ibagué con el 8,9 %, Medellín con el 4,8 %, Palmira con el 3,4 %, Lebrija con el 2,6 %, Neiva con el 2,3 %, Algeciras con el 1,9 %, Itagüí con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,6 %, registran el 41,7 % de los casos de dengue grave.

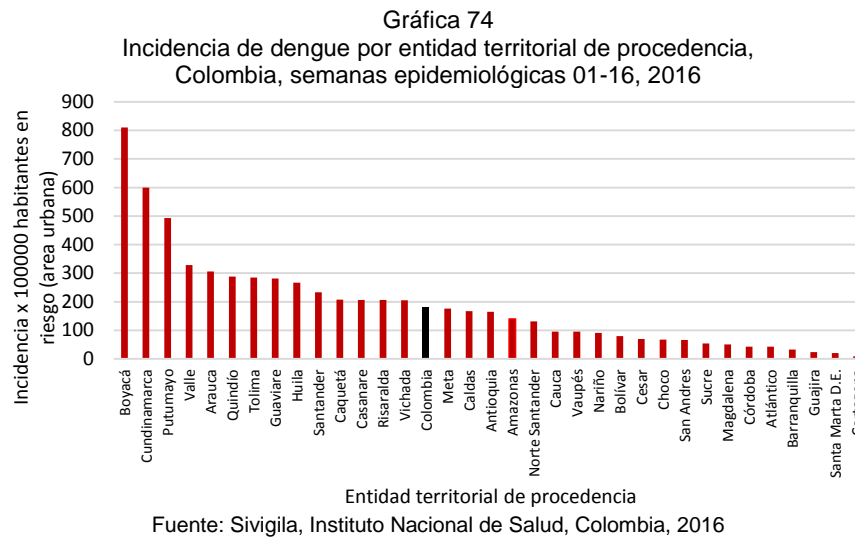
El 51,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 56,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,7 % de los casos de dengue y el 35,7 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 480 casos en indígenas (el 1,0 %) y 1 074 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

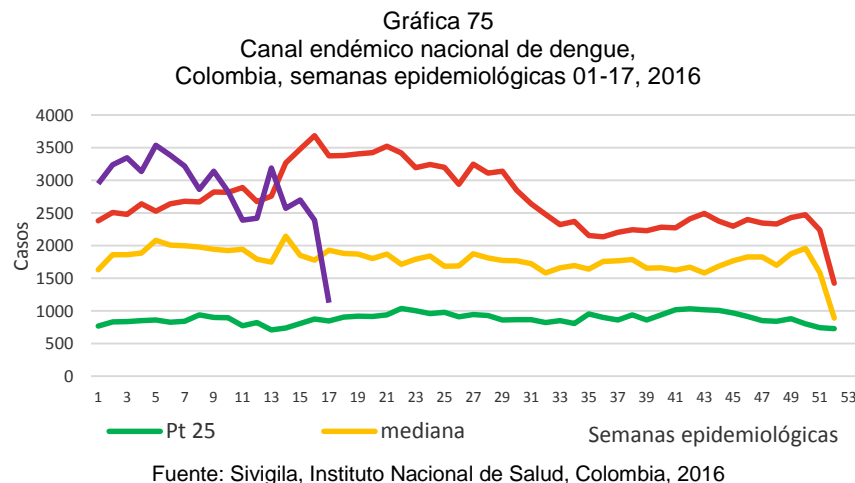
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	24 447	51,1	292	47,0	24 739	51,1
	Masculino	23 356	48,9	329	53,0	23 685	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	26 923	56,2	271	43,6	27 194	56,2
	Especial	1269	2,7	13	2,1	1282	2,6
	No afiliado	1414	3,0	26	4,2	1440	3,0
	Excepción	1711	3,6	23	3,7	1734	3,6
	Subsidiado	16 333	34,2	286	46,1	16 619	34,3
	Indeterminado	153	0,3	2	0,3	155	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	464	1,0	16	2,6	480	1,0
	ROM, Gitano	156	0,3	8	1,3	164	0,3
	Raizal	59	0,1	0	0	59	0,1
	Palenquero	6	0,1	0	0	6	0,1
	Afrocolombiano	1 067	2,2	7	1,1	1 074	2,2
	Otros	46 051	96,3	590	95,0	46 641	96,3
Grupos de edad	Menores de un año	912	1,9	27	4,3	939	1,9
	1 a 4 años	2 525	5,3	28	4,5	2 553	5,3
	5 a 9 años	3 835	8,0	65	10,5	3 900	8,1
	10 a 14 años	5 030	10,5	102	16,4	5 132	10,6
	15 a 19 años	5 255	11,0	58	9,3	5 313	11,0
	20 a 24 años	4 800	10,0	44	7,1	4 844	10,0
	25 a 29 años	4 447	9,3	29	4,7	4 476	9,2
	30 a 34 años	3 752	7,8	28	4,5	3 780	7,8
	35 a 39 años	3 210	6,7	26	4,2	3 236	6,7
	40 a 44 años	2 582	5,4	27	4,3	2 609	5,4
	45 a 49 años	2 484	5,2	19	3,1	2 503	5,2
	50 a 54 años	2 276	4,8	27	4,3	2 303	4,8
	55 a 59 años	1 863	3,9	27	4,3	1 890	3,9
	60 a 64 años	1 490	3,2	17	2,8	1 507	3,0
	65 y más años	3 342	7,0	97	15,7	3 439	7,1

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

La incidencia nacional de dengue es de 181,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 74).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 10 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 11, 12 y 14 a 16 (ver gráfica 75).



Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ocho entidades territoriales se ubican en situación de brote, 10 entidades en situación de alarma y 19 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (ver tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 16- 17, 2016

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

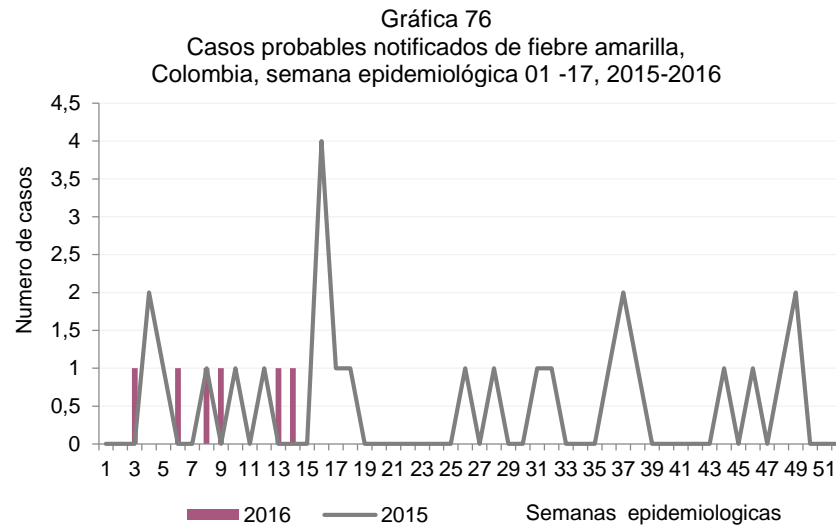
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En el ámbito nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 62,1 %; 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 91,0 %; Sucre, Santander, Cundinamarca, Risaralda, Boyacá, Antioquia, Bolívar, La Guajira, Cauca, Atlántico, Arauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 17, se han notificado 143 muertes probables por dengue, de las cuales se han descartado siete; quedando 136 muertes (127 probables y 125 en estudio). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (cuatro), Meta (dos), Caquetá (una) y Cesar (una). De los 127 casos en estudio, 25,2 % procede de Valle del Cauca, 13,4 % proceden de Tolima, 7,1 % proceden de Meta, 6,3 % proceden del Huila y Cundinamarca cada uno, 5,5 % proceden de Córdoba y 4,7 % proceden de Antioquia; estos departamentos registran del 68,5 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila seis casos probables de fiebre amarilla, que se encuentran en estudio; en la semana epidemiológica 17 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 16 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 76).



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

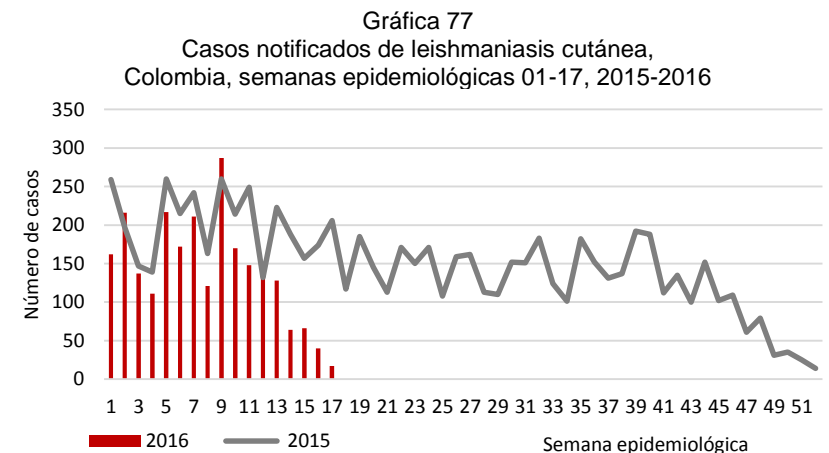
Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Atlántico, Barranquilla, Córdoba, Meta y Vaupés; procedentes de las entidades territoriales de Córdoba con dos casos, Atlántico, Barranquilla, Guainía y Vaupés con un caso cada uno.

De los seis casos probables en estudio, tres registran resultados negativos para fiebre amarilla; no se han descartado debido a que no se ha completado la documentación pertinente para hacer las unidades de análisis (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo).

Del total de casos notificados como probables de fiebre amarilla, el 71,4 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 42,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 57,1 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal, el 33,7 % 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 17 de 2016.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 457 casos de leishmaniasis todas las formas, 2 416 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 23 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 18 casos de leishmaniasis visceral (ocho probables y 10 confirmados); en la semana epidemiológica 17 de 2016 se notificaron 283 casos de leishmaniasis, 17 corresponden a esta semana y 266 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 206 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 77).



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

Antioquia, Tolima, Santander, Norte de Santander, Meta, Risaralda, Chocó, Cundinamarca, Bolívar y Caquetá han notificado el 83,1 % de los casos (ver tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	538	22,3	3	13,1	0	0	541	22,0
Tolima	519	21,5	0	0	1	5,6	520	21,2
Santander	174	7,2	0	0	0	0	174	7,1
Norte Santander	164	6,8	0	0	0	0	164	6,7
Meta	150	6,2	6	26,2	0	0	156	6,3
Risaralda	115	4,8	0	0	1	5,6	116	4,7
Choco	114	4,7	2	8,7	0	0	116	4,7
Cundinamarca	88	3,6	2	8,7	0	0	90	3,7
Bolívar	78	3,2	0	0	8	44,3	86	3,5
Caquetá	77	3,2	1	4,3	0	0	78	3,2
Nariño	75	3,1	1	4,3	0	0	76	3,1
Guaviare	56	2,3	4	17,4	0	0	60	2,4
Caldas	59	2,4	1	4,3	0	0	60	2,4
Boyacá	42	1,7	2	8,7	0	0	44	1,8
Córdoba	38	1,6	0	0	3	16,7	41	1,7
Putumayo	37	1,5	0	0	0	0	37	1,5
Valle del Cauca	21	0,8	1	4,3	0	0	22	0,9
Guainía	12	0,5	0	0	0	0	12	0,5
Cauca	12	0,5	0	0	0	0	12	0,5
Desconocido	8	0,3	0	0	0	0	8	0,3
Buenaventura	8	0,3	0	0	0	0	8	0,3
Vaupés	7	0,3	0	0	0	0	7	0,3
Vichada	7	0,3	0	0	0	0	7	0,3
Sucre	3	0,1	0	0	2	11,1	5	0,2
Huila	2	0,1	0	0	2	11,1	4	0,2
Casanare	3	0,1	0	0	1	5,6	4	0,2
Cesar	4	0,2	0	0	0	0	4	0,2
Amazonas	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Cartagena	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Santa Marta	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	2 416	100	23	100	18	100	2 457	100

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

Se registraron casos en 272 municipios y tres distritos; en Rovira (Tolima) con el 7,7 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,6 %, Ortega (Tolima) con el 4,5 %, Rioblanco (Tolima) con el 4,2 %, La Macarena (Meta) con el 3,7 %, Chaparral (Tolima) con el 2,2 %, Anorí (Antioquia) con el 2,1 %, Tarazá (Antioquia) con el 2,1 %, Valdivia (Antioquia) con el 2,0 %, Samaná (Caldas) con el 1,8 %,

Tumaco (Nariño) y Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 % cada uno; notifican el 38,1 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 74,8 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 30,0 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 57,6 % al régimen subsidiado; el 20,7 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,3 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,2 % en afrocolombianos, el 77,8 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 61,1 % registrado en el sexo masculino y 83,3 % refieren afiliación en el régimen subsidiado (ver tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

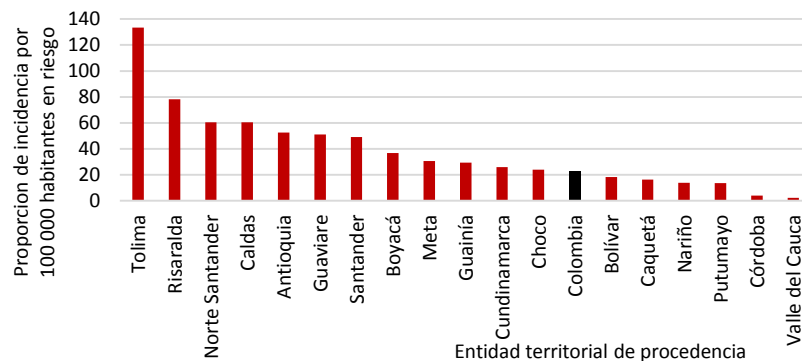
Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	609	25,2	4	17,4	7	38,9
	Masculino	1807	74,8	19	82,6	11	61,1
Tipo de régimen	Contributivo	134	5,5	3	13,0	3	16,7
	Especial	22	0,9	0	0	0	0
	No afiliado	127	5,3	1	4,3	0	0
	Excepción	726	30,0	8	34,8	0	0
	Subsidiado	1392	57,6	11	47,9	15	83,3
	Indeterminado	15	0,7	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	104	4,3	0	0	2	11,1
	ROM, Gitano	4	0,2	0	0	0	0
	Raizal	2	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	78	3,2	1	4,3	0	0
	Otros	2228	92,2	22	95,7	16	88,9
Grupos de edad	Menores de un año	11	0,4	0	0	4	22,2
	1 a 4 años	127	5,3	0	0	10	55,6
	5 a 9 años	176	7,3	1	4,3	1	5,6
	10 a 14 años	206	8,5	0	0	0	0
	15 a 19 años	329	13,6	1	4,3	0	0
	20 a 24 años	500	20,7	6	26,2	2	11,1
	25 a 29 años	321	13,3	0	0	0	0
	30 a 34 años	164	6,8	0	0	0	0
	35 a 39 años	123	5,1	3	13,0	0	0
	40 a 44 años	91	3,8	4	17,5	1	5,5
	45 a 49 años	82	3,4	2	8,7	0	0
	50 a 54 años	86	3,6	0	0	0	0
	55 a 59 años	66	2,7	1	4,3	0	0
	60 a 64 años	53	2,2	1	4,3	0	0
	65 y más años	81	3,3	4	17,4	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 23,1 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, Antioquia y Guaviare con más de 50 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 78).

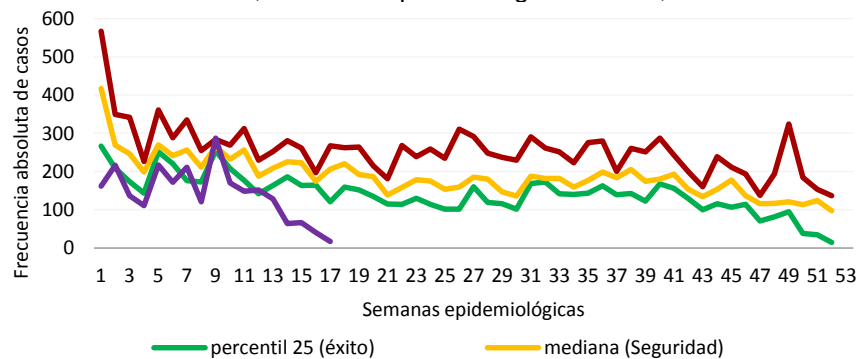
Gráfica 78
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las semanas epidemiológicas 01 a 08 y 10 a 17 del año, se ubicó en zona de brote en la semana 09 de 1016 (ver gráfica 79).

Gráfica 79
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 17, 2016

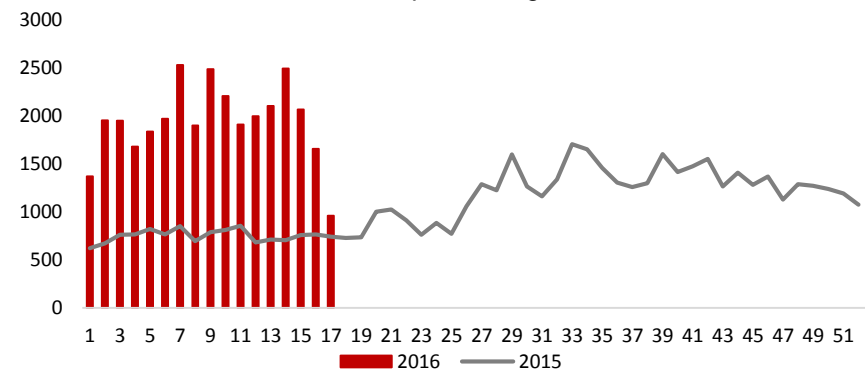


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016, se han notificado al Sivigila 33 114 casos de malaria, 32 446 casos de malaria no complicada y 668 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 17 se notificaron 2 137 casos del evento, 963 de esta semana y 1 174 de semanas anteriores notificadas. En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 744 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 80).

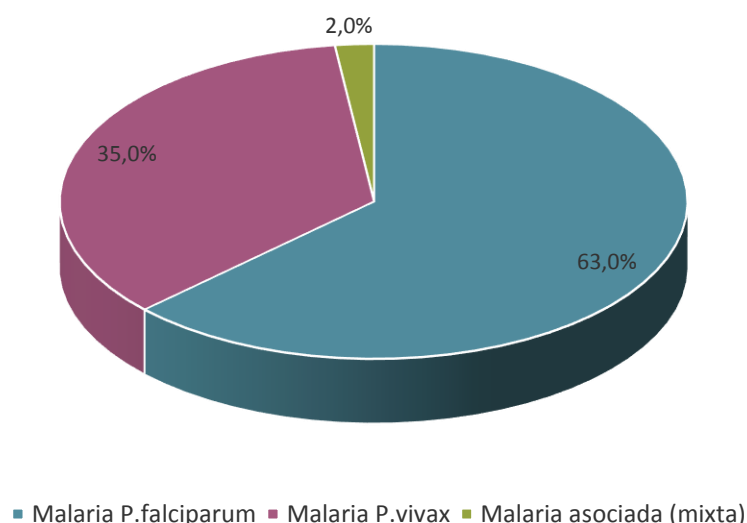
Gráfica 80
Casos notificados de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01- 17, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 20 858 casos (el 63,0 %), seguido por *P. vivax* con 11 592 casos (el 35 %) y 664 casos (el 2,0 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 81).

Gráfica 81
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,8 % de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 65,8% de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés - Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 17 (ver tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	466	14540	0	6345	21351	65,8
Nariño	7	3387	0	125	3519	10,8
Antioquia	17	1048	0	1656	2721	8,4
Buenaventura	16	407	0	382	805	2,5
Guainía	11	34	0	744	789	2,4
Cauca	2	559	0	28	589	1,8
Amazonas	10	114	0	430	554	1,7
Risaralda	1	80	0	339	420	1,3
Córdoba	7	41	0	305	353	1,1
Bolívar	33	57	0	239	329	1,0
Vichada	43	43	0	177	263	0,8
Valle	6	127	0	116	249	0,8
Guaviare	1	29	0	104	134	0,4
Vaupés	1	1	0	22	24	0,1
Putumayo	0	4	0	19	23	0,1
Norte Santander	0	1	0	19	20	0,1
Quindío	2	5	0	11	18	0,1
Santander	2	5	0	7	14	0,03
Caldas	0	1	0	10	11	0,03
Cundinamarca	1	4	0	5	10	0,03
Sucre	0	4	0	5	9	0,02
Cesar	2	0	0	6	8	0,02
Meta	0	0	0	8	8	0,02
Caquetá	0	4	0	3	7	0,01
Magdalena	0	0	0	5	5	0,01
Guajira	0	1	0	3	4	0,01
Atlántico	0	2	0	2	4	0,01
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,01
Arauca	0	0	0	3	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Casanare	0	1	0	1	2	0,01
Boyacá	0	0	0	1	1	0,01
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01
Exterior	5	26	0	152	183	0,6
Desconocido	0	4	0	6	10	0,03
Total	663	20531	0	11282	32446	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 297 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Bajo Baudó, Bagadó, Tumaco – Nariño, Tadó, Alto Baudó, Lloró, Barbacoas, Inírida y Chocó municipio desconocido, Medio Baudó, aportaron el 54,1% de la notificación (ver tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	166	4 875	0	1 795	6 836	20,6
Bajo Baudó	3	1 056	0	421	1 480	4,5
Bagadó	19	560	0	689	1 268	3,8
Lloró	81	780	0	396	1 257	3,8
Tumaco	2	1 208	0	33	1 243	3,8
Tadó	3	802	0	418	1 223	3,7
Alto Baudó	27	588	0	548	1 163	3,5
Barbacoas	0	744	0	55	799	2,4
Inírida	10	33	0	728	771	2,3
Medio Baudó	28	459	0	266	753	2,3
* Choco. Municipio desconocido	10	606	0	129	745	2,2
Otros municipios	284	8 820	0	5 804	14 908	45,9
Calibri	663	20 531	0	11 282	32 446	100

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

El 56,4% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 71,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 37,3 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 19 630 en afrocolombianos (60,5 %) y 7 821 (el 24,2 %) en indígenas (ver tabla 101).

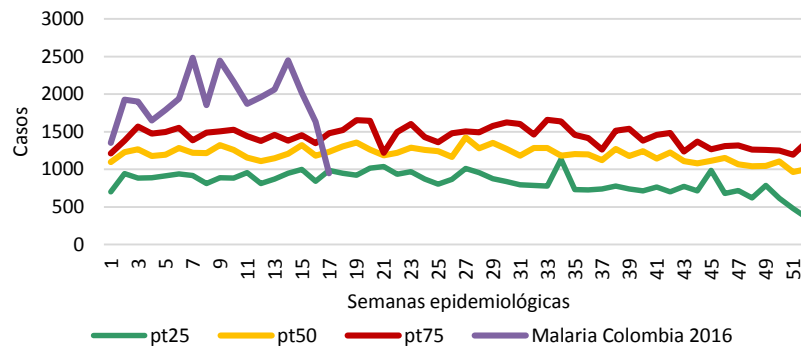
Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14 117	43,6
	Masculino	18 329	56,4
edad	Menores de un año	305	0,9
	1 a 4 años	2 980	9,2
	5 a 9 años	4 093	12,6
	10 a 14 años	4 277	13,2
	15 a 19 años	3 988	12,3
	20 a 24 años	3 670	11,3
	25 a 29 años	2 886	8,9
	30 a 34 años	2 321	7,2
	35 a 39 años	1 859	5,7
	40 a 44 años	1 511	4,7
	45 a 49 años	1 323	4,1
	50 a 54 años	1 093	3,4
	55 a 59 años	886	2,7
	60 a 64 años	517	1,6
Pertenencia étnica	65 y más años	737	2,3
	Indígena	7 821	24,2
	ROM-gitano	59	0,2
	Raizal	29	0,09
	Palanquero	16	0,05
	Afrocolombiano	19 630	60,5
Área de procedencia	Otros	4891	15
	Cabecera municipal	12 113	37,3
	Centro Poblado	10 106	31,1
Tipo de régimen	Rural disperso	10 227	31,6
	Contributivo	1 801	5,6
	Especial	816	2,5
	Sin afiliación	6 091	18,8
	Excepción	386	1,2
	Subsidiado	23 170	71,4
	Indeterminado	182	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 16 (ver gráfica 82).

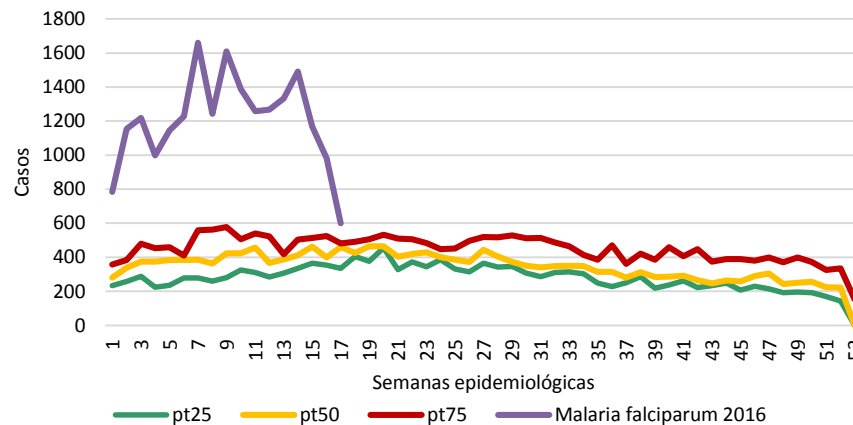
Gráfica 82
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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 16 (ver gráfica 83).

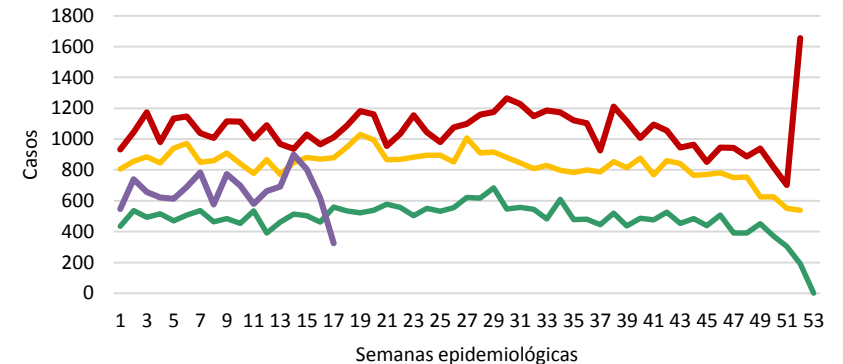
Gráfica 83
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 16, a excepción de la semana epidemiológica 14 donde se ubicó en zona de alarma (ver gráfica 84).

Gráfica 84
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 fue de 3,1 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,0 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 42 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 102).

Tabla 102
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	203,8	51,4	151,8
Bagadó	157,2	85,5	69,3
Lloró	114,7	36,1	71,1
Bajo Baudó	86,0	24,4	61,4
Río Quito	83,8	7,6	75,8
El Cantón del San Pablo	83,1	15,5	66,9
Bojaya	70,5	16,3	52,8
Tadó	65,4	22,3	42,8
Quibdó	60,8	16,2	43,1
Medio Baudó	56,6	19,8	34,7
Nóvita	54,1	16,8	36,6
Nuquí	43,5	14,2	25,8
Tarapacá (ANM)	42,1	27,4	14,4
Atrato	41,7	7,6	32,9
Pueblo Rico	41,4	33,5	7,9
Inirida	39,8	37,6	1,6
Alto Baudó	32,6	15,3	16,5
Itzmina	28,4	9,1	19,0

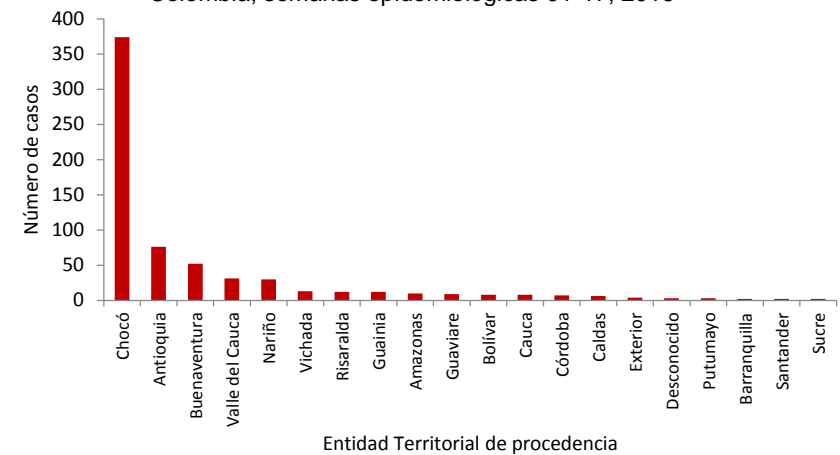
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 668 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 110 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 20,1; el 55,9 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 27,3 % del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 85).

Gráfica 85

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



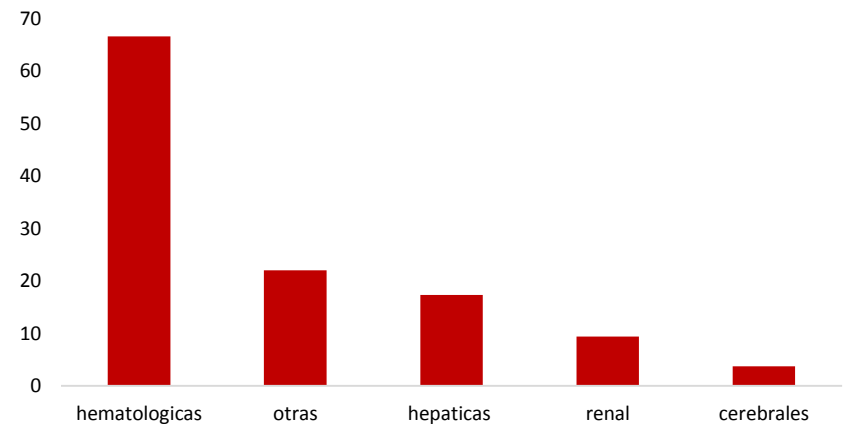
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

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

De los 668 casos de malaria complicada, 445 casos (el 66,6 %) presentaron complicaciones hematológicas, 147 casos (el 22 %) otras complicaciones (ver gráfica 86).

Gráfica 86

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016



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

El 52,1% de los casos se registró en el sexo masculino; el 62,1 % 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 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 249 casos (el 37,2 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	320	47,9
	Masculino	348	52,1
Grupos de edad	Menor de un año	24	3,6
	1 a 4 años	78	11,6
	5 a 9 años	42	6,3
	10 a 14 años	72	10,8
	15 a 19 años	77	12,0
	20 a 24 años	104	15,6
	25 a 29 años	78	11,7
	30 a 34 años	40	6,0
	35 a 39 años	38	5,7
	40 a 44 años	19	2,8
	45 a 49 años	27	4,0
	50 a 54 años	16	2,4
	55 a 59 años	16	2,4
	60 a 64 años	13	1,9
	65 y más años	24	3,6
Pertenencia étnica	Indígena	163	24,4
	ROM, gitano	3	0,5
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	249	37,2
	Otros	253	37,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	391	59,0
	Centro Poblado	123	18,4
	Rural disperso	154	23,0
Régimen de afiliación	Contributivo	102	15,3
	Especial	43	6,4
	Sin afiliación	82	12,3
	Excepción	22	3,3
	Subsidiado	415	62,1
	Indeterminado	4	0,6

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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 17 del año en curso se han notificado 187 casos procedentes del exterior (el 0,56 % de la notificación); 83 casos son de malaria no complicada y cuatro caso de malaria complicada; 156 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (83,4 %), 26 casos con infección por *P. falciparum* (13,9 %) y cinco casos con infección mixta (2,6 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 104).

Tabla 104
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	3	Brasil	Brasil	Brasil
	7	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1		Yarumal	Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
	1		Araucaria	Araucaria
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	109	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	21	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Desconocido	Putumayo	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	6	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Ecuador
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
Huila	1	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Total casos	187			

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

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2016 se han notificado 18 muertes en pacientes con malaria, el 88,8 % de las muertes las registra el departamento del Chocó (16), una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño y una muerte de un caso procedente de Brasil registrada por el departamento de Amazonas; 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 una muerte por malaria para una letalidad de 0,0003, (ver tabla 105).

Tabla 105
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-17, 2016

Grupo de edad	Muertes	%
1 a 4 años	6	33,3
15 a 19 años	1	5,5
20 a 24 años	3	16,6
25 a 29 años	2	11,1
30 a 34 años	2	11,1
35 a 39 años	1	5,5
Mayores de 65 años	3	16,6
Total	18	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 17 de 2016, se han notificado 3 751 casos confirmados y 74 334 sospechosos por clínica, de los cuales 68 634 proceden de 385 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 5 700 proceden de 355 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 17 de 2016 se registraron 2 898 casos, 1 649 de esta semana y 1 340 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 460 casos nuevos confirmados y 2 775 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio).

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 54,1 % del total de los casos

notificados son Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Santander (ver tabla 106).

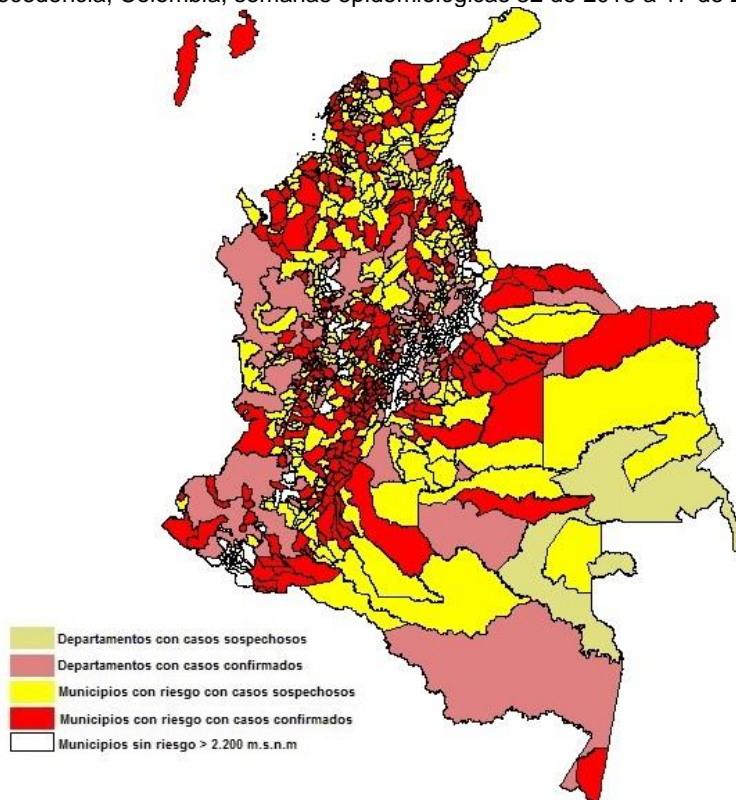
Tabla 106
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 17 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Valle	164	4,37	14 408	20,99	764	13,40
Norte Santander	959	25,57	7 978	11,62	421	7,39
Huila	476	12,69	5 691	8,29	192	3,37
Tolima	226	6,03	5 463	7,96	440	7,72
Santander	70	1,87	4 654	6,78	373	6,54
Cundinamarca	201	5,36	4 242	6,18	332	5,82
Barranquilla	98	2,61	4 233	6,17	0	0,00
Córdoba	172	4,59	2 414	3,52	522	9,16
Meta	44	1,17	2 200	3,21	406	7,12
Antioquia	139	3,71	1 512	2,20	364	6,39
Atlántico	48	1,28	1 649	2,40	242	4,25
Casanare	39	1,04	1 858	2,71	22	0,39
Santa Marta	133	3,55	1 743	2,54	0	0,00
Sucre	79	2,11	1 300	1,89	182	3,19
Cesar	137	3,65	1 069	1,56	185	3,25
Magdalena	83	2,21	748	1,09	343	6,02
Arauca	41	1,09	1 092	1,59	22	0,39
San Andrés	61	1,63	1 011	1,47	15	0,26
Caquetá	43	1,15	949	1,38	43	0,75
Cartagena	81	2,16	859	1,25	0	0,00
Risaralda	64	1,71	833	1,21	2	0,04
Bolívar	112	2,99	583	0,85	129	2,26
Guajira	45	1,20	433	0,63	192	3,37
Putumayo	52	1,39	350	0,51	7	0,12
Buenaventura	2	0,05	388	0,57	0	0,00
Amazonas	9	0,24	244	0,36	32	0,56
Boyacá	51	1,36	177	0,26	47	0,82
Quindío	6	0,16	193	0,28	73	1,28
Caldas	43	1,15	136	0,20	38	0,67
Cauca	12	0,32	107	0,16	43	0,75
Desconocido	23	0,61	0	0,00	99	1,74
Guaviare	3	0,08	84	0,12	14	0,25
Exterior	11	0,29	0	0	73	1,28
Nariño	16	0,43	16	0,02	17	0,30
Vichada	4	0,11	10	0,01	23	0,40
Choco	4	0,11	7	0,01	24	0,42
Vaupés	0	0	0	0	10	0,18
Guainía	0	0	0	0	9	0,16
Total general	3 751	4,80	68 634	87,90	5 700	7,30

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

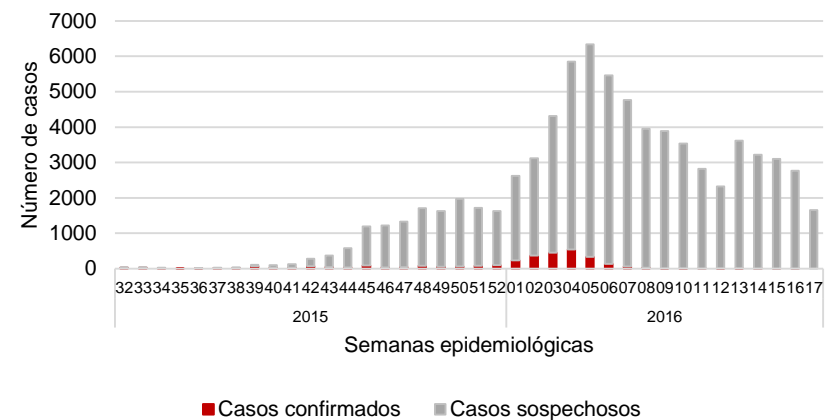
Se ha confirmado la circulación del virus en 385 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (38 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 355 municipios, sumando un total de 740 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 17 de 2016



La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6333 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 2 870 casos/semana (ver gráfica 87).

Gráfica 87
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 17 de 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 77 426 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

El 66,65 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 61,02 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,93 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,62 % se registró en menores de un año y el 3,43 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,73 % en indígenas y el 1,98 % en afrocolombianos (ver tabla 107).

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

Tabla 107

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 17 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	51 607	66,65
	Masculino	25 819	33,35
Tipo de régimen	Contributivo	47 246	61,02
	Especial	3 374	4,36
	Indeterminado	188	0,24
	No afiliado	1 384	1,79
	Excepción	3 423	4,42
	Subsidiado	21 811	28,17
Pertenencia étnica	Indígena	563	0,73
	ROM, Gitano	330	0,43
	Raizal	288	0,37
	Palenquero	23	0,03
	Afrocolombiano	1 535	1,98
	Otros	74 687	96,46
Grupos de edad	Menores de un año	2 025	2,62
	1 a 4 años	3 270	4,22
	5 a 9 años	3 287	4,25
	10 a 14 años	3 714	4,80
	15 a 19 años	6 176	7,98
	20 a 24 años	10 197	13,17
	25 a 29 años	10 785	13,93
	30 a 34 años	9420	12,17
	35 a 39 años	7192	9,29
	40 a 44 años	5211	6,73
	45 a 49 años	4582	5,92
	50 a 54 años	4035	5,21
	55 a 59 años	2957	3,82
	60 a 64 años	1922	2,48
	65 y más años	2653	3,43

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 77 426 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 17 del año 2016, se han confirmado 2 007 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 724 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 872 proceden de municipios donde se confirmó

circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 852 de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte de Santander con el 17,82 % (2 447 gestantes) (ver tabla 108).

Tabla 108

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 17 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte Santander	570	28,40	1 822	16,76	55	6,46
Valle	100	4,98	1 421	13,07	65	7,63
Barranquilla	61	3,04	1 101	10,13	5	0,59
Huila	330	16,44	778	7,16	30	3,52
Córdoba	121	6,03	735	6,76	111	13,03
Tolima	93	4,63	602	5,54	24	2,82
Atlántico	27	1,35	553	5,09	76	8,92
Meta	20	1,00	451	4,15	55	6,46
Santander	31	1,54	453	4,17	35	4,11
Santa Marta	88	4,38	346	3,18	0	0,00
Cesar	109	5,43	261	2,40	50	5,87
Sucre	35	1,74	323	2,97	46	5,40
Magdalena	47	2,34	285	2,62	58	6,81
Antioquia	41	2,04	300	2,76	33	3,87
Bogotá	84	4,19	182	1,67	47	5,52
Caquetá	19	0,95	265	2,44	13	1,53
Cundinamarca	66	3,29	139	1,28	28	3,29
Casanare	10	0,50	166	1,53	1	0,12
Guajira	26	1,30	95	0,87	50	5,87
Arauca	23	1,15	140	1,29	0	0
Risaralda	24	1,20	81	0,75	0	0
Bolívar	14	0,70	56	0,52	23	2,70
Putumayo	15	0,75	61	0,56	0	0
Cartagena	14	0,70	55	0,51	0	0
Caldas	9	0,45	33	0,30	0	0
Amazonas	3	0,15	36	0,33	1	0,12
Boyacá	6	0,30	25	0,23	7	0,82
Quindío	2	0,10	29	0,27	7	0,82
Cauca	5	0,25	24	0,22	7	0,82
San Andrés	2	0,10	29	0,27	0	0
Exterior	7	0,35	3	0,03	16	1,88
Buenaventura	1	0,05	11	0,10	0	0
Nariño	3	0,15	3	0,03	1	0,12
Guaviare	0	0	6	0,06	1	0,12
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,35
Vichada	0	0	0	0	4	0,47
Choco	1	0,05	1	0,01	0	0
Total general	2 007	14,62	10 872	79,18	852	6,20

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 05 de mayo de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 17 de 2016 se han confirmado cinco casos de microcefalias asociados al virus Zika, 21 casos fueron descartados y 32 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 17 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 496 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación.

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte de Santander con 83 casos (el 16,73 %) (ver tabla 109).

Tabla 109

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

17 de 2016

Entidad territorial de residencia	N° Casos	Frecuencia (%)
Norte Santander	83	16,73
Barranquilla	66	13,31
Valle	46	9,27
Atlántico	37	7,46
Antioquia	32	6,45
Huila	25	5,04
Córdoba	24	4,84
Sucre	21	4,23
Bogotá	19	3,83
Tolima	19	3,83
Caquetá	12	2,42
Santander	12	2,42
Cesar	10	2,02
Meta	9	1,81
Arauca	8	1,61
Bolívar	8	1,61
Magdalena	7	1,41
San Andrés	7	1,41
Guajira	6	1,21
Cartagena	5	1,01
Cundinamarca	5	1,01
Santa Marta	5	1,01
Amazonas	4	0,81
Casanare	4	0,81
Exterior	4	0,81
Cauca	3	0,60
Putumayo	3	0,60
Caldas	2	0,40
Nariño	2	0,40
Quindío	2	0,40
Boyacá	1	0,20
Choco	1	0,20
Guainía	1	0,20
Guaviare	1	0,20
Risaralda	1	0,20
Vichada	1	0,20
Total	496	100

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

El 57,1% (283 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,1% (60 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (ver tabla 110).

Tabla 110

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 17 de 2016

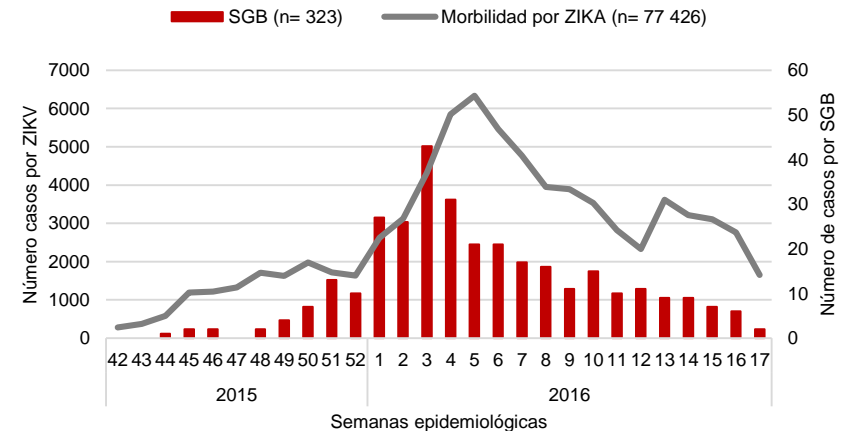
Grupo de edad	Femenino	% Femenino	Masculino	% Masculino	Total casos	%
Menores de un año	1	0,5	2	0,7	3	0,6
1 a 4 años	6	2,8	10	3,5	16	3,2
5 a 9 años	7	3,3	9	3,2	16	3,2
10 a 14 años	10	4,7	13	4,6	23	4,6
15 a 19 años	12	5,6	15	5,3	27	5,4
20 a 24 años	20	9,4	21	7,4	41	8,3
25 a 29 años	17	8,0	26	9,2	43	8,7
30 a 34 años	16	7,5	26	9,2	42	8,5
35 a 39 años	21	9,9	29	10,2	50	10,1
40 a 44 años	17	8,0	18	6,4	35	7,1
45 a 49 años	21	9,9	25	8,8	46	9,3
50 a 54 años	16	7,5	23	8,1	39	7,9
55 a 59 años	12	5,6	19	6,7	31	6,3
60 a 64 años	9	4,2	15	5,3	24	4,8
65 años y más	28	13,1	32	11,3	60	12,1
Total casos	213	42,9	283	57,1	496	100,0

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

El 65,12% 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 (323 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 88).

Gráfica 88

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 17 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>

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

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

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

En la última actualización del 30 de marzo, se han reportado 28 646 casos de enfermedad por virus Ébola mundialmente con 11 323 muertes.

En Liberia, desde el 29 de abril se inicia periodo de vigilancia intensificada luego de terminar el seguimiento a los últimos contactos con el caso confirmado.

En Guinea, el 31 de mayo se podría declarar el final de la vigilancia intensificada si no se presentan más casos.

Fuente: <http://www.who.int/features/2016/ebola-patients-discharge/en/>

• Alertas nacionales

Brotos de Enfermedades transmitidas por alimentos

Departamento: Norte de Santander

Municipio: Pamplona

Lugar de ocurrencia: Centro penitenciario y carcelario

Fecha de ocurrencia: 25 de abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 28 de abril de 2016

Número de enfermos/expuestos: 32/245

Tasa de ataque: 13 %

Signos y síntomas: diarrea, vomito, dolor epigastrio y dolor abdominal.

Posibles alimentos implicados: porción fruta, colada de fécula de maíz en leche, queso campesino y arepa, salchicha cocida, pan, sopa de pasta, sopa de la huerta, carne de cerdo guisado, carne de res en salsa de tomate y pimentón, arroz con pimentón,

ensalada de cebolla, tomate y lechuga, puré para criolla, agua panela con naranja, sopa de coli, atún, arroz con habichuela, tomate y cebolla con mayonesa

Medidas iniciales de control: visita de inspección, búsqueda de casos, obtención de muestras de alimentos, agua y superficies.

Estado: abierto.

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: centro penitenciario y carcelario

Fecha de ocurrencia: 26 de abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 28 de abril de 2016

Número de enfermos/expuestos: 333/1807

Tasa de ataque: 18,4 %

Signos y síntomas: diarrea, nauseas, vómito, dolor abdominal y fiebre

Posibles alimentos implicados: sobrebarriga, sopa de verduras, arroz, ensalada de lechuga tomate y zanahoria, atún y agua.

Medidas iniciales de control: visita de inspección de condiciones sanitarias, búsqueda de casos.

Estado: abierto.

Distrito: Barranquilla

Lugar de ocurrencia: Institución educativa

Fecha de ocurrencia: 27 de abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 28 de abril de 2016

Número de enfermos/expuestos: 70/SD

Signos y síntomas: diarrea.

Posibles alimentos implicados: pollo goulash, bollo de maíz, palomito asado, arroz de cebolla, jugo de mango

Medidas iniciales de control: visita de inspección, identificación de prácticas de manipulación de alimentos, visita al proveedor. Se obtuvieron muestras biológicas

Estado: abierto.

Departamento: Chocó
Municipio: San José del Palmar
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Fecha de ocurrencia: 30 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 30 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 112/500
Tasa de ataque: 22,4 %
Signos y síntomas: diarrea, vomito, somnolencia.
Posibles alimentos implicados: arroz con pollo, avena.
Medidas iniciales de control: visita de inspección, búsqueda de casos, se obtuvieron muestras de alimentos y biológicas.
Estado: abierto.

Distrito: Bogotá
Lugar de ocurrencia: establecimiento penitenciario y carcelario
Fecha de ocurrencia: 27 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 01 de mayo de 2016
Número de enfermos/expuestos: 363/1807
Tasa de ataque: 20 %
Signos y síntomas: diarrea, náusea, vomito, dolor abdominal, fiebre.
Posibles alimentos implicados: sobre barriga, sopa de verduras, arroz, ensalada de lechuga, tomate y zanahoria, atún y agua
Medidas iniciales de control: visita de inspección. Se obtuvieron muestras de alimentos y agua.
Estado: abierto.

Departamento: Casanare
Municipio: Sácama
Lugar de ocurrencia: centro recreacional
Fecha de ocurrencia: 29 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 02 de mayo de 2016
Número de enfermos/expuestos: 39/300
Tasa de ataque: 22,5 %
Signos y síntomas: náuseas, vomito, cefalea, diarrea, calambres abdominales, mareo, fiebre, escalofríos, deshidratación.

Posibles alimentos implicados: hamburguesa, gaseosa.
Medidas iniciales de control: se realiza visita de inspección, las condiciones son adecuadas, el manejo y refrigeración de los alimentos es correcto, se realiza educación al personal del establecimiento, se obtienen muestras de alimentos, se convocó cove extraordinario.
Estado: abierto.

Distrito: Bogotá
Lugar de ocurrencia: establecimiento militar
Fecha de ocurrencia: 28 de abril de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 03 de mayo de 2016
Número de enfermos/expuestos: 38/228
Tasa de ataque: 16,6 %
Signos y síntomas: diarrea, dolor abdominal, diarrea, vomito, escalofrío, fiebre y náuseas
Posibles alimentos implicados: frijol, arroz, chorizo, carne molida, limonada de panela.
Medidas iniciales de control: visita de inspección sanitaria, recomendaciones para la manipulación adecuada de alimentos, mantenimiento de las instalaciones, complementar plan de saneamiento, presentar exámenes de manipuladores.
Estado: abierto.

Distrito: Bogotá
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Fecha de ocurrencia: 02 de mayo de 2016
Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 04 de mayo de 2016
Número de enfermos/expuestos: 55/360
Tasa de ataque: 15,2 %
Signos y síntomas: dolor abdominal, diarrea, vomito, mareo, náuseas.
Posibles alimentos implicados: arepa rellena con carne desmechada, jugo de caja, manzana, gelatina, papas a la francesa.
Medidas iniciales de control: seguimiento y supervisión de los alimentos, reforzar protocolo de lavado de manos, mantener

requisitos de almacenamiento de alimentos. Se obtuvieron muestras de alimentos
Estado: abierto.

Departamento: Boyacá

Municipio: Tunja

Lugar de ocurrencia: centro recreacional

Fecha de ocurrencia: 04 de mayo de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 04 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 22/22

Tasa de ataque: 100 %

Signos y síntomas: dolor abdominal, diaforesis, diarrea, náuseas y malestar general.

Posibles alimentos implicados: helado de fresa y galleta de leche.

Medidas iniciales de control: reforzar el plan de saneamiento, se obtienen muestras de superficies vivas e inertes.

Estado: abierto.

Brotos de Varicela

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 28 de abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 28 de abril de 2016

Número de enfermos/expuestos: 3/208

Tasa de ataque: 1,44 %

Medidas iniciales de control: se verifican las condiciones ambientales y sanitarias, se recomienda reforzar el proceso de limpieza y desinfección y ventilación.

Estado: abierto.

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 20 de abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 02 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 3/493

Tasa de ataque: 0,6 %

Medidas iniciales de control: educación, aislamiento, incapacidad médica, acciones de limpieza y desinfección en todas las áreas, uso de tapabocas, gel antibacterial.

Estado: abierto.

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 24 de abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 03 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 2/1703

Tasa de ataque: 0,1 %

Medidas iniciales de control: desinfección general en baños, juguetes, aspersión con hipoclorito a los salones donde estaban los afectados, seguimiento telefónico a inasistencias, promover lavado de manos, identificar y notificar casos, informar a la comunidad educativa sobre la enfermedad y no recibir los menores hasta que finalice el periodo de transmisibilidad

Estado: abierto.

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: Institución educativa

Fecha de ocurrencia: 02 de mayo de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 04 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 2/45

Tasa de ataque: 4 %

Medidas iniciales de control: desinfección general, aspersión con hipoclorito, seguimiento a inasistencias, fomento lavado de manos, identificar y notificar nuevos casos

Estado: abierto.

Departamento: Sucre

Municipio: San Marcos

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 29 de abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 05 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 15/SD

Medidas iniciales de control: educación a los docentes y padres de familia, aislamiento de casos, evitar enviar a la institución a los niños que persisten con lesiones, recomendaciones para gestantes y personas inmunocomprometidas.

Estado: abierto.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: Hospital

Fecha de ocurrencia: 09 de abril de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 03 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 4/21

Situación: el 25 de abril se identifica aumento inusitado de aislamientos de *Serratia marcescens* en la unidad de cuidados intensivos pediátrica. Se realiza búsqueda retrospectiva y se confirman cuatro casos.

Medidas iniciales de control: obtención de muestras para cultivos medio ambientales en superficies y personal que labora en la unidad, se retiraron los jabones glicerizados y clorhexidina, se emitió alerta epidemiológica, además de envío de correos con recomendaciones al personal asistencial, restricción de visitas y personal asistencial, incrementar observaciones de lavado de manos, aplicar listas de chequeo, limpieza y desinfección de toda la unidad; se realizó comité extraordinario de infecciones el 27 de abril.

Tasa de ataque unidad de cuidado intensivo pediátrico: 19 %

Tasa de ataque global: 0,37 %

Estado: abierto.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: alojamiento comunidad indígena

Fecha de ocurrencia: 03 de mayo de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 03 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 6/SD

Situación: el 02 de mayo fue necesario hospitalizar seis menores con diagnóstico de bronconeumonía. En búsqueda activa se identifican algunas personas con síntomas respiratorios y se obtienen muestras.

Medidas iniciales de control: limpieza y desinfección de todas las áreas, seguimiento al lavado del humidificador, cambio de cánulas, lavado de ropa de cama, mejorar ventilación, corregir humedad, implementar plan de saneamiento, uso de elementos de protección personal, fortalecer lavado de manos, garantizar hidratación, definir área de aislamiento respiratorio, búsqueda activa diaria de casos.

Estado: abierto.



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo Técnico

Sivigila

Yurany Sánchez

Enf. Transmitidas por Vectores

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolinda Vega Montaña

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther 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