

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 | 32 |
| Micobacterias | 41 |
| Zoonosis | 45 |
| Factores de Riesgo Ambiental | 51 |
| Enfermedades no Transmisibles | 54 |
| Salud Mental..... | 66 |
| Enfermedades transmitidas por vectores | 76 |
| Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública..... | 97 |

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica número 18 de 2016 (01 may. al 07 may.)



Declaración sobre el virus del Zika y los Juegos Olímpicos de Río 2016. OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen que los atletas y visitantes que participarían en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Río 2016 (del 5 de agosto al 18 de septiembre de 2016), necesitan más información sobre los riesgos de Zika y las maneras de prevenir la infección.

Brasil es uno de los 58 países y territorios que ha informado que hasta la fecha tiene transmisión continua del virus del Zika por los mosquitos. Aunque los mosquitos son los vectores primarios, una persona infectada con el virus del Zika también puede transmitir el virus a otra persona a través de relaciones sexuales sin protección.

Si desea más información sobre este tema haga clic en los siguientes enlaces:

- [Organización panamericana de la salud](#)
- [Instituto Nacional de Salud](#)
- [Video](#)



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 18

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 18 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 3 % en relación a la misma semana del 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,4 % (1 110 de 1 117 municipios), aumentó 0,2 % con respecto a la semana anterior y en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 18, 2016



| | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta UNM | 97 % |
| Cumple | |
| No cumple | |

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,8 % (5 035 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 5,6 % en relación al año 2015; cuatro entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 18, 2016

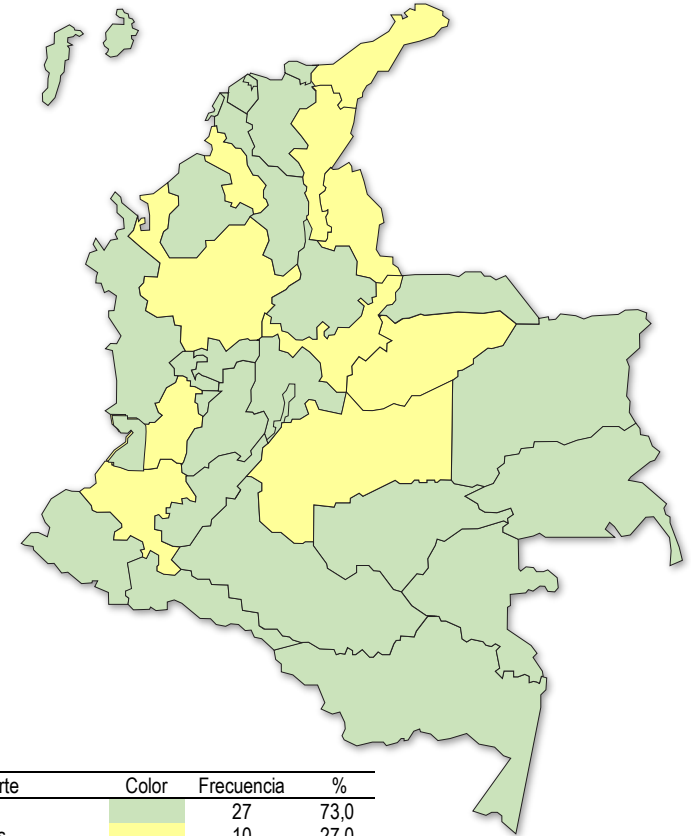


| | |
|-----------|--------------------------------------|
| Meta UPGD | 90 % |
| Cumple | ■ |
| No cumple | ■ |

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 18 de 2016, el 73,0 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 27,0 % 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 18, 2016



| Hallazgo del reporte | Color | Frecuencia | % |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------|------|
| Reporte correcto | ■ | 27 | 73,0 |
| Reporte con inconsistencias | ■ | 10 | 27,0 |
| Sin Reporte | ■ | 0 | 0,0 |

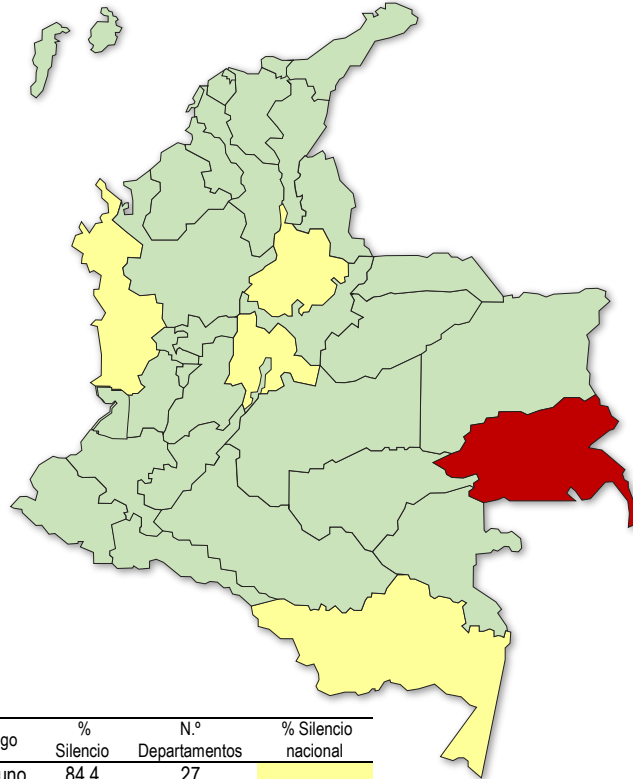
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 0,6 %, que lo clasifica en bajo riesgo; disminuyó 0,2 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 12,5 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); 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 N° 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 18, 2016



| % de UNM en silencio | Riesgo | % Silencio | N.º Departamentos | % Silencio nacional |
|----------------------|---------|------------|-------------------|---------------------|
| 0 | Ninguno | 84,4 | 27 | 0,6 |
| 0,1 % a 9,9 % | Bajo | 12,5 | 4 | |
| 10 % a 20,9 % | Medio | 0 | 0 | |
| 21 a 100 % | Alto | 3,1 | 1 | |

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

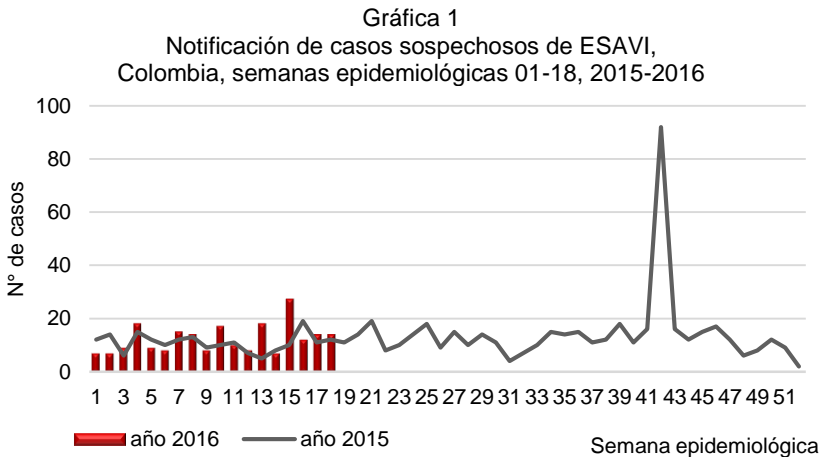
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Inmunoprevenibles

• *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila siete casos de difteria, los cuales se descartaron en la unidad de análisis de casos; en la semana epidemiológica 18 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

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

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 233 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 18 se notificaron 14 casos; se descartan once casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 222 casos para análisis; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 12 casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Tolima, Córdoba y Norte de Santander notificaron el 61,3 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 48 | 21,6 |
| Antioquia | 24 | 10,8 |
| Cundinamarca | 13 | 5,9 |
| Santander | 13 | 5,9 |
| Sucre | 11 | 5,0 |
| Tolima | 9 | 4,1 |
| Córdoba | 9 | 4,1 |
| Norte Santander | 9 | 4,1 |
| Valle | 9 | 4,1 |
| Atlántico | 8 | 3,6 |
| Nariño | 8 | 3,6 |
| Huila | 7 | 3,2 |
| Risaralda | 7 | 3,2 |
| Caldas | 6 | 2,7 |
| Cauca | 6 | 2,7 |
| Quindío | 6 | 2,7 |
| Magdalena | 3 | 1,4 |
| Bolívar | 3 | 1,4 |
| Meta | 3 | 1,4 |
| Barranquilla | 3 | 1,4 |
| Casanare | 3 | 1,4 |
| Arauca | 2 | 0,9 |
| San Andrés | 2 | 0,9 |
| Boyacá | 2 | 0,9 |
| Vichada | 1 | 0,5 |
| Choco | 1 | 0,5 |
| Amazonas | 1 | 0,5 |
| Cartagena | 1 | 0,5 |
| Cesar | 1 | 0,5 |
| Caquetá | 1 | 0,5 |
| Guajira | 1 | 0,5 |
| Santa Marta | 1 | 0,5 |
| Total | 222 | 100 |

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

• *Infección respiratoria aguda*

Vigilancia IRAG inusitado

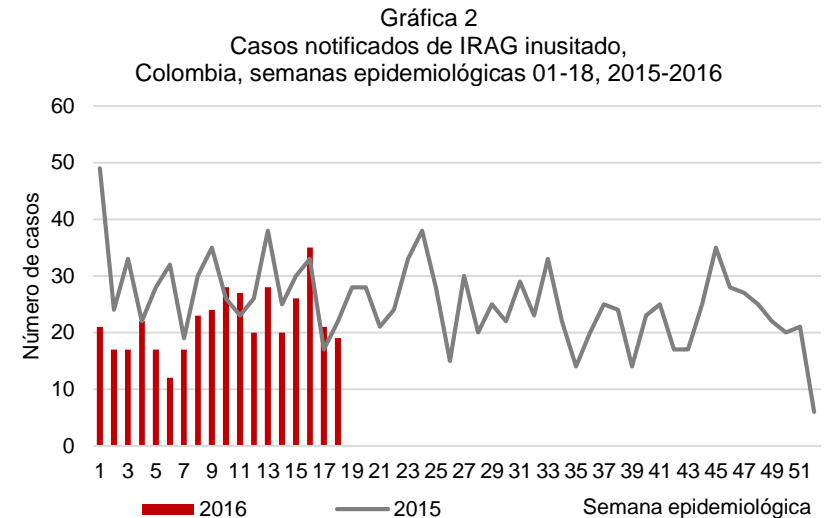
Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 394 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 32 casos, 19 de esta semana y 13 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

El 56,3 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 55,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 47,1 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|-----------------|--------------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 125 | 56,3 |
| | Masculino | 97 | 43,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 122 | 55,0 |
| | Subsidiado | 75 | 33,8 |
| | No afiliado | 12 | 5,4 |
| | Excepción | 6 | 2,7 |
| | Especial | 7 | 3,2 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 105 | 47,3 |
| | 1 año | 52 | 23,4 |
| | 2 años | 5 | 2,3 |
| | 3 años | 2 | 0,9 |
| | 4 años | 1 | 0,5 |
| | 5 a 9 años | 19 | 8,6 |
| | 10 a 19 años | 15 | 6,8 |
| | 20 a 59 años | 22 | 9,9 |
| | Mayores de 60 años y más | 1 | 0,5 |

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



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

Según los criterios de clasificación el 68,8 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 18 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 18, 2016

| Criterios de clasificación | Casos | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Gravedad UCI | 22 | 68,8 |
| Trabajador salud | 3 | 9,4 |
| Defunción | 3 | 9,4 |
| Contacto sintomático | 2 | 6,3 |
| Contacto aves | 1 | 3,1 |
| Viaje internacional | 1 | 3,1 |
| Total | 32 | 100 |

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

El 59,4 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 71,9 % residían en la cabecera municipal; el 75,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 12,5 % corresponde a población indígena (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 18, 2016

| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 19 | 59,4 |
| | Femenino | 13 | 40,6 |
| Área | Cabecera municipal | 23 | 71,9 |
| | Rural disperso | 5 | 15,6 |
| | Centro poblado | 4 | 12,5 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 7 | 22,0 |
| | Contributivo | 24 | 75,0 |
| | No afiliado | 1 | 3 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Otro | 28 | 87,5 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 4 | 12,5 |
| | 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 52,1 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 (ver tabla 5).

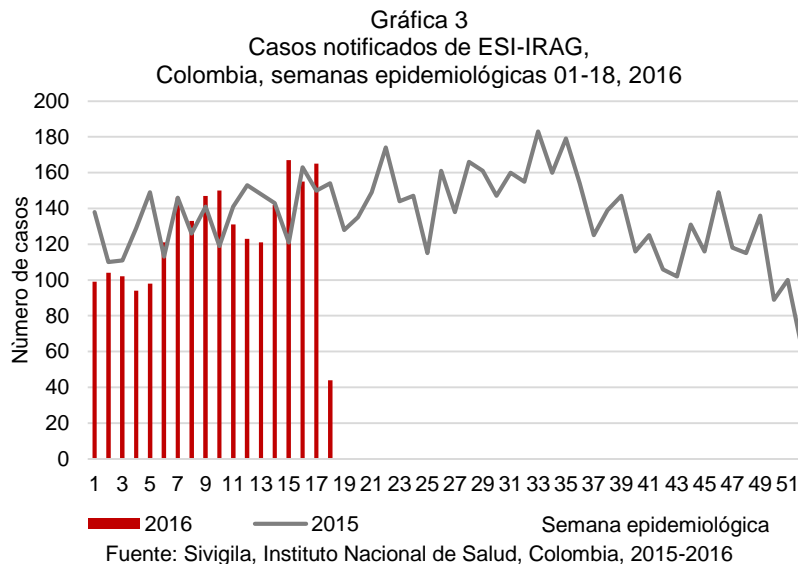
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|------------|------------|
| Bogotá | 94 | 23,9 |
| Antioquia | 71 | 18,0 |
| Valle Del Cauca | 40 | 10,2 |
| Cundinamarca | 28 | 7,1 |
| Tolima | 24 | 6,1 |
| Boyacá | 21 | 5,3 |
| Caldas | 16 | 4,1 |
| Exterior | 14 | 3,6 |
| Cesar | 13 | 3,3 |
| Nariño | 9 | 2,3 |
| Huila | 9 | 2,3 |
| Risaralda | 8 | 2,0 |
| Santander | 6 | 1,5 |
| Quindío | 5 | 1,3 |
| Arauca | 5 | 1,3 |
| Meta | 5 | 1,3 |
| Bolívar | 4 | 1,0 |
| Amazonas | 4 | 1,0 |
| Sucre | 3 | 0,8 |
| Cauca | 3 | 0,8 |
| Córdoba | 2 | 0,5 |
| Caquetá | 2 | 0,5 |
| Casanare | 2 | 0,5 |
| Santa Marta | 1 | 0,3 |
| Magdalena | 1 | 0,3 |
| San Andrés | 1 | 0,3 |
| Norte Santander | 1 | 0,3 |
| Guainía | 1 | 0,3 |
| La Guajira | 1 | 0,3 |
| Total | 394 | 100 |

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 2242 casos; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 182 casos, 44 de esta semana y 138 de semanas anteriores; de los cuales 166 casos (el 91,2%) corresponden a pacientes con IRAG y 16 casos (el 8,8%) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartó un caso correspondientes a semanas anteriores; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 154 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).



Los casos notificados durante la semana epidemiológica 18 de 2016 corresponden a 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 18, 2016

| Entidad Territorial | UPGD Centinela | Casos |
|---------------------|--------------------------------------------|-------|
| Amazonas | Hospital San Rafael de Leticia | 0 |
| | Clínica Leticia | 0 |
| Antioquia | Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul | 33 |
| Arauca | Hospital San Vicente de Arauca | 12 |
| Barranquilla | Clínica General del Norte | 1 |
| | Hospital el Tunal | 8 |
| | Hospital Occidente de Kennedy | 16 |
| Bogotá | Hospital Santa Clara | 4 |
| | Fundación Cardioinfantil | 8 |
| | Hospital de Suba | 2 |
| Boyacá | Corporación IPS Saludcoop Boyacá | 22 |
| | E.S.E Santiago de Tunja | 0 |
| | Hospital San Rafael de Tunja | 0 |
| Caldas | El Piloto Assbasalud | 0 |
| | Servicios Especiales de Salud | 1 |
| | Gestión Salud | 5 |
| Cartagena | Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja | 0 |
| Guaviare | Laboratorio Departamental de Salud Publica | 16 |
| Meta | Hospital Departamental de Villavicencio | 4 |
| | Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos | 0 |
| Nariño | Hospital Infantil los Ángeles | 0 |
| | Fundación Hospital San Pedro | 6 |
| Norte Santander | Policlínico Atalaya | 5 |
| Tolima | Hospital Federico Lleras Acosta | 4 |
| Valle del Cauca | Fundación Valle del Lili | 35 |
| | Red de Salud de Ladera | 0 |
| Total | | 182 |

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

El 59,6 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 91,6 % residen en la cabecera municipal; el 47,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 3,6 % corresponde a población ROM, gitano (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 18, 2016

| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 99 | 59,6 |
| | Femenino | 67 | 40,4 |
| Área | Cabecera municipal | 152 | 91,6 |
| | Rural disperso | 11 | 6,6 |
| | Centro poblado | 3 | 1,8 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 61 | 36,7 |
| | Contributivo | 78 | 47,0 |
| | No afiliado | 16 | 9,6 |
| | Especial | 10 | 6,0 |
| | Excepción | 1 | 1 |
| Pertenencia étnica | Otro | 155 | 93,4 |
| | Indígena | 5 | 3,0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0,0 |
| | ROM, gitano | 6 | 3,6 |
| | Raizal | 0 | 0 |

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

El 56,2 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 68,8 % residen en la cabecera municipal; el 81,3 % están afiliados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 31,2 % corresponde a población indígena (ver tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 18, 2016

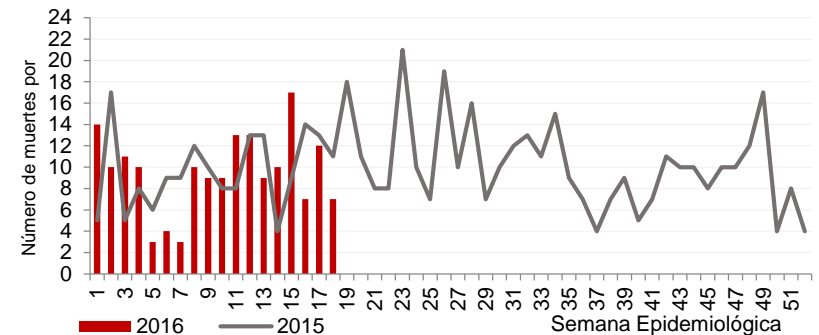
| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 9 | 56,2 |
| | Femenino | 7 | 43,8 |
| Área | Cabecera municipal | 11 | 68,8 |
| | Rural disperso | 5 | 31,3 |
| | Centro poblado | 0 | 0 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 13 | 81,3 |
| | Contributivo | 2 | 12,5 |
| | No afiliado | 0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Excepción | 1 | 6 |
| Pertenencia étnica | Otro | 11 | 68,8 |
| | Indígena | 5 | 31,2 |
| | 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 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 171 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 16 casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, nueve corresponden a notificación tardía y siete a esta semana epidemiológica; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 11 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
Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Antioquia, Chocó, Bolívar y Bogotá con dos casos cada una, La Guajira, Cundinamarca, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Magdalena, Cesar y Cauca con un caso cada una.

El 56,7 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 69,0 % en residentes de la cabecera municipal, el 62,6 % pertenecían al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 28,7 % corresponde a población indígena (ver tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de
cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 97 | 56,7 |
| | Femenino | 74 | 43,3 |
| Área | Cabecera municipal | 118 | 69,0 |
| | Rural disperso | 43 | 25,1 |
| | Centro poblado | 10 | 5,8 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 107 | 62,6 |
| | Contributivo | 38 | 22,2 |
| | No afiliado | 23 | 13,5 |
| | Especial | 2 | 1,2 |
| | Excepción | 1 | 0,6 |
| Pertenencia étnica | Otro | 115 | 67,3 |
| | Indígena | 49 | 28,7 |
| | Afrocolombiano | 6 | 3,5 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 1 | 0,6 |

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

A semana epidemiológica 18 la tasa de mortalidad nacional es de 3,9 por cada 100 000 menores de cinco años, los departamentos con la mayor mortalidad son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 10).

Tabla 10
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial de residencia | Casos | Tasa por 100 000 menores |
|-----------------------------------|-------|--------------------------|
| Guainía | 6 | 114,0 |
| Vichada | 4 | 39,2 |
| Guaviare | 3 | 20,6 |
| Putumayo | 5 | 12,6 |
| La Guajira | 14 | 10,8 |
| Chocó | 7 | 10,7 |
| Risaralda | 8 | 10,5 |
| Amazonas | 1 | 9,6 |
| Cesar | 10 | 9,0 |
| Quindío | 4 | 8,7 |
| Meta | 7 | 7,4 |
| Tolima | 8 | 6,3 |
| Cartagena | 4 | 4,9 |
| Bolívar | 6 | 4,8 |
| Bogotá | 28 | 4,6 |
| Magdalena | 4 | 4,4 |
| Santa Marta | 2 | 4,3 |
| Nariño | 6 | 3,6 |
| Antioquia | 19 | 3,6 |
| Cundinamarca | 8 | 3,3 |
| Arauca | 1 | 3,0 |
| Cauca | 3 | 2,2 |
| Huila | 2 | 1,7 |
| Norte Santander | 2 | 1,6 |
| Caldas | 1 | 1,3 |
| Sucre | 1 | 1,2 |
| Atlántico | 1 | 0,8 |
| Valle del Cauca | 3 | 0,8 |
| Santander | 1 | 0,6 |
| Córdoba | 1 | 0,5 |
| Barranquilla | 0 | 0 |
| Boyacá | 0 | 0 |
| Caquetá | 0 | 0 |
| Casanare | 0 | 0 |
| San Andrés | 0 | 0 |
| Vaupés | 0 | 0 |
| Buenaventura | 0 | 0 |
| Exterior | 1 | 0 |

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

Por grupos de edad, la mortalidad más alta en el país se registra en el grupo de menores de un año con 13,5 defunciones por cada 100 000 menores (ver tabla 11).

Tabla 11
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

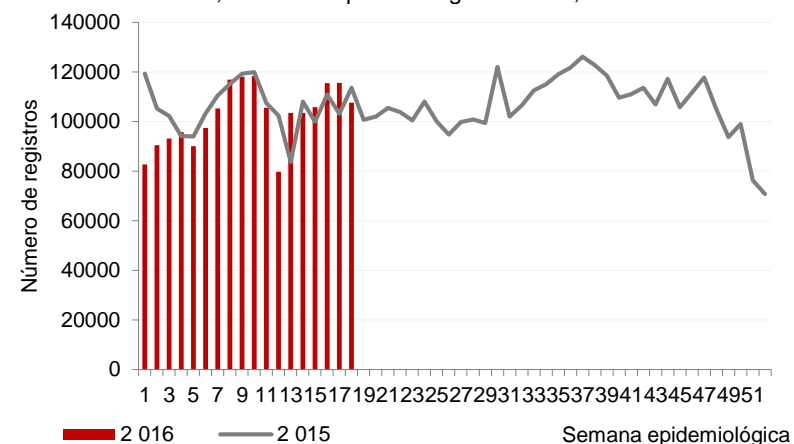
| Grupo de edad | Población estimada DANE 2016 | Casos | Tasa por 100 000 menores de cinco años |
|-------------------|------------------------------|-------|----------------------------------------|
| Menores de un año | 876 233 | 118 | 13,5 |
| De 1 a 4 años | 3 458 918 | 53 | 1,5 |
| Total país | 4 335 151 | 171 | 3,9 |

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

Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 915 870 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 18 se notificaron 123 139 casos, 107 506 de esta semana y 15 633 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 113 554 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

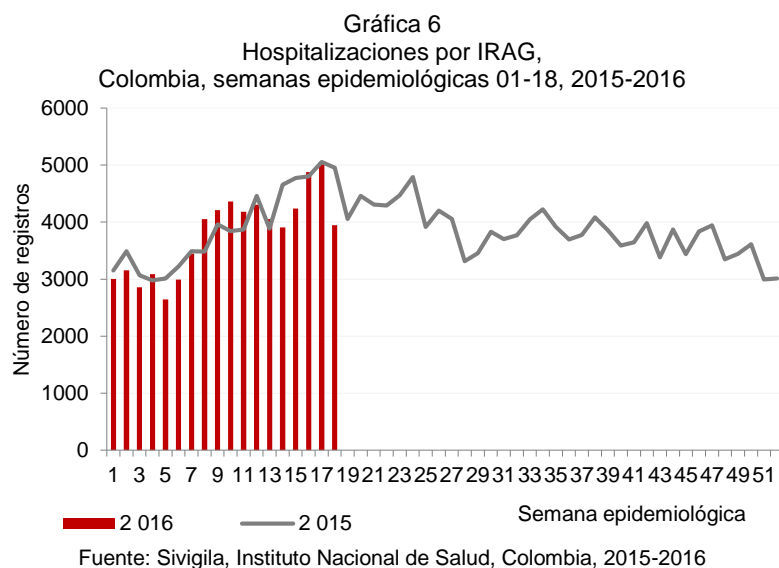
Gráfica 5
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2015-2016



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

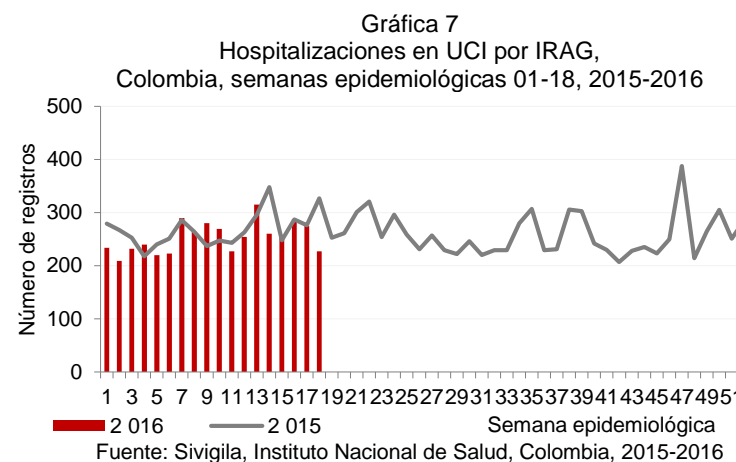
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 43,4 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 68 364 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 4 344 registros, 3 947 de esta semana y 397 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 4 952 (ver gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 53,2 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 561 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 246 registros, 227 de esta semana y 19 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 327 registros (ver gráfica 7).



Bogotá, Cartagena y Cundinamarca notificaron el 59,9 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 20,2 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 5 a 19 años y 20 a 39 años. El 27,0 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 43,2 % 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 18, 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 | 10 247 | 9,5 | 1 067 | 27,0 | 98 | 43,2 |
| | 1 año | 10 139 | 9,4 | 711 | 18,0 | 18 | 7,9 |
| | 2 a 4 años | 18 447 | 17,2 | 710 | 18,0 | 14 | 6,2 |
| | 5 a 19 años | 21 668 | 20,2 | 351 | 8,9 | 6 | 2,6 |
| | 20 a 39 años | 21 754 | 20,2 | 213 | 5,4 | 9 | 4,0 |
| | 40 a 59 años | 15 055 | 14,0 | 257 | 6,5 | 24 | 10,6 |
| | 60 y más años | 10 196 | 9,5 | 638 | 16,2 | 58 | 25,6 |

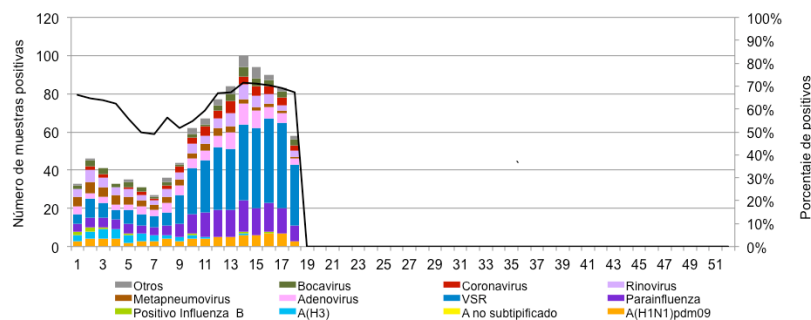
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 18 de 2016 se han analizado 1 639 muestras, con el 63,5 % de las muestras positivas; de estas, el 11,7 % fueron positivas para influenza y el 88,3 % positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 37,3 %), seguido de Parainfluenza (con el 15,5 %), Adenovirus (con el 8,8 %), Rinovirus (con el 7,9 %), Metapneumovirus (con el 5,7 %), Coronavirus (con el 4,9 %), Bocavirus (con el 4,5 %) y otros virus (con el 3,7 %) (ver gráfica 8).

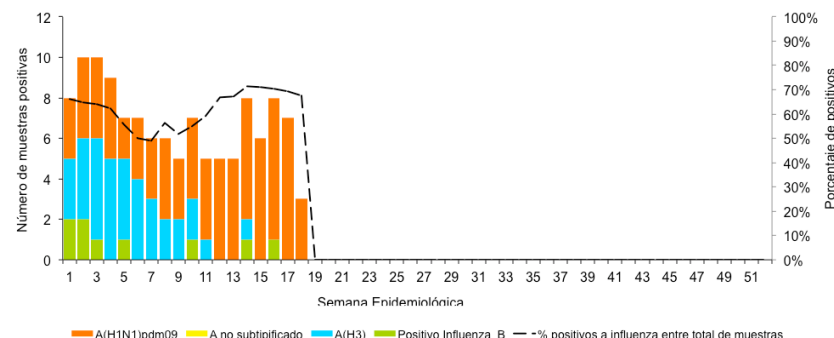
Gráfica 8
Virus respiratorios,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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 (68,1 %) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 31,9 % (ver gráfica 9).

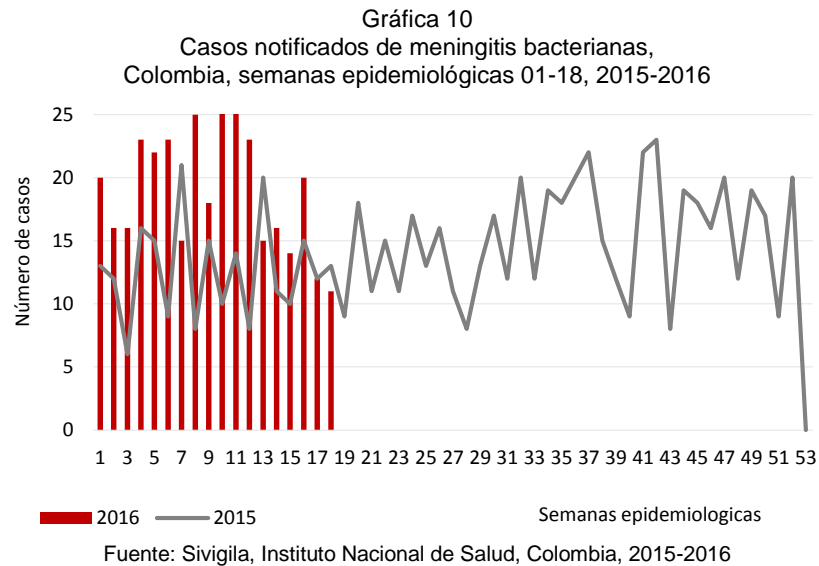
Gráfica 9
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



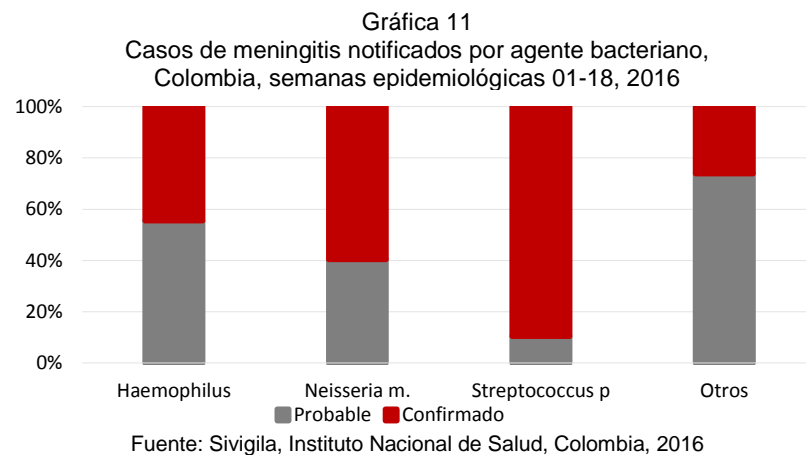
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 344 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 127 casos están confirmados por laboratorio, 126 casos son probables, 91 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 19 casos, 11 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 13 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 18 se cuenta con 253 casos entre probables y confirmados, el 49,8 % (126/253) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,3 % (8/126) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 19,8 % (25/126) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 47,6 % (60/126) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 26,2 % (33/126) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 11).



Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Huila, Córdoba, Meta, Santander, Buenaventura, Barranquilla, Atlántico, Tolima, Magdalena, Boyacá, Santa Marta y Cartagena notificaron el 78,3 % de los casos (ver tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial de procedencia | Probable | % | Confirmado | % | Total |
|------------------------------------|----------|-------|------------|-------|-------|
| Antioquia | 16 | 39,02 | 25 | 60,98 | 41 |
| Bogotá | 11 | 42,31 | 15 | 57,69 | 26 |
| Valle del Cauca | 6 | 35,29 | 11 | 64,71 | 17 |
| Cundinamarca | 2 | 16,67 | 10 | 83,33 | 12 |
| Bolívar | 8 | 72,73 | 3 | 27,27 | 11 |
| Huila | 7 | 70 | 3 | 30 | 10 |
| Córdoba | 2 | 22,22 | 7 | 77,78 | 9 |
| Meta | 9 | 100 | 0 | 0 | 9 |
| Santander | 7 | 77,78 | 2 | 22,22 | 9 |
| Buenaventura | 7 | 77,78 | 2 | 22,22 | 9 |
| Barranquilla | 6 | 75 | 2 | 25 | 8 |
| Atlántico | 6 | 85,71 | 1 | 14,29 | 7 |
| Tolima | 4 | 66,67 | 2 | 33,33 | 6 |
| Magdalena | 4 | 66,67 | 2 | 33,33 | 6 |
| Boyacá | 1 | 16,67 | 5 | 83,33 | 6 |
| Santa Marta | 1 | 16,67 | 5 | 83,33 | 6 |
| Cartagena | 1 | 16,67 | 5 | 83,33 | 6 |
| Arauca | 4 | 80 | 1 | 20 | 5 |
| Casanare | 1 | 20 | 4 | 80 | 5 |
| Risaralda | 1 | 25 | 3 | 75 | 4 |
| Putumayo | 4 | 100 | 0 | 0 | 4 |
| Cesar | 4 | 100 | 0 | 0 | 4 |
| Quindío | 2 | 50 | 2 | 50 | 4 |
| Norte Santander | 0 | 0 | 4 | 100 | 4 |
| Guajira | 4 | 100 | 0 | 0 | 4 |
| Exterior | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 |
| Caquetá | 1 | 33,33 | 2 | 66,67 | 3 |
| Nariño | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 |
| Choco | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 |
| Amazonas | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 |
| Guainía | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 |
| Caldas | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 |
| Sucre | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 |
| Cauca | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 |
| Vaupés | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 |
| Guaviare | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 127 | 50,2 | 126 | 49,8 | 253 |

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

Hasta la semana epidemiológica 18, se han notificado 55 muertes, se han descartado nueve por no cumplir con la definición de caso; de las 46 muertes, 16 se encuentran como probables y 30 confirmadas; el 58,7 % pertenecen al sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,0 % 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 17,4 % (ver tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 19 | 41,3 |
| | Masculino | 27 | 58,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 14 | 30,4 |
| | Especial | 2 | 4,3 |
| | No afiliado | 4 | 8,7 |
| | Excepción | 1 | 2,2 |
| | Subsidiado | 25 | 54,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 5 | 10,9 |
| | ROM, gitano | 1 | 2 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 6 | 13,0 |
| | Otro | 34 | 73,9 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 8 | 17,4 |
| | 1 a 4 años | 7 | 15,2 |
| | 5 a 9 años | 3 | 6,5 |
| | 10 a 14 años | 5 | 10,9 |
| | 15 a 19 años | 1 | 2,2 |
| | 20 a 24 años | 3 | 6,5 |
| | 25 a 29 años | 2 | 4,3 |
| | 30 a 34 años | 2 | 4,3 |
| | 35 a 39 años | 2 | 4,3 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0 |
| | 45 a 49 años | 2 | 4,3 |
| | 50 a 54 años | 2 | 4,3 |
| | 55 a 59 años | 2 | 4,3 |
| | 60 a 64 años | 4 | 8,7 |
| | 65 y más años | 3 | 6,5 |

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, Santa Marta, Cundinamarca, Quindío, Córdoba, Bogotá, Bolívar, Tolima, Santander, Cartagena, Cauca y Choco donde se registraron 30 de las 46 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 18 (ver tabla 15).

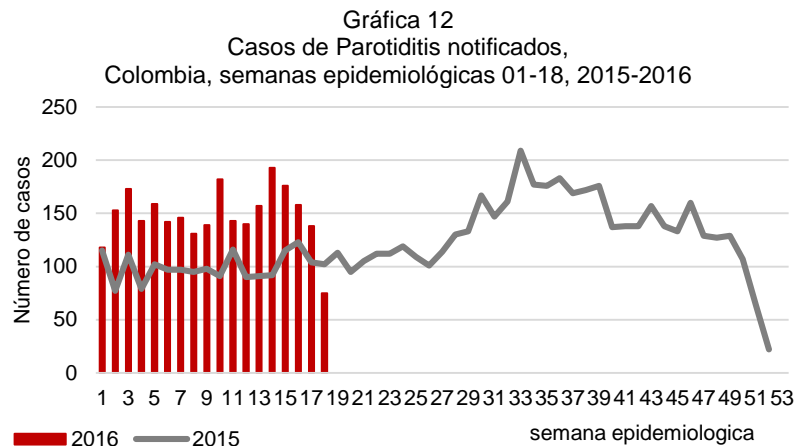
Tabla 15
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial de procedencia | Probable | Confirmado | Total |
|------------------------------------|-----------|------------|-----------|
| Antioquia | 1 | 6 | 7 |
| Valle | 1 | 3 | 4 |
| Norte Santander | 0 | 3 | 3 |
| Risaralda | 0 | 3 | 3 |
| Buenaventura | 3 | 2 | 5 |
| Santa Marta | 1 | 2 | 3 |
| Cundinamarca | 1 | 2 | 3 |
| Quindío | 1 | 1 | 2 |
| Córdoba | 1 | 1 | 2 |
| Bogotá | 1 | 1 | 2 |
| Bolívar | 0 | 1 | 1 |
| Tolima | 0 | 1 | 1 |
| Santander | 0 | 1 | 1 |
| Cartagena | 0 | 1 | 1 |
| Cauca | 0 | 1 | 1 |
| Choco | 0 | 1 | 1 |
| Meta | 2 | 0 | 2 |
| Arauca | 1 | 0 | 1 |
| Caldas | 1 | 0 | 1 |
| Barranquilla | 1 | 0 | 1 |
| Cesar | 1 | 0 | 1 |
| Total | 16 | 30 | 46 |

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

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 666 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 187 casos, 75 de esta semana y 112 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 102 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander, Huila y Tolima notificaron el 83,64 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial de procedencia | Total | % |
|------------------------------------|--------------|------------|
| Bogotá | 1 185 | 44,45 |
| Antioquia | 235 | 8,81 |
| Cundinamarca | 170 | 6,38 |
| Boyacá | 143 | 5,36 |
| Sucre | 135 | 5,06 |
| Valle | 113 | 4,24 |
| Barranquilla | 80 | 3,00 |
| Norte Santander | 58 | 2,18 |
| Huila | 56 | 2,10 |
| Tolima | 55 | 2,06 |
| Caldas | 53 | 1,99 |
| Santander | 48 | 1,80 |
| Meta | 37 | 1,39 |
| Atlántico | 37 | 1,39 |
| Córdoba | 30 | 1,13 |
| Cesar | 28 | 1,05 |
| Casanare | 25 | 0,94 |
| Cauca | 22 | 0,83 |
| Magdalena | 21 | 0,79 |
| Nariño | 20 | 0,75 |
| Risaralda | 18 | 0,68 |
| Bolívar | 18 | 0,68 |
| Quindío | 17 | 0,64 |
| Cartagena | 14 | 0,53 |
| San Andrés | 11 | 0,41 |
| Santa Marta | 10 | 0,38 |
| Arauca | 6 | 0,23 |
| Caquetá | 6 | 0,23 |
| Guajira | 6 | 0,23 |
| Guaviare | 2 | 0,08 |
| Choco | 2 | 0,08 |
| Vichada | 2 | 0,08 |
| Putumayo | 2 | 0,08 |
| Exterior | 1 | 0,04 |
| Total | 2 666 | 100 |

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

El 55,63 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 62,87 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,4 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 93 casos (el 3,49 %) se notificaron en afrocolombianos, en ROM, gitanos se notificaron 20 casos (el 0,75 %) (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 01-18, 2016

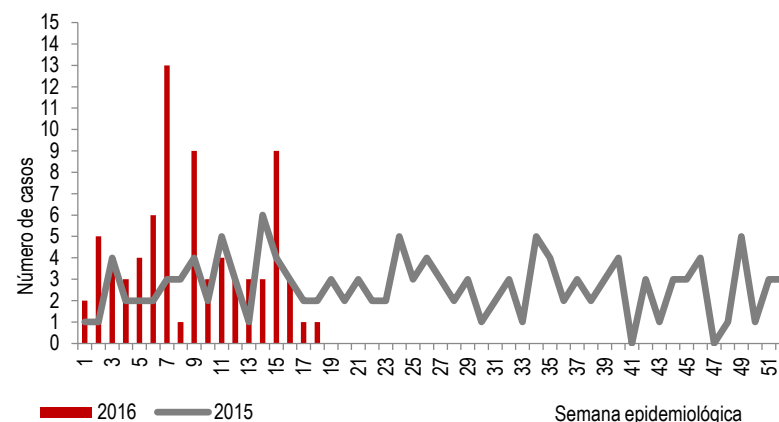
| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|-------|
| Sexo | Femenino | 1 183 | 44,37 |
| | Masculino | 1 483 | 55,63 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 1 676 | 62,87 |
| | Especial | 104 | 3,90 |
| | No afiliado | 71 | 2,66 |
| | Indefinido | 9 | 0,34 |
| | Excepción | 154 | 5,78 |
| | Subsidiado | 652 | 24,46 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 19 | 0,71 |
| | ROM, gitano | 20 | 0,75 |
| | Raizal | 1 | 0,04 |
| | Palenquero | 2 | 0,08 |
| | Afrocolombiano | 93 | 3,49 |
| | Otro | 2 531 | 94,94 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 26 | 1,0 |
| | 1 a 4 años | 328 | 12,3 |
| | 5 a 9 años | 330 | 12,4 |
| | 10 a 14 años | 185 | 6,9 |
| | 15 a 19 años | 404 | 15,2 |
| | 20 a 24 años | 465 | 17,4 |
| | 25 a 29 años | 296 | 11,1 |
| | 30 a 34 años | 148 | 5,6 |
| | 35 a 39 años | 119 | 4,5 |
| | 40 a 44 años | 81 | 3 |
| | 45 a 49 años | 79 | 3,0 |
| | 50 a 54 años | 57 | 2 |
| | 55 a 59 años | 39 | 1,5 |
| | 60 a 64 años | 37 | 1,4 |
| | 65 y más años | 72 | 2,7 |

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 77 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 18 se notificaron tres casos probables uno de la semana 18 reportado por Cauca, uno de la semana 17 notificado por Arauca y uno de la semana 14 notificado por Cesar; en la semana epidemiológica 18 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 13).

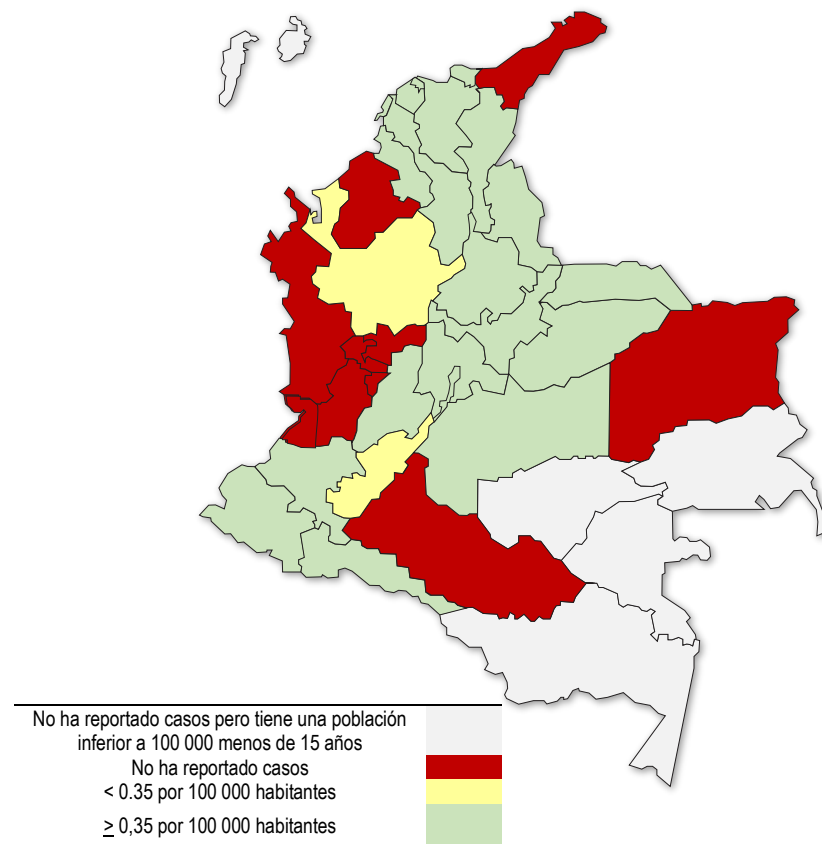
Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

La tasa de notificación a semana 18 de 2016 es de 0,60 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 18 es de 0,35). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Arauca, 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).

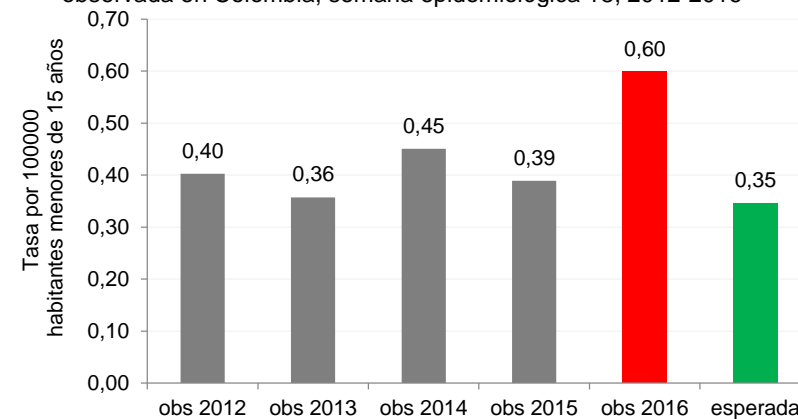
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

A semana epidemiológica 18 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,60 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 14).

Gráfica 14
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada en Colombia, semana epidemiológica 18, 2012-2016

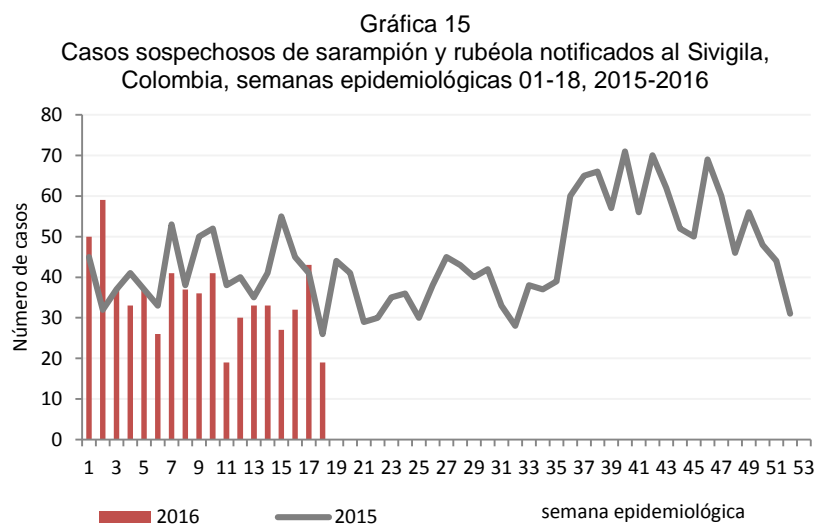


Tasa observada vs esperada

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

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 633 casos sospechosos, 328 de sarampión y 305 de rubeola; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 26 casos de ambos eventos, 19 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 26 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 29 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,4 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 18, la tasa de notificación nacional es de 1,30 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 18 que debe ser de 0,69.

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

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

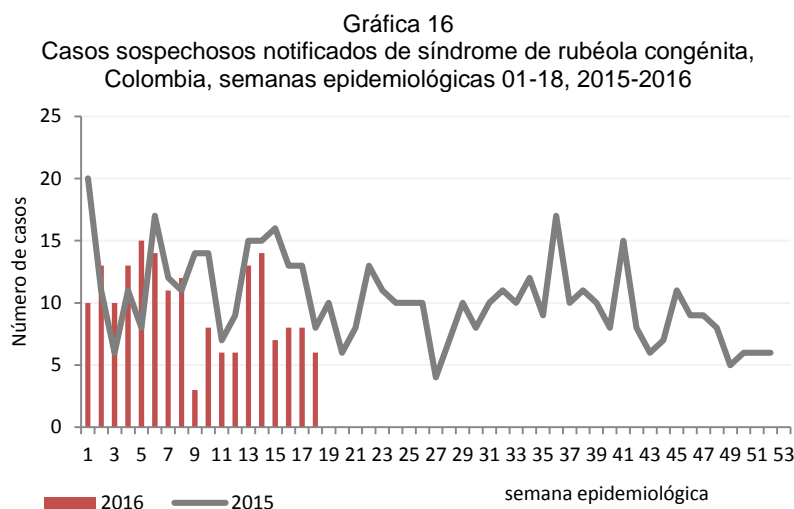
Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad de territorial | Evento (Sarampión/ Rubéola) | Población 2016 | Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila) |
|------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|
| Bogotá | 417 | 7 980 001 | 5,23 |
| San Andrés | 4 | 77 101 | 5,19 |
| Vaupés | 2 | 44 079 | 4,54 |
| Vichada | 2 | 73 702 | 2,71 |
| Amazonas | 2 | 77 088 | 2,59 |
| Guainía | 1 | 42 123 | 2,37 |
| Cundinamarca | 38 | 2 721 368 | 1,40 |
| Caldas | 12 | 989 934 | 1,21 |
| Antioquia | 79 | 6 534 857 | 1,21 |
| 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 |
| Santander | 7 | 2 071 016 | 0,34 |
| Meta | 3 | 979 710 | 0,31 |
| Cesar | 3 | 1 041 204 | 0,29 |
| Cauca | 4 | 1 391 836 | 0,29 |
| Nariño | 5 | 1 765 906 | 0,28 |
| Boyacá | 3 | 1 278 107 | 0,23 |
| Santa Marta | 1 | 491 535 | 0,20 |
| Atlántico | 2 | 1 265 898 | 0,16 |
| Valle del Cauca | 6 | 4 253 066 | 0,14 |
| La Guajira | 1 | 985 452 | 0,10 |
| Huila | 1 | 1 168 869 | 0,09 |
| Córdoba | 1 | 1 736 170 | 0,06 |
| Bolívar | 0 | 1 108 567 | 0,00 |
| Buenaventura | 0 | 407 675 | 0,00 |
| Caquetá | 0 | 483 846 | 0,00 |
| Cartagena | 0 | 1 013 389 | 0,00 |
| Chocó | 0 | 505 016 | 0,00 |
| Guaviare | 0 | 112 621 | 0,00 |
| Magdalena | 0 | 780 907 | 0,00 |
| Putumayo | 0 | 349 537 | 0,00 |
| Exterior | 1 | NA | NA |
| Total | 633 | 48 747 708 | 1,30 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 18= 0,69 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 se han notificado 177 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 18 se notificaron diez casos sospechosos del evento, seis de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron ocho casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).



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

Por procedencia, el 74,0% de los casos notificados son de Antioquia (101 casos) y Bogotá (30 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Sucre y Tolima con cuatro casos cada uno, Nariño y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Casanare, Cauca, Huila y Risaralda con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Quindío y Santander con un caso cada uno.

- **Tétanos**

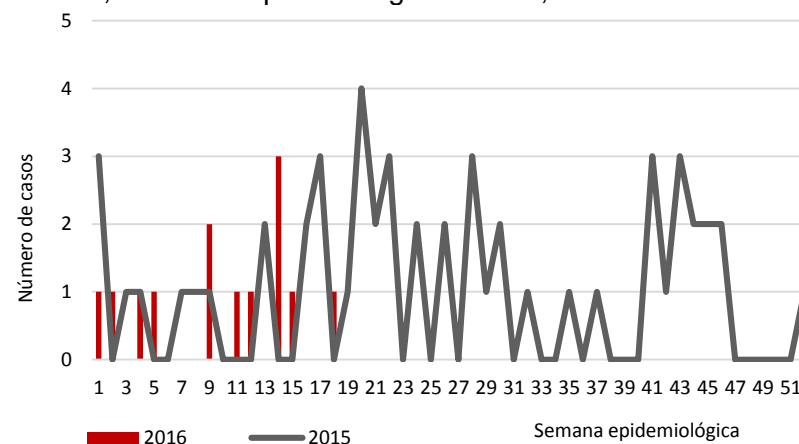
- **Tétanos neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, no se han notificado casos.

- **Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 13 casos, en la semana epidemiológica 18 se notificó un caso de esta semana, se han confirmado por clínica 11 casos. En la semana epidemiológica 18 de 2016 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 17).

Gráfica 17
Casos notificados de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016-2016



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 cuatro casos y Magdalena tres casos.

El 84,6% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 69,2% pertenecen al régimen subsidiado, el 23,1% al régimen contributivo y el 7,7% no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se registró dos casos entre 35 y 39 años y un

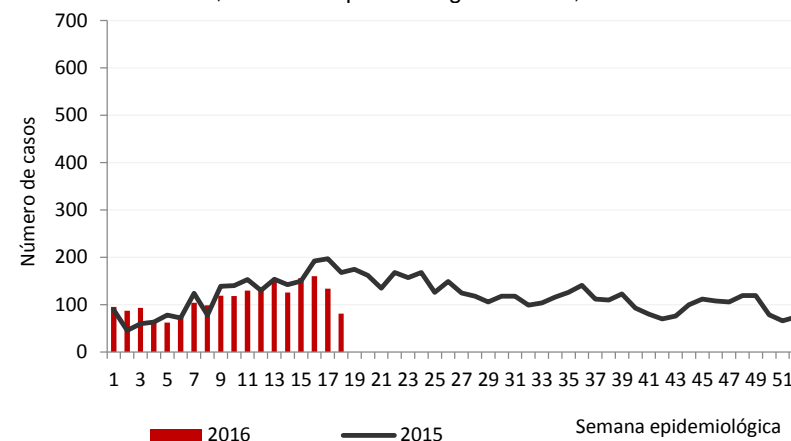
- *Tos ferina*

caso en un menor de un año, entre 10 y 15 años, entre 18 y 19 años, entre 20 y 24 años, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, 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 18 de 2016 se han notificado cuatro 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”, una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una cuarta muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 77 años, no se encuentra afiliado y de pertenencia étnica “otro”.

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 1991 casos probables de tos ferina y se descartó un caso; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 196 casos del evento, 81 esta semana y 115 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 222 casos, tres casos confirmado por clínica y un caso confirmados por nexo epidemiológico de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron 168 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).

Gráfica 18
Casos de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Sucre, Norte de Santander, Caldas, Santander y Huila notificaron el 80,3 % 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 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 763 | 38,3 |
| Antioquia | 308 | 15,5 |
| Cundinamarca | 124 | 6,2 |
| Valle del Cauca | 94 | 4,7 |
| Sucre | 70 | 3,5 |
| Norte Santander | 62 | 3,1 |
| Caldas | 59 | 3,0 |
| Santander | 59 | 3,0 |
| Huila | 58 | 2,9 |
| Nariño | 55 | 2,8 |
| Tolima | 51 | 2,6 |
| Arauca | 32 | 1,6 |
| Chocó | 28 | 1,4 |
| Cartagena | 22 | 1,1 |
| Cauca | 22 | 1,1 |
| Bolívar | 21 | 1,1 |
| Caquetá | 20 | 1,0 |
| Boyacá | 17 | 0,9 |
| Córdoba | 16 | 0,8 |
| Meta | 15 | 0,8 |
| Risaralda | 15 | 0,8 |
| Cesar | 12 | 0,6 |
| Casanare | 10 | 0,5 |
| Barranquilla | 9 | 0,5 |
| Santa Marta D.E. | 9 | 0,5 |
| 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 | 3 | 0,2 |
| San Andrés | 2 | 0,1 |
| Venezuela | 2 | 0,1 |
| Guajira | 1 | 0,1 |
| Total general | 1990 | 100 |

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

El 56,0 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 53,9 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 82,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 71 casos

(el 3,6 %) se notificó en indígenas, 31 casos (el 1,6 %) en afrocolombianos, 10 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 01-18, 2016

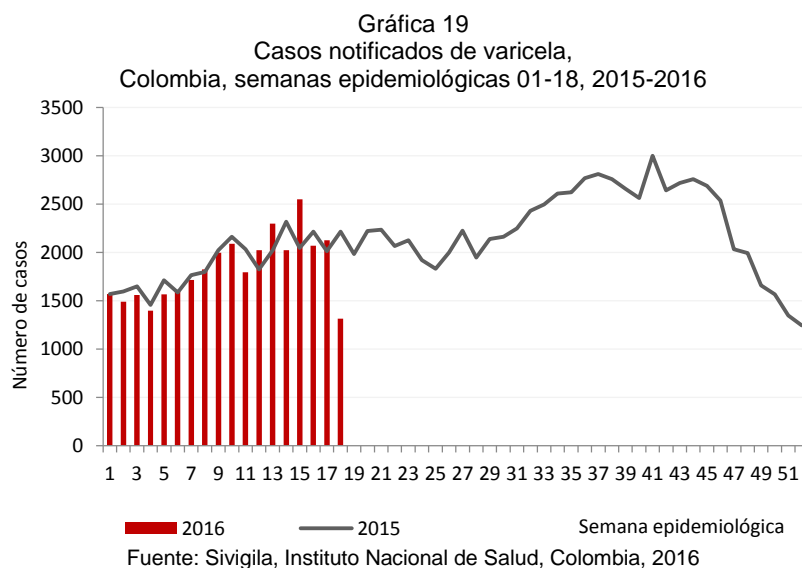
| Variable | Categoría | Casos de tos ferina | % |
|--------------------|-------------------------|---------------------|------|
| Sexo | Femenino | 876 | 44,0 |
| | Masculino | 1 114 | 56,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 1 072 | 53,9 |
| | Especial | 37 | 1,9 |
| | Indeterminado/pendiente | 1 | 0,1 |
| | No afiliado | 105 | 5,3 |
| | Excepción | 9 | 0,5 |
| | Subsidiado | 766 | 38,5 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 71 | 3,6 |
| | ROM, Gitano | 10 | 0,5 |
| | Raizal | 1 | 0,1 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 31 | 1,6 |
| | Otros | 1 877 | 94,3 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 1 633 | 82,1 |
| | 1 a 4 años | 240 | 12,1 |
| | 5 a 9 años | 26 | 1,3 |
| | 10 a 14 años | 22 | 1,1 |
| | 15 a 19 años | 16 | 0,8 |
| | 20 a 24 años | 9 | 0,5 |
| | 25 a 29 años | 6 | 0,3 |
| | 30 a 34 años | 10 | 0,5 |
| | 35 a 39 años | 7 | 0,4 |
| | 40 a 44 años | 2 | 0,1 |
| | 45 a 49 años | 4 | 0,2 |
| | 50 a 54 años | 6 | 0,3 |
| | 55 a 59 años | 2 | 0,1 |
| | 60 a 64 años | 1 | 0,1 |
| | 65 y más años | 6 | 0,3 |

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

Se confirmaron por laboratorio tres muertes para el evento de tos ferina una corresponde a semana 01 de 2016 en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico, Risaralda, una segunda muerte la cual corresponde a semana 07 de 2016, en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuza procedente de Ricaurte, Nariño, y la tercera muerte que 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 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 33 015 casos de varicela y se descartaron dos casos; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 2 407 casos, 1 315 de esta semana y 1 092 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 18 de 2015 se notificaron 2 214 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



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

Tabla 21
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|---------------|------------|
| Bogotá | 7 926 | 24,0 |
| Cundinamarca | 2 656 | 8,0 |
| Valle del Cauca | 2 565 | 7,8 |
| Antioquia | 2 357 | 7,1 |
| Santander | 2 118 | 6,4 |
| Norte Santander | 1 700 | 5,1 |
| Barranquilla | 1 202 | 3,6 |
| Córdoba | 1 119 | 3,4 |
| Boyacá | 1 014 | 3,1 |
| Nariño | 1 014 | 3,1 |
| Tolima | 852 | 2,6 |
| Huila | 805 | 2,4 |
| Sucre | 753 | 2,3 |
| Atlántico | 709 | 2,1 |
| Meta | 680 | 2,1 |
| Cartagena | 663 | 2,0 |
| Cesar | 607 | 1,8 |
| Caldas | 600 | 1,8 |
| Bolívar | 493 | 1,5 |
| Risaralda | 475 | 1,4 |
| Caquetá | 386 | 1,2 |
| Cauca | 341 | 1,0 |
| Magdalena | 316 | 1,0 |
| Quindío | 315 | 1,0 |
| Arauca | 260 | 0,8 |
| Guajira | 246 | 0,7 |
| Casanare | 241 | 0,7 |
| Santa Marta D.E. | 190 | 0,6 |
| Putumayo | 169 | 0,5 |
| Buenaventura | 83 | 0,3 |
| San Andrés | 43 | 0,1 |
| Amazonas | 29 | 0,1 |
| Vichada | 29 | 0,1 |
| Guaviare | 26 | 0,1 |
| Chocó | 17 | 0,1 |
| Vaupés | 8 | 0,02 |
| Exterior | 4 | 0,01 |
| Guainía | 2 | 0,01 |
| Total | 33 013 | 100 |

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

El 51,4 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,6 % se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 1 058 casos (el 3,2 %) se notificaron en afrocolombianos y 600 (el 1,8 %) en indígenas (ver tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Categoría | Casos de varicela | % |
|-----------------------------|-------------------|------|
| Femenino | 16 033 | 48,6 |
| Masculino | 16 980 | 51,4 |
| Contributivo | 19 172 | 58,1 |
| Especial | 903 | 2,7 |
| Indeterminado/independiente | 41 | 0,12 |
| No afiliado | 692 | 2,1 |
| Excepción | 1 094 | 3,3 |
| Subsidiado | 11 111 | 33,7 |
| Indígena | 600 | 1,8 |
| ROM, gitano | 127 | 0,4 |
| Raizal | 57 | 0,2 |
| Palenquero | 9 | 0,0 |
| Afrocolombiano | 1 058 | 3,2 |
| Otros | 31 162 | 94,4 |
| Menores de un año | 1 717 | 5,2 |
| 1 a 4 años | 8 122 | 24,6 |
| 5 a 9 años | 6 991 | 21,2 |
| 10 a 14 años | 4 497 | 13,6 |
| 15 a 19 años | 3 152 | 9,5 |
| 20 a 24 años | 2 882 | 8,7 |
| 25 a 29 años | 2 023 | 6,1 |
| 30 a 34 años | 1 298 | 3,9 |
| 35 a 39 años | 838 | 2,5 |
| 40 a 44 años | 503 | 1,5 |
| 45 a 49 años | 335 | 1,0 |
| 50 a 54 años | 244 | 0,7 |
| 55 a 59 años | 141 | 0,4 |
| 60 a 64 años | 93 | 0,3 |
| 65 y más años | 177 | 0,5 |

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

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 se han notificado seis muertes probables por varicela, tres de procedencia del departamento de Córdoba y una del departamento de Antioquia, Caquetá y Magdalena respectivamente; se busca obtener la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis, los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

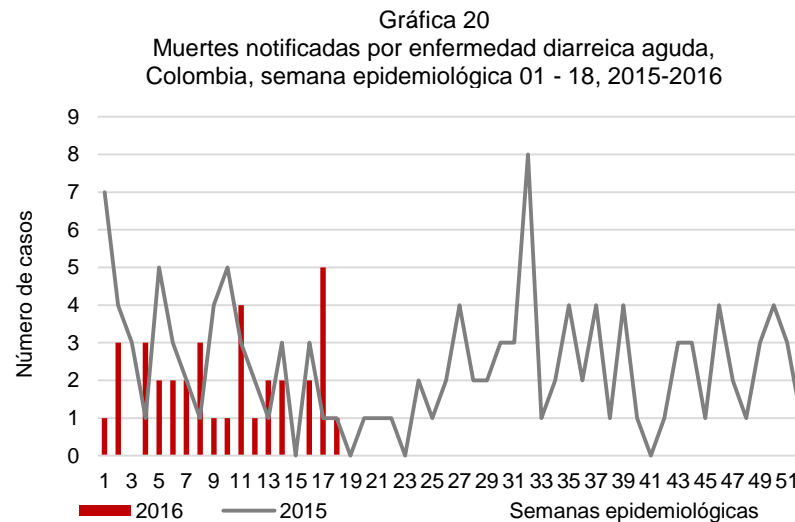
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades transmitidas por alimentos y
vehiculizadas por el agua

Alimentos y agua

- Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado 35 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificó un caso y se descartaron dos casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 8,1 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 - 18, 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 | 24 | 876 233 | 27,4 |
| De 1 a 4 años | 11 | 3 458 918 | 3,2 |
| Total país | 35 | 4 335 151 | 8,1 |

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

Las entidades territoriales de Antioquia, Chocó, Meta y La Guajira, notifican el 45,7% de casos del evento (ver tabla 24).

Tabla 24
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por municipio y departamento, Colombia, semana epidemiológica 01 - 18, 2016

| Entidad Territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 5 | 14,2 |
| Chocó | 4 | 11,4 |
| Meta | 4 | 11,4 |
| La Guajira | 3 | 8,5 |
| Arauca | 2 | 5,7 |
| Vichada | 2 | 5,7 |
| Córdoba | 2 | 5,7 |
| Guainía | 2 | 5,7 |
| Risaralda | 2 | 5,7 |
| Tolima | 2 | 5,7 |
| Caldas | 1 | 2,9 |
| Cesar | 1 | 2,9 |
| Bolívar | 1 | 2,9 |
| Sucre | 1 | 2,9 |
| Barranquilla | 1 | 2,9 |
| Casanare | 1 | 2,9 |
| Vaupés | 1 | 2,9 |
| Colombia | 35 | 100 |

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

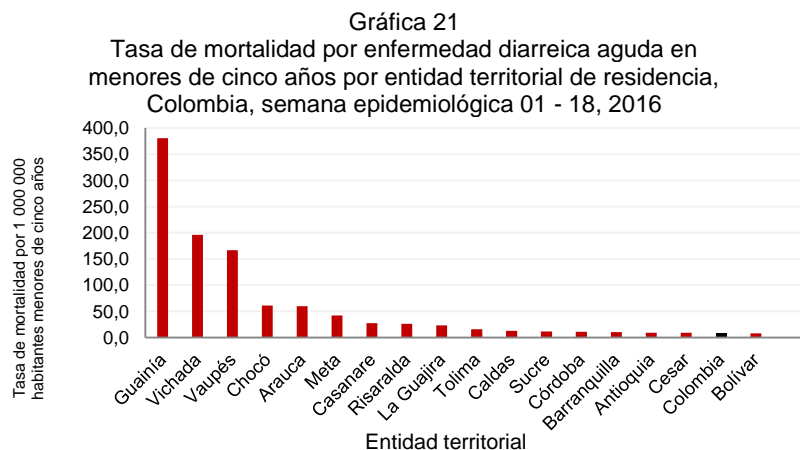
El 57,1 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 65,7 % en afiliados al régimen subsidiado; el 40,0 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 60,0 %) se notificaron en indígenas y dos casos (el 5,7 %) 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 - 18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 20 | 57,1 |
| | Masculino | 15 | 42,9 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 4 | 11,4 |
| | Subsidiado | 23 | 65,7 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | No asegurado | 8 | 22,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 21 | 60,0 |
| | Otros | 11 | 31,4 |
| | Afrocolombiano | 2 | 5,7 |
| | Rom - Gitano | 1 | 2,9 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| Área | Cabecera municipal | 14 | 40,0 |
| | Centro Poblado | 4 | 11,4 |
| | Rural Disperso | 17 | 48,6 |

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

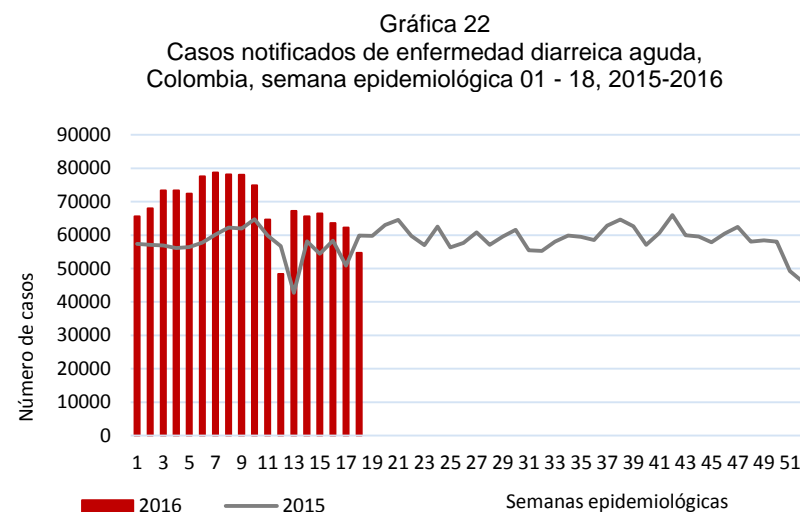
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 8,1 casos por 1000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 16 (ver gráfica 21).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 233 042 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron 59 631 casos del evento, 54 716 de esta semana y 4 915 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 59 835 casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 22).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 63,3 % de los casos (ver tabla 26).

Tabla 26
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 18, 2016

| Entidad Territorial | Casos notificados | % |
|---------------------|-------------------|------|
| Bogotá | 349 469 | 28,3 |
| Antioquia | 165 708 | 13,4 |
| Valle del Cauca | 119 661 | 9,7 |
| Cundinamarca | 69 157 | 5,6 |
| Santander | 39 494 | 3,2 |
| Nariño | 36 918 | 3,0 |
| Cauca | 32 366 | 2,6 |
| Boyacá | 28 531 | 2,3 |
| Meta | 27 347 | 2,2 |
| Barranquilla | 27 099 | 2,2 |
| Risaralda | 26 526 | 2,2 |
| Tolima | 26 149 | 2,1 |
| Huila | 25 253 | 2,0 |
| Norte de Santander | 24 731 | 2,0 |
| Cartagena | 24 642 | 2,0 |
| Córdoba | 23 633 | 1,9 |
| Caldas | 22 051 | 1,8 |
| Quindío | 20 400 | 1,7 |
| La Guajira | 19 337 | 1,6 |
| Cesar | 19 333 | 1,6 |
| Atlántico | 17 458 | 1,4 |
| Magdalena | 15 596 | 1,3 |
| Bolívar | 13 476 | 1,1 |
| Sucre | 12 369 | 1,0 |
| Caquetá | 10 648 | 0,9 |
| Casanare | 7 101 | 0,6 |
| Putumayo | 6 096 | 0,5 |
| Chocó | 4 403 | 0,4 |
| Arauca | 3 774 | 0,3 |
| Santa Marta | 3 668 | 0,3 |
| Buenaventura | 3 663 | 0,3 |
| Amazonas | 1 867 | 0,2 |
| Guaviare | 1 841 | 0,1 |
| San Andrés | 1 410 | 0,1 |
| Vichada | 825 | 0,1 |
| Guainía | 530 | 0,0 |
| Vaupés | 512 | 0,0 |
| Colombia | 1 233 042 | 100 |

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

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

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 26,8 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 68,4 por 1 000 habitantes (ver tabla 27).

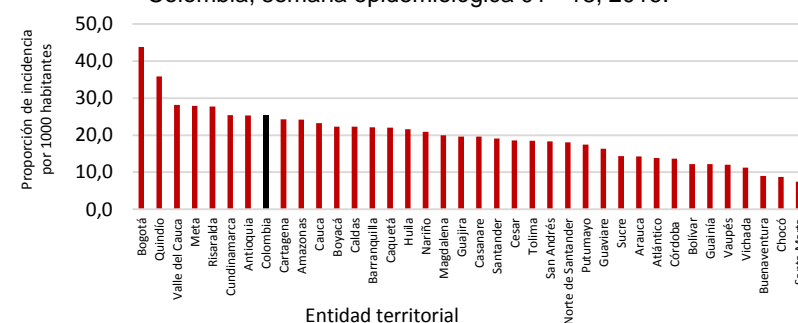
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 18, 2016.

| Categoría | Población estimada (DANE 2016) | Casos | Incidencia por 1 000 habitantes |
|-------------------|--------------------------------|---------|---------------------------------|
| Femenino | 24 069 035 | 661 708 | 23,7 |
| Masculino | 24 678 673 | 571 334 | 26,8 |
| Menores de un año | 876 233 | 59 973 | 68,4 |
| 1 a 4 años | 3 458 918 | 189 379 | 54,8 |
| 5 a 9 años | 4 263 048 | 84 306 | 19,8 |
| 10 a 14 | 4 265 999 | 60 778 | 14,2 |
| 15 a 19 | 4 321 654 | 71 032 | 16,4 |
| 20 a 24 | 4 306 036 | 132 106 | 30,7 |
| 25 a 29 | 4 022 291 | 131 737 | 32,8 |
| 30 a 34 | 3 605 504 | 107 438 | 29,8 |
| 35 a 39 | 3 264 933 | 82 032 | 25,1 |
| 40 a 44 | 2 909 621 | 61 066 | 21,0 |
| 45 a 49 | 2 875 587 | 53 858 | 18,7 |
| 50 a 54 | 2 732 428 | 47 794 | 17,5 |
| 55 a 59 | 2 302 979 | 39 136 | 17,0 |
| 60 a 64 | 1 800 884 | 31 931 | 17,7 |
| 65 a 69 | 1 363 781 | 24 635 | 18,1 |
| 70 a 74 | 967 539 | 19 083 | 19,7 |
| 75 a 79 | 700 183 | 15 874 | 22,7 |
| 80 y más años | 710 090 | 20 884 | 29,4 |

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 25,3 casos por 1 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Cundinamarca y Antioquia (ver gráfica 23).

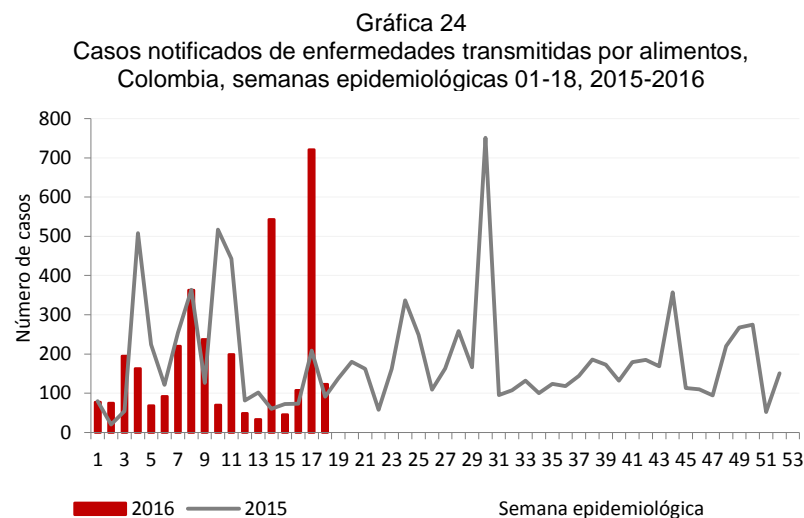
Gráfica 23
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 18, 2016.



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

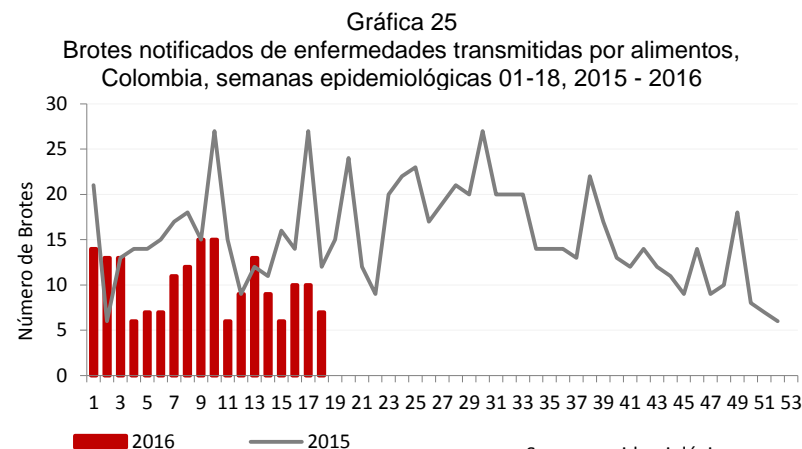
• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 380 casos; en la semana epidemiológica 18, se notificaron 784 casos, 123 de esta semana y 661 de semanas anteriores notificados tardíamente; 1 124 se han confirmado por clínica, 1 004 se han relacionado a algún agente etiológico y 1 252 están en estudio; en la semana 18 de 2015 se notificaron 91 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 24).



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

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 183 brotes; en la semana epidemiológica 18, se notificaron 17 brotes del evento, siete de esta semana y diez de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 18 de 2015 se notificaron 12 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 25).



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

Por procedencia Bogotá, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Antioquia registran el 72,6 % de los casos (ver tabla 28).

Tabla 28
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad Territorial de Procedencia | Brotos | % | Casos | % |
|------------------------------------|--------|------|-------|------|
| Bogotá | 38 | 20,8 | 993 | 29,4 |
| Arauca | 11 | 6,0 | 658 | 19,5 |
| Boyacá | 15 | 8,2 | 477 | 14,1 |
| Barranquilla | 1 | 0,5 | 163 | 4,8 |
| Antioquia | 6 | 3,3 | 162 | 4,8 |
| Sucre | 29 | 15,8 | 128 | 3,8 |
| Chocó | 1 | 0,5 | 112 | 3,3 |
| Caldas | 3 | 1,6 | 105 | 3,1 |
| Norte de Santander | 3 | 1,6 | 73 | 2,2 |
| Risaralda | 4 | 2,2 | 64 | 1,9 |
| Nariño | 13 | 7,1 | 55 | 1,6 |
| Valle del Cauca | 4 | 2,2 | 54 | 1,6 |
| Cesar | 10 | 5,5 | 47 | 1,4 |
| Tolima | 2 | 1,1 | 38 | 1,1 |
| Cundinamarca | 4 | 2,2 | 34 | 1,0 |
| Atlántico | 8 | 4,4 | 32 | 0,9 |
| Quindío | 4 | 2,2 | 31 | 0,9 |
| Santander | 2 | 1,1 | 30 | 0,9 |
| Córdoba | 2 | 1,1 | 27 | 0,8 |
| Huila | 3 | 1,6 | 19 | 0,6 |
| Meta | 2 | 1,1 | 18 | 0,5 |
| Magdalena | 5 | 2,7 | 17 | 0,5 |
| Bolívar | 2 | 1,1 | 13 | 0,4 |
| Guaviare | 5 | 2,7 | 10 | 0,3 |
| La Guajira | 2 | 1,1 | 7 | 0,2 |
| Vichada | 1 | 0,5 | 5 | 0,1 |
| Cauca | 1 | 0,5 | 4 | 0,1 |
| Caquetá | 1 | 0,5 | 2 | 0,1 |
| Casanare | 1 | 0,5 | 2 | 0,1 |
| Colombia | 183 | 100 | 3 380 | 100 |

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

El 55,6 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 24,6 % se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 29).

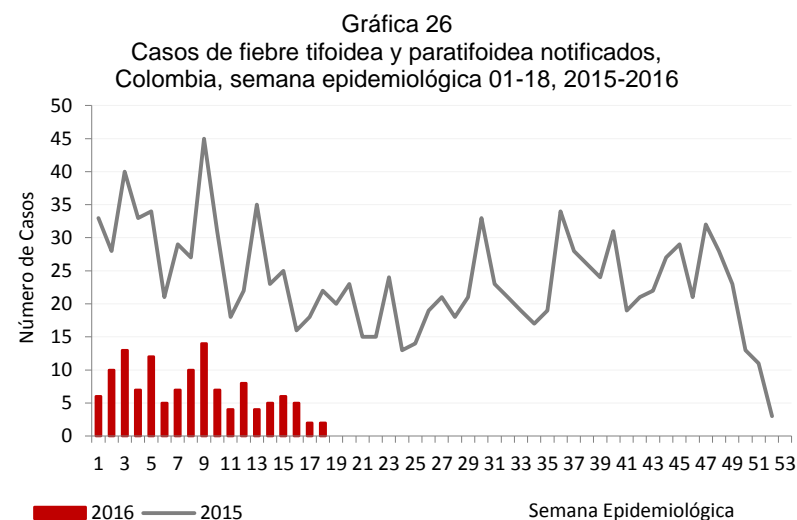
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|----------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 1 879 | 55,6 |
| | Femenino | 1 501 | 44,4 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 4 | 0,1 |
| | 1 a 4 años | 188 | 5,6 |
| | 5 a 9 años | 435 | 12,8 |
| | 10 a 14 años | 833 | 24,6 |
| | 15 a 19 años | 473 | 14,0 |
| | 20 a 24 años | 285 | 8,4 |
| | 25 a 29 años | 279 | 8,3 |
| | 30 a 34 años | 226 | 6,7 |
| | 35 a 39 años | 183 | 5,4 |
| | 40 a 44 años | 162 | 4,8 |
| | 45 a 49 años | 127 | 3,8 |
| | 50 a 54 años | 61 | 1,8 |
| | 55 a 59 años | 41 | 1,2 |
| | 60 a 64 años | 40 | 1,2 |
| | 65 y más años | 43 | 1,3 |

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 127 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; de los cuales 88 casos están serotipificados para fiebre tifoidea. En la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron cuatro casos, dos de esta semana (un caso confirmado por laboratorio y un caso probable) y dos de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 26).



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

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Nariño, Valle del Cauca, Huila y Cauca registran el 81,9 % de los casos.

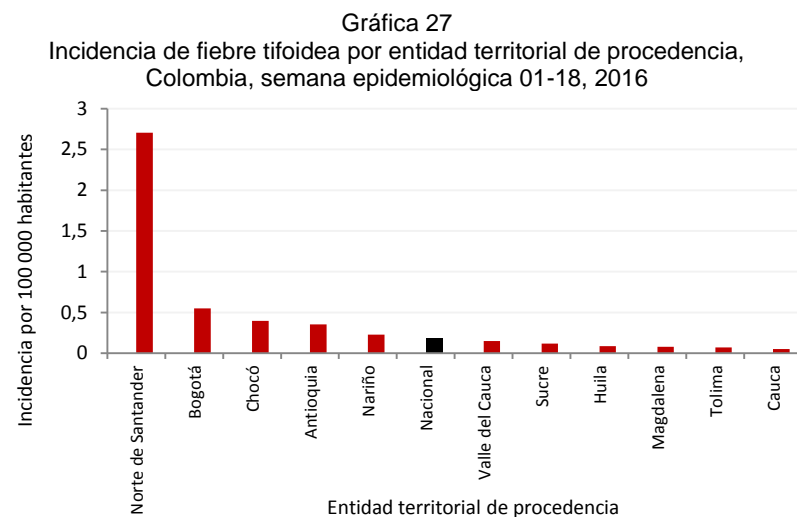
El 52,8 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 57,3 % afiliados al régimen subsidiado; el 70,0 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,0 % se notificaron en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 16,6 %) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 30).

Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea | % |
|--------------------|--------------------|-----------------------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 60 | 47,2 |
| | Masculino | 67 | 52,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 44 | 35,0 |
| | Subsidiado | 73 | 57,3 |
| | Excepción | 1 | 0,7 |
| | Especial | 3 | 2,3 |
| | No afiliado | 6 | 4,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 3 | 2,4 |
| | ROM, gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 21 | 16,6 |
| | Otros | 103 | 81,0 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 2 | 1,6 |
| | 1 a 4 años | 13 | 10,2 |
| | 5 a 9 años | 15 | 11,8 |
| | 10 a 14 años | 14 | 11,0 |
| | 15 a 19 años | 14 | 11,0 |
| | 20 a 24 años | 15 | 11,8 |
| | 25 a 29 años | 16 | 13,0 |
| | 30 a 34 años | 7 | 5,5 |
| | 35 a 39 años | 7 | 5,5 |
| | 40 a 44 años | 5 | 3,9 |
| | 45 a 49 años | 8 | 6,2 |
| | 50 a 54 años | 3 | 2,3 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 3 | 2,3 |
| | 65 y más años | 5 | 3,9 |
| Área | Cabecera municipal | 89 | 70,0 |
| | Centro poblado | 22 | 17,3 |
| | Rural disperso | 16 | 12,7 |

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

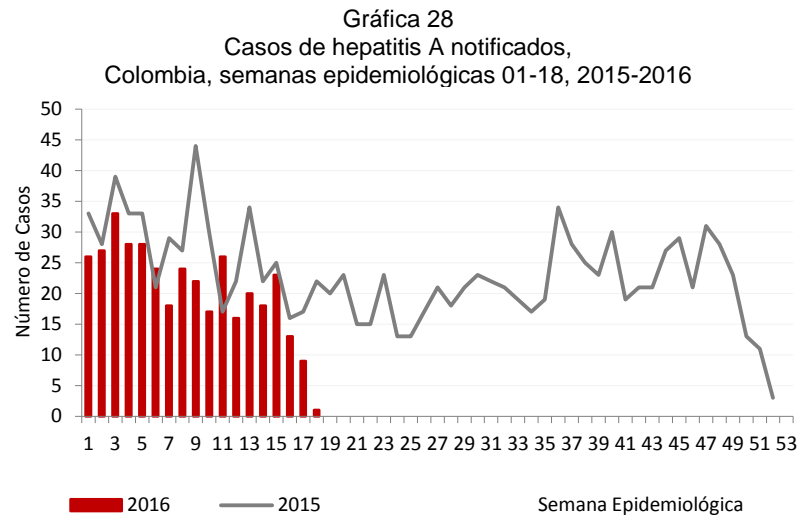
La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,18 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Bogotá, Chocó, Antioquia y Nariño (ver gráfica 27).



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

- Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 373 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron 19 casos, uno de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados tardíamente; un caso de esta semana fue confirmado por clínica. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Huila y Nariño notificaron el 71,5 % de los casos (ver tabla 31).

Tabla 31
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad Territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 184 | 49,5 |
| Valle del Cauca | 20 | 5,4 |
| Bogotá | 19 | 5,1 |
| Caldas | 16 | 4,3 |
| Huila | 15 | 4,0 |
| Nariño | 12 | 3,2 |
| Cundinamarca | 10 | 2,7 |
| Atlántico | 9 | 2,4 |
| Casanare | 8 | 2,1 |
| Guajira | 8 | 2,1 |
| Norte de Santander | 8 | 2,1 |
| Santander | 8 | 2,1 |
| Tolima | 8 | 2,1 |
| Bolívar | 7 | 1,9 |
| Boyacá | 5 | 1,3 |
| Cauca | 5 | 1,3 |
| Barranquilla | 4 | 1,1 |
| Meta | 4 | 1,1 |
| Sucre | 4 | 1,1 |
| Cartagena | 3 | 0,8 |
| Magdalena | 3 | 0,8 |
| Quindío | 3 | 0,8 |
| Arauca | 2 | 0,5 |
| Córdoba | 2 | 0,5 |
| Putumayo | 2 | 0,5 |
| Choco | 1 | 0,3 |
| Exterior | 1 | 0,3 |
| Risaralda | 1 | 0,3 |
| Vichada | 1 | 0,3 |
| Total | 373 | 100 |

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

El 72,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,2 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 2,7 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,6 %) en indígenas (ver tabla 32).

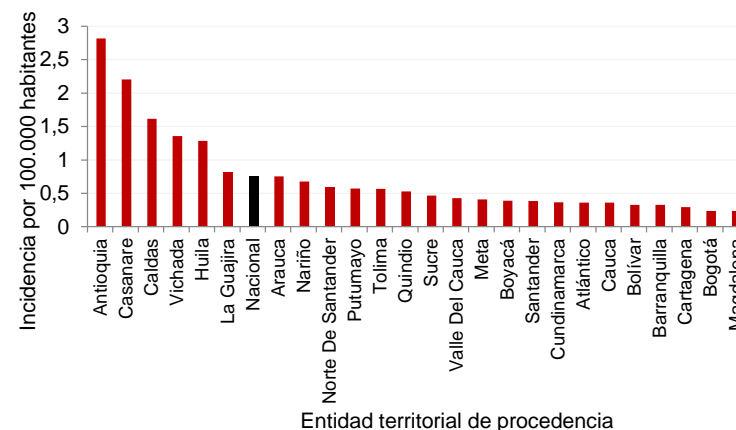
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de hepatitis A | % |
|--------------------|--------------------|----------------------|------|
| Sexo | Femenino | 103 | 27,6 |
| | Masculino | 270 | 72,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 218 | 58,4 |
| | Subsidiado | 123 | 33,0 |
| | Excepción | 1 | 0,3 |
| | Especial | 9 | 2,4 |
| | No afiliado | 21 | 5,6 |
| | Sin información | 1 | 0,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 6 | 1,6 |
| | ROM, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 10 | 2,7 |
| | Otros | 357 | 95,7 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 1 | 0,3 |
| | 1 a 4 años | 13 | 3,4 |
| | 5 a 9 años | 34 | 9,1 |
| | 10 a 14 años | 23 | 6,2 |
| | 15 a 19 años | 51 | 13,7 |
| | 20 a 24 años | 64 | 17,2 |
| | 25 a 29 años | 54 | 14,5 |
| | 30 a 34 años | 41 | 11,0 |
| | 35 a 39 años | 27 | 7,2 |
| | 40 a 44 años | 15 | 4,0 |
| | 45 a 49 años | 14 | 3,8 |
| | 50 a 54 años | 9 | 2,4 |
| | 55 a 59 años | 7 | 1,9 |
| | 60 a 64 años | 5 | 1,3 |
| | 65 y más años | 15 | 4,0 |
| Área | Cabecera municipal | 317 | 85,0 |
| | Centro poblado | 21 | 5,6 |
| | Rural disperso | 35 | 9,4 |

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

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

Gráfica 29
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-18, 2016



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

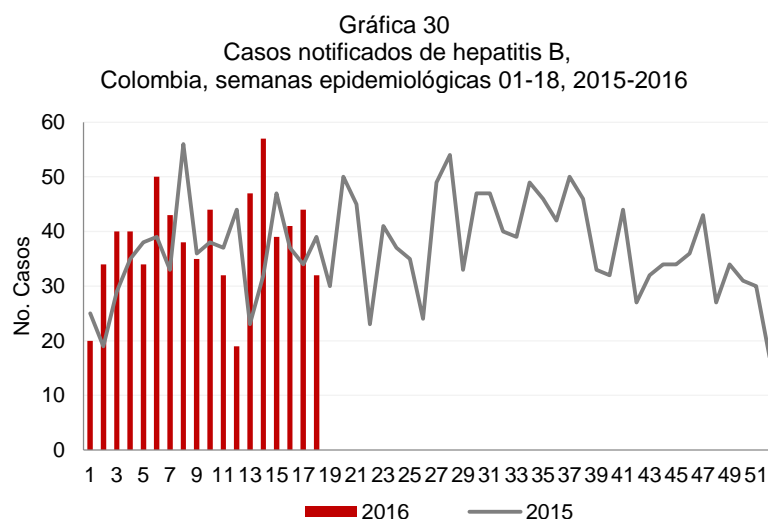
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

• Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 689 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 40 casos, 32 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 39 casos.

Hasta la semana epidemiológica 18 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 47,1 % de los casos (ver tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|------------|------------|
| Antioquia | 155 | 22,5 |
| Bogotá | 127 | 18,4 |
| Norte Santander | 43 | 6,2 |
| Barranquilla | 37 | 5,4 |
| Santander | 24 | 3,5 |
| Valle del Cauca | 22 | 3,2 |
| Cundinamarca | 21 | 3,0 |
| Sucre | 19 | 2,8 |
| Atlántico | 17 | 2,5 |
| Córdoba | 17 | 2,5 |
| Huila | 15 | 2,2 |
| Cesar | 14 | 2,0 |
| Quindío | 14 | 2,0 |
| Tolima | 14 | 2,0 |
| Cartagena | 13 | 1,9 |
| La Guajira | 13 | 1,9 |
| Nariño | 12 | 1,7 |
| Caldas | 11 | 1,6 |
| Choco | 11 | 1,6 |
| Bolívar | 9 | 1,3 |
| Magdalena | 9 | 1,3 |
| Meta | 9 | 1,3 |
| Risaralda | 9 | 1,3 |
| Casanare | 8 | 1,2 |
| Guaviare | 7 | 1,0 |
| Boyacá | 6 | 0,9 |
| Cauca | 6 | 0,9 |
| Putumayo | 6 | 0,9 |
| Arauca | 5 | 0,7 |
| Amazonas | 4 | 0,6 |
| Caquetá | 3 | 0,4 |
| Santa Marta | 3 | 0,4 |
| Guainía | 2 | 0,3 |
| Vaupés | 2 | 0,3 |
| Vichada | 1 | 0,1 |
| San Andrés | 1 | 0,1 |
| Total | 689 | 100 |

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

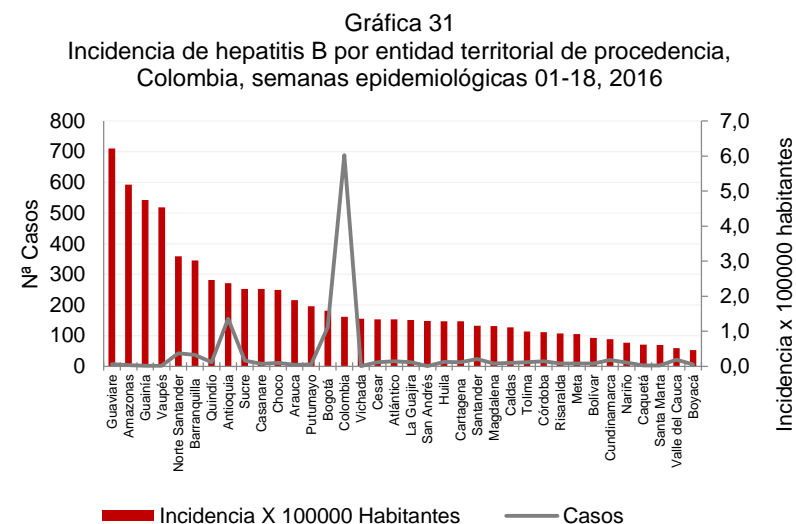
El 55,0% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 18,0% se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 45 casos (el 6,5%) se notificaron en afrocolombianos, 20 (el 2,9%) en indígenas (ver tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de hepatitis B | % |
|--------------------|-------------------|----------------------|------|
| Sexo | Masculino | 379 | 55,0 |
| | Femenino | 310 | 45,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 311 | 45,1 |
| | Especial | 17 | 2,5 |
| | Indeterminado | 3 | 0,4 |
| | No asegurado | 39 | 5,7 |
| | Excepción | 10 | 1,5 |
| | Subsidiado | 309 | 44,8 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 20 | 2,9 |
| | ROM, gitano | 1 | 0,1 |
| | Raizal | 2 | 0,3 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 45 | 6,5 |
| | Otros | 621 | 90,1 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 0,1 |
| | 5 a 9 años | 1 | 0,1 |
| | 10 a 14 años | 4 | 0,6 |
| | 15 a 19 años | 42 | 6,1 |
| | 20 a 24 años | 121 | 17,6 |
| | 25 a 29 años | 124 | 18,0 |
| | 30 a 34 años | 109 | 15,8 |
| | 35 a 39 años | 67 | 9,7 |
| | 40 a 44 años | 33 | 4,8 |
| | 45 a 49 años | 40 | 5,8 |
| | 50 a 54 años | 39 | 5,7 |
| | 55 a 59 años | 28 | 4,1 |
| | 60 a 64 años | 32 | 4,6 |
| | 65 y más años | 48 | 7,0 |

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Guainía (ver gráfica 31).



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

Hasta la semana epidemiológica 18 se han notificado 12 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia Barranquilla y Bogotá respectivamente, una en Bolívar, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

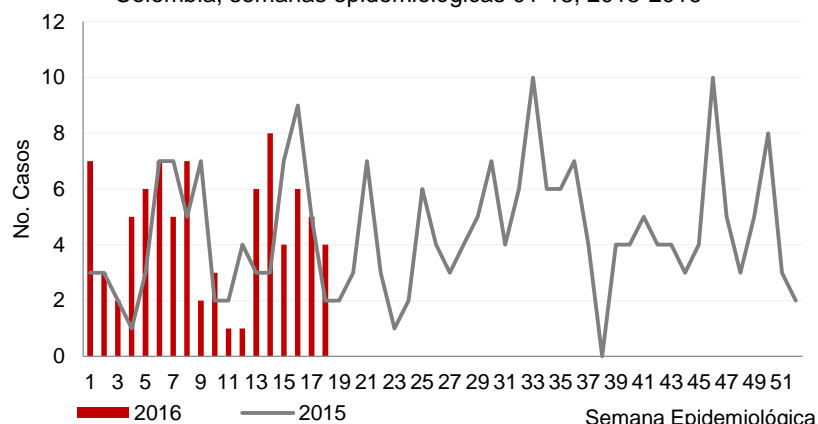
• Hepatitis C

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

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 82 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 18 se notificaron cuatro casos de esta semana; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron dos casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 32).

Gráfica 32
Casos notificados de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Quindío notificaron el 46,3 % de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 15 | 18,3 |
| Bogotá | 13 | 15,9 |
| Quindío | 10 | 12,2 |
| Atlántico | 9 | 11,0 |
| Barranquilla | 8 | 9,8 |
| Valle del Cauca | 7 | 8,5 |
| Cundinamarca | 4 | 4,9 |
| Cartagena | 3 | 3,7 |
| Cesar | 2 | 2,4 |
| Norte Santander | 2 | 2,4 |
| Santa Marta | 2 | 2,4 |
| Santander | 2 | 2,4 |
| Bolívar | 1 | 1,2 |
| Choco | 1 | 1,2 |
| Meta | 1 | 1,2 |
| Risaralda | 1 | 1,2 |
| Tolima | 1 | 1,2 |
| Total | 82 | 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 53,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,5 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 4,9 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 36).

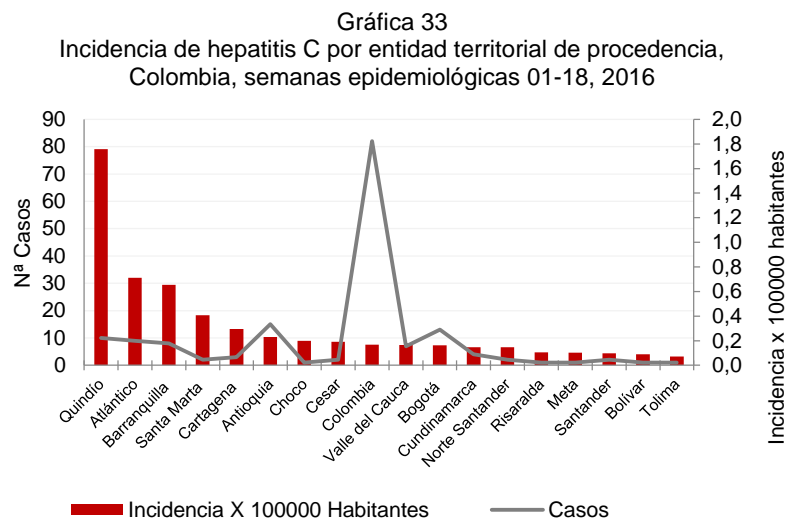
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de hepatitis C | % |
|--------------------|-------------------|----------------------|------|
| Sexo | Masculino | 41 | 50,0 |
| | Femenino | 41 | 50,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 44 | 53,7 |
| | Especial | 3 | 3,7 |
| | Indeterminado | 2 | 2,4 |
| | No asegurado | 7 | 8,5 |
| | Excepción | 3 | 3,7 |
| | Subsidiado | 23 | 28,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM, gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afro colombiano | 4 | 4,9 |
| | Otros | 78 | 95,1 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 1,2 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 4 | 4,9 |
| | 20 a 24 años | 4 | 4,9 |
| | 25 a 29 años | 11 | 13,4 |
| | 30 a 34 años | 1 | 1,2 |
| | 35 a 39 años | 8 | 9,8 |
| | 40 a 44 años | 6 | 7,3 |
| | 45 a 49 años | 10 | 12,2 |
| | 50 a 54 años | 4 | 4,9 |
| | 55 a 59 años | 6 | 7,3 |
| | 60 a 64 años | 11 | 13,4 |
| | 65 y más años | 16 | 19,5 |

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

• Sífilis Congénita

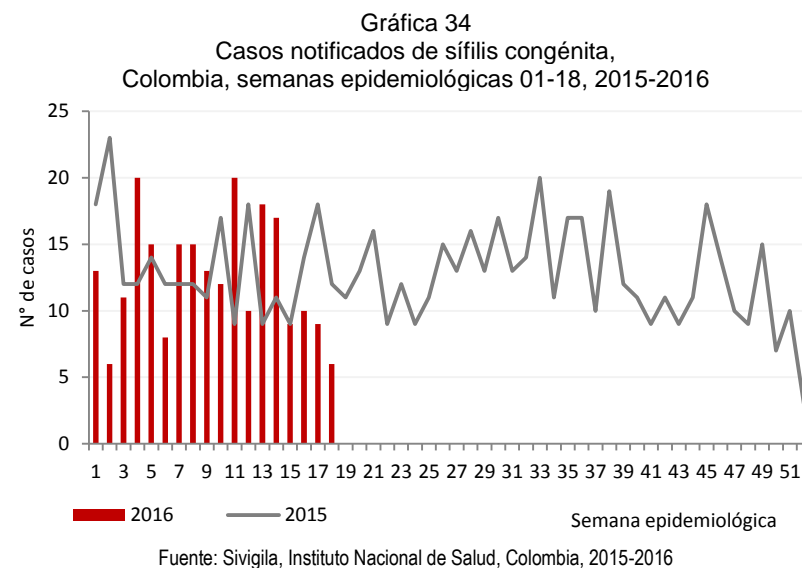
La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Atlántico y Barranquilla (ver gráfica 33).



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

Hasta la semana epidemiológica 18 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.

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 227 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 17 casos del evento, seis de esta semana y 11 de semanas anteriores notificadas tardíamente, todos confirmados por nexos epidemiológicos. En la semana epidemiológica 18 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 34).



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

Tabla 37
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|----------------------|------------|------------|
| Bogotá | 50 | 22,0 |
| Antioquia | 22 | 9,7 |
| Valle del Cauca | 18 | 7,9 |
| Chocó | 17 | 7,5 |
| Cartagena | 11 | 4,8 |
| Meta | 9 | 4,0 |
| Norte de Santander | 9 | 4,0 |
| Atlántico | 8 | 3,5 |
| Cauca | 8 | 3,5 |
| La Guajira | 8 | 3,5 |
| Cundinamarca | 7 | 3,1 |
| Barranquilla | 6 | 2,6 |
| Córdoba | 6 | 2,6 |
| Buenaventura | 5 | 2,2 |
| Magdalena | 5 | 2,2 |
| Tolima | 5 | 2,2 |
| Caquetá | 4 | 1,8 |
| Huila | 4 | 1,8 |
| Risaralda | 4 | 1,8 |
| Bolívar | 3 | 1,3 |
| Cesar | 3 | 1,3 |
| Santander | 3 | 1,3 |
| Caldas | 2 | 0,9 |
| Putumayo | 2 | 0,9 |
| Santa Marta | 2 | 0,9 |
| Sucre | 2 | 0,9 |
| Arauca | 1 | 0,4 |
| Boyacá | 1 | 0,4 |
| Guainía | 1 | 0,4 |
| Quindío | 1 | 0,4 |
| Total general | 227 | 100 |

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

El 51,1 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 65,2% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 25 casos (el 11,0%) se notificó en afrocolombianos, seis (el 2,6 %) en indígenas y dos (0,9 %) en raizales (ver tabla 38).

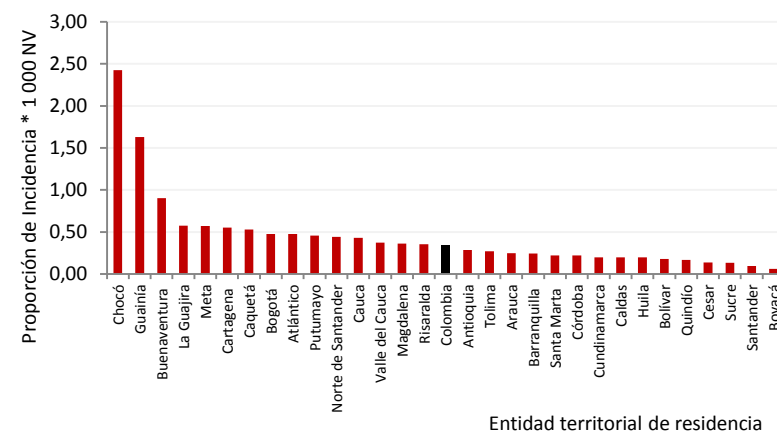
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de sífilis congénita | % |
|--------------------|----------------|----------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 116 | 51,1 |
| | Masculino | 111 | 48,9 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 49 | 21,6 |
| | Especial | 2 | 0,9 |
| | Indeterminado | 4 | 1,8 |
| | No asegurado | 23 | 10,1 |
| | Excepción | 1 | 0,4 |
| | Subsidiado | 148 | 65,2 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 6 | 2,6 |
| | Rom, Gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 2 | 0,9 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 25 | 11,0 |
| | Otro | 194 | 85,5 |

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,34 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, La Guajira y Meta registran las mayores incidencias (ver gráfica 35).

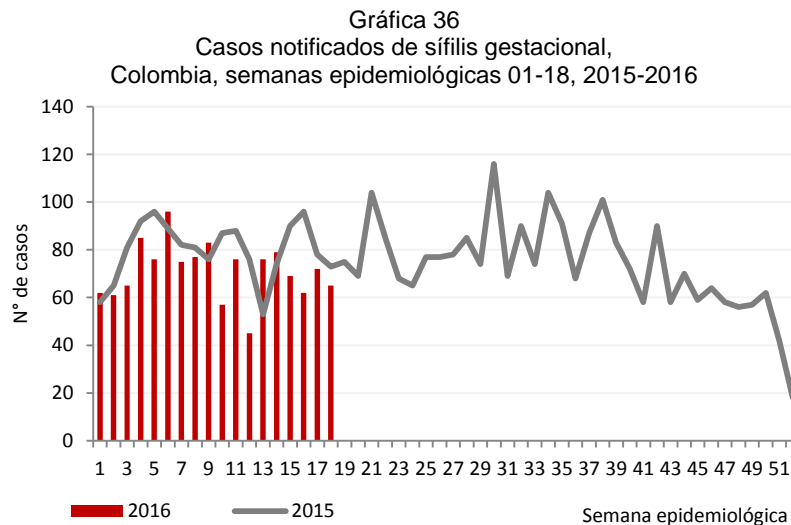
Gráfica 35
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 281 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 79 casos confirmados por laboratorio; 65 casos de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 73 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 36).



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

Tabla 39
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|----------------------|--------------|------------|
| Bogotá | 283 | 22,1 |
| Antioquia | 121 | 9,4 |
| Valle del Cauca | 98 | 7,7 |
| Cundinamarca | 58 | 4,5 |
| Cesar | 50 | 3,9 |
| Nariño | 45 | 3,5 |
| Atlántico | 43 | 3,4 |
| Córdoba | 39 | 3,0 |
| Magdalena | 39 | 3,0 |
| Santander | 39 | 3,0 |
| Cartagena | 35 | 2,7 |
| Chocó | 35 | 2,7 |
| Huila | 34 | 2,7 |
| Norte de Santander | 34 | 2,7 |
| Sucre | 32 | 2,5 |
| La Guajira | 31 | 2,4 |
| Quindío | 30 | 2,3 |
| Buenaventura | 25 | 2,0 |
| Cauca | 25 | 2,0 |
| Meta | 25 | 2,0 |
| Risaralda | 22 | 1,7 |
| Tolima | 22 | 1,7 |
| Barranquilla | 19 | 1,5 |
| Bolívar | 18 | 1,4 |
| Santa Marta | 16 | 1,2 |
| Boyacá | 14 | 1,1 |
| Caldas | 12 | 0,9 |
| Caquetá | 10 | 0,8 |
| Arauca | 8 | 0,6 |
| Putumayo | 8 | 0,6 |
| Casanare | 6 | 0,5 |
| Vichada | 3 | 0,2 |
| Guaviare | 2 | 0,2 |
| Total general | 1 281 | 100 |

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

El 59,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,4%. Por pertenencia étnica, 136 casos (el 10,6%) se notificaron en afrocolombianos, 35 (el 2,7%) en indígenas, siete casos (el 0,5%) en ROM, gitanos y cuatro casos (el 0,3%) en raizales (ver tabla 40).

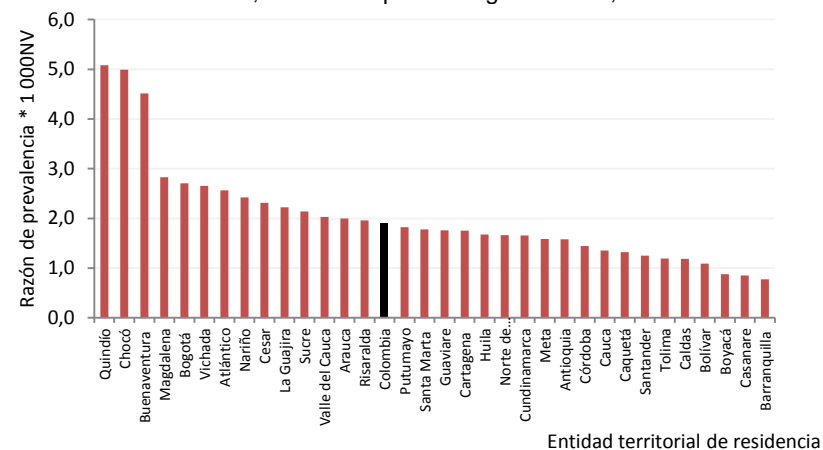
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de sífilis gestacional | % |
|--------------------|--------------------|------------------------------|------|
| Tipo de régimen | Contributivo | 408 | 31,9 |
| | Especial | 10 | 0,8 |
| | Indeterminado | 11 | 0,9 |
| | No asegurado | 80 | 6,2 |
| | Excepción | 7 | 0,5 |
| | Subsidiado | 765 | 59,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 35 | 2,7 |
| | ROM, Gitano | 7 | 0,5 |
| | Raizal | 4 | 0,3 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 136 | 10,6 |
| | Otro | 1099 | 85,8 |
| Grupos de edad | Menores de 14 años | 2 | 0,2 |
| | 14 a 19 años | 230 | 18,0 |
| | 20 a 24 años | 351 | 27,4 |
| | 25 a 29 años | 297 | 23,2 |
| | 30 a 34 años | 244 | 19,0 |
| | 35 a 39 años | 111 | 8,7 |
| | 40 a 44 años | 43 | 3,4 |
| | 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 1,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Chocó, Buenaventura, Magdalena y Bogotá, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 37).

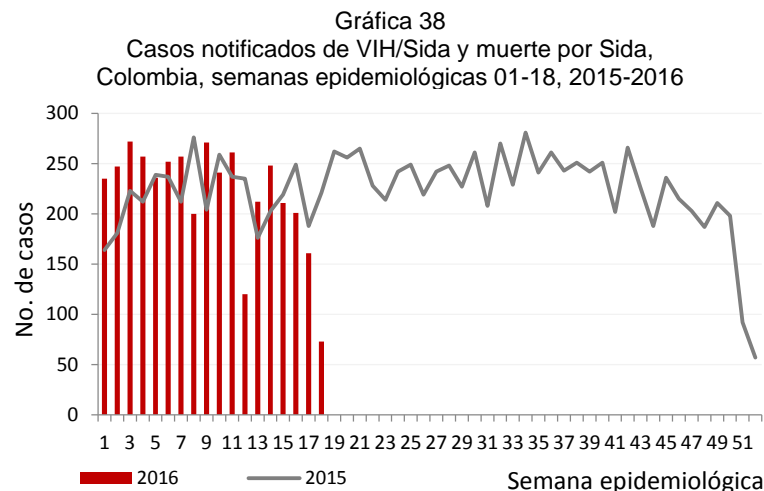
Gráfica 37
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

- VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 187 de 2016, se han notificado al Siviigila 3 955 casos, 3 168 (el 80,1 %) de VIH, 593 (el 15,0 %) de Sida y 194 (el 4,9%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 255 casos, 73 de esta semana confirmados por laboratorio y 182 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 221 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 38).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Quindío y Atlántico notificaron el 71,0 % 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 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos de VIH | % | Casos de Sida | % | Muertes por Sida | % |
|---------------------|--------------|------|---------------|------|------------------|------|
| Amazonas | 6 | 0,2 | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 |
| Antioquia | 528 | 16,7 | 81 | 13,7 | 11 | 5,7 |
| Arauca | 11 | 0,3 | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 |
| Atlántico | 98 | 3,1 | 4 | 0,7 | 3 | 1,5 |
| Barranquilla | 206 | 6,5 | 18 | 3,0 | 8 | 4,1 |
| Bogotá | 628 | 19,8 | 142 | 23,9 | 53 | 27,3 |
| Bolívar | 61 | 1,9 | 14 | 2,4 | 7 | 3,6 |
| Boyacá | 37 | 1,2 | 5 | 0,8 | 3 | 1,5 |
| Buenaventura | 4 | 0,1 | 5 | 0,8 | 0 | 0,0 |
| Caldas | 66 | 2,1 | 7 | 1,2 | 4 | 2,1 |
| Caquetá | 30 | 0,9 | 3 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| Cartagena de Indias | 124 | 3,9 | 38 | 6,4 | 8 | 4,1 |
| Casanare | 53 | 1,7 | 3 | 0,5 | 3 | 1,5 |
| Cauca | 40 | 1,3 | 5 | 0,8 | 6 | 3,1 |
| Cesar | 72 | 2,3 | 6 | 1,0 | 4 | 2,1 |
| Chocó | 7 | 0,2 | 3 | 0,5 | 0 | 0,0 |
| Córdoba | 103 | 3,3 | 22 | 3,7 | 8 | 4,1 |
| Cundinamarca | 79 | 2,5 | 15 | 2,5 | 3 | 1,5 |
| Exterior | 7 | 0,2 | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 |
| Guainía | 2 | 0,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Guaviare | 1 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 |
| Huila | 36 | 1,1 | 5 | 0,8 | 6 | 3,1 |
| La Guajira | 34 | 1,1 | 9 | 1,5 | 2 | 1,0 |
| Magdalena | 43 | 1,4 | 9 | 1,5 | 0 | 0,0 |
| Meta | 49 | 1,5 | 6 | 1,0 | 9 | 4,6 |
| Nariño | 44 | 1,4 | 13 | 2,2 | 6 | 3,1 |
| Norte Santander | 100 | 3,2 | 15 | 2,5 | 5 | 2,6 |
| Putumayo | 12 | 0,4 | 2 | 0,3 | 1 | 0,5 |
| Quindío | 65 | 2,1 | 41 | 6,9 | 5 | 2,6 |
| Risaralda | 78 | 2,5 | 17 | 2,9 | 5 | 2,6 |
| San Andrés | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 |
| Santa Marta | 40 | 1,3 | 13 | 2,2 | 2 | 1,0 |
| Santander | 87 | 2,7 | 24 | 4,0 | 3 | 1,5 |
| Sucre | 31 | 1,0 | 15 | 2,5 | 7 | 3,6 |
| Tolima | 53 | 1,7 | 14 | 2,4 | 4 | 2,1 |
| Valle del Cauca | 332 | 10,5 | 31 | 5,2 | 17 | 8,8 |
| Vichada | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total general | 3168 | 100 | 593 | 100 | 194 | 100 |

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

El 77,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,1 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 176 casos (el 4,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 35 (el 0,9 %) en indígenas, 21 (el 0,5 %) en ROM-gitanos y cuatro (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 42).

Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de VIH/Sida y muerte por Sida | % |
|--------------------|-------------------|-------------------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 895 | 22,6 |
| | Masculino | 3 060 | 77,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 1 917 | 48,5 |
| | Especial | 59 | 1,5 |
| | Indeterminado | 7 | 0,2 |
| | No asegurado | 270 | 6,8 |
| | Excepción | 50 | 1,3 |
| | Subsidiado | 1 652 | 41,8 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 35 | 0,9 |
| | Rom, gitano | 21 | 0,5 |
| | Raizal | 4 | 0,1 |
| | Palenquero | 2 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 176 | 4,5 |
| | Otro | 3 717 | 94,0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 6 | 0,2 |
| | 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 | 233 | 5,9 |
| | 20 a 24 años | 730 | 18,5 |
| | 25 a 29 años | 754 | 19,1 |
| | 30 a 34 años | 576 | 14,6 |
| | 35 a 39 años | 481 | 12,2 |
| | 40 a 44 años | 321 | 8,1 |
| | 45 a 49 años | 277 | 7,0 |
| | 50 a 54 años | 215 | 5,4 |
| | 55 a 59 años | 162 | 4,1 |
| | 60 a 64 años | 85 | 2,1 |
| | 65 y más años | 95 | 2,4 |

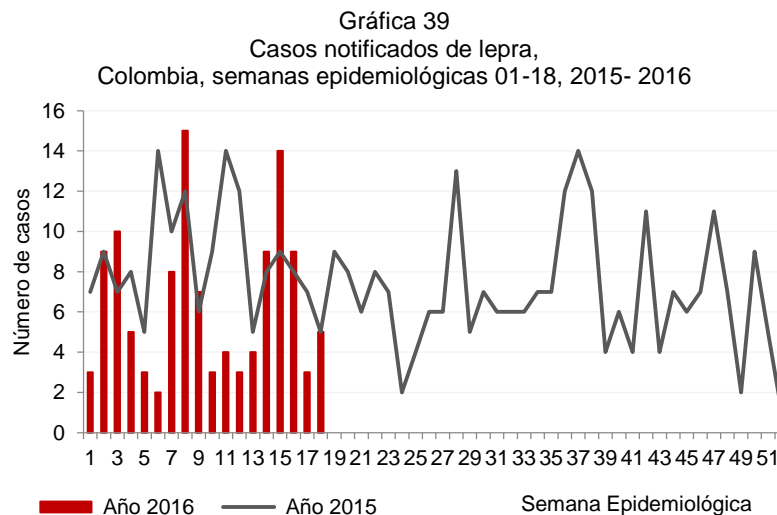
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 116 casos de lepra, en la semana epidemiológica 18 se notificaron ocho casos, cinco de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; 87 casos (el 75,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 29 casos (el 25,0 %) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 86,2 % (100 casos) ingresaron como nuevos, el 11,2 % (13 casos) como reingreso abandono recuperado y el 2,6 % (tres casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron cinco casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 39).



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

El 66,4 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 32,8 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, siete casos (6,0 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de lepra | % |
|--------------------|-------------------|----------------|------|
| Sexo | Femenino | 39 | 33,6 |
| | Masculino | 77 | 66,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 29 | 25,0 |
| | Especial | 5 | 4,3 |
| | No afiliado | 6 | 5,2 |
| | Excepción | 2 | 1,7 |
| | Subsidiado | 74 | 63,8 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM, gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 7 | 6,0 |
| | Otros | 109 | 94,0 |
| 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 | 3,4 |
| | 25 a 29 años | 7 | 6,0 |
| | 30 a 34 años | 13 | 11,2 |
| | 35 a 39 años | 13 | 11,2 |
| | 40 a 44 años | 7 | 6,0 |
| | 45 a 49 años | 5 | 4,3 |
| | 50 a 54 años | 8 | 6,9 |
| | 55 a 59 años | 10 | 8,6 |
| | 60 a 64 años | 10 | 8,6 |
| | 65 y más años | 38 | 32,8 |

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,4 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con 1,0 casos por 100 000 habitantes. El 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 01-18, 2016

| Entidad territorial de residencia | Casos notificados | Casos por residencia | Casos Nuevos | Tasa de detección por 100 000 habitantes | Recidivas | Reingreso abandono |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|------------------------------------------|-----------|--------------------|
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Antioquia | 4 | 4 | 3 | 0,05 | 0 | 1 |
| Arauca | 0 | 1 | 1 | 0,4 | 0 | 0 |
| Atlántico | 3 | 4 | 2 | 0,2 | 1 | 1 |
| Barranquilla | 2 | 1 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Bogotá | 15 | 7 | 5 | 0,1 | 1 | 1 |
| Bolívar | 5 | 6 | 4 | 0,4 | 1 | 1 |
| Boyacá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Buenaventura | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caldas | 1 | 1 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Caquetá | 2 | 2 | 1 | 0,2 | 0 | 1 |
| Cartagena | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Casanare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cauca | 3 | 3 | 3 | 0,2 | 0 | 0 |
| Cesar | 16 | 15 | 15 | 1,4 | 0 | 0 |
| Choco | 1 | 1 | 1 | 0,2 | 0 | 0 |
| Córdoba | 1 | 2 | 2 | 0,1 | 0 | 0 |
| Cundinamarca | 0 | 1 | 1 | 0,04 | 0 | 0 |
| La Guajira | 0 | 1 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Huila | 2 | 5 | 5 | 0,4 | 0 | 0 |
| Magdalena | 1 | 2 | 2 | 0,3 | 0 | 0 |
| Meta | 1 | 1 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Nariño | 1 | 1 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Norte Santander | 17 | 17 | 13 | 1,0 | 0 | 4 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Quindío | 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 | 13 | 13 | 11 | 0,3 | 0 | 2 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 116 | 116 | 100 | 0,21 | 3 | 13 |

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

De los 116 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 21 casos con grado de discapacidad I y 13 casos con grado II de discapacidad (ver tabla 45).

Tabla 45

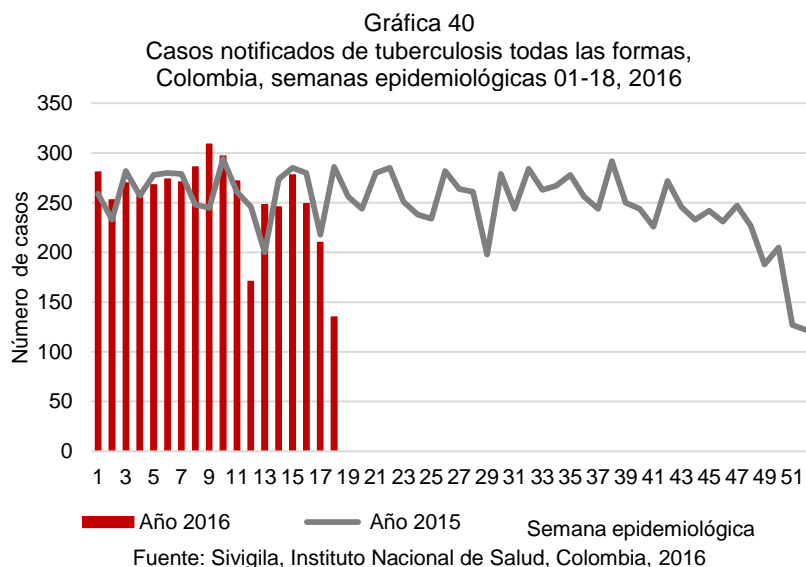
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18 2016

| Clasificación lepra | Grado de discapacidad | | | Total | % |
|---------------------|-----------------------|---------|----------|-------|------|
| | Grado 0 | Grado I | Grado II | | |
| Paucibacilar | 23 | 3 | 4 | 30 | 25,9 |
| Multibacilar | 52 | 21 | 13 | 86 | 74,1 |
| Total | 75 | 24 | 17 | 116 | 100 |

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

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 577 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,9 % (3 793 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,1 % (784 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 144 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 18, se notificaron al Sivigila 238 casos, 135 de esta semana y 103 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 92,6 % de los casos de esta semana (125 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 7,4 % (10 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registró dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 286 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 3 346 casos (el 73,1 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 166 casos (el 25,5 %) por clínica y 65 casos (el 1,4 %) por nexa epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Tipo de Caso | Tuberculosis Pulmonar | Tuberculosis extrapulmonar | Total de casos | % |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|------|
| Confirmado por laboratorio | 2 926 | 420 | 3 346 | 73,1 |
| Confirmado por clínica | 824 | 342 | 1 166 | 25,5 |
| Confirmado por nexa epidemiológico | 43 | 22 | 65 | 1,4 |
| Total | 3 793 | 784 | 4 577 | 100 |

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 18, 4 010 casos (el 87,6 %) ingresaron como casos nuevos y 567 (el 12,4 %) como casos previamente tratados (ver tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Clasificación del caso | Tuberculosis pulmonar | Tuberculosis extrapulmonar | Total | % |
|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|------|
| Nuevo | 3 273 | 737 | 4 010 | 87,6 |
| Previamente tratados | 520 | 47 | 567 | 12,4 |
| Total | 3 793 | 784 | 4 577 | 100 |

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

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 295 casos (el 37,6 %) (ver tabla 48).

Tabla 48
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Localización anatómica | Casos | % |
|------------------------|-------|------|
| Pleural | 295 | 37,6 |
| Meníngea | 144 | 18,4 |
| Ganglionar | 126 | 16,1 |
| Otro | 75 | 9,6 |
| Peritoneal | 42 | 5,4 |
| Genitourinario | 19 | 2,4 |
| Sin dato | 14 | 1,8 |
| Osteoarticular | 25 | 3,2 |
| Intestinal | 16 | 2,0 |
| Pericárdica | 14 | 1,8 |
| Cutánea | 10 | 1,3 |
| Renal | 4 | 0,5 |
| Total | 784 | 100 |

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

El 63,5 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,7 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 317 casos (el 6,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 224 (el 4,9 %) en indígenas (ver tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de tuberculosis | % |
|--------------------|-------------------|-----------------------|------|
| Sexo | Femenino | 1 582 | 36,5 |
| | Masculino | 2 757 | 63,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 1 531 | 33,4 |
| | Especial | 105 | 2,3 |
| | Indeterminado | 31 | 0,7 |
| | No afiliado | 369 | 8,1 |
| | Excepción | 57 | 1,2 |
| | Subsidiado | 2 484 | 54,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 224 | 4,9 |
| | ROM, gitano | 20 | 0,4 |
| | Raizal | 6 | 0,1 |
| | Palenquero | 6 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 317 | 6,9 |
| | Otros | 4 004 | 87,5 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 26 | 0,6 |
| | 1 a 4 años | 67 | 1,5 |
| | 5 a 9 años | 33 | 0,7 |
| | 10 a 14 años | 51 | 1,1 |
| | 15 a 19 años | 212 | 4,6 |
| | 20 a 24 años | 426 | 9,3 |
| | 25 a 29 años | 478 | 10,4 |
| | 30 a 34 años | 419 | 9,2 |
| | 35 a 39 años | 321 | 7,0 |
| | 40 a 44 años | 319 | 7,0 |
| | 45 a 49 años | 302 | 6,6 |
| | 50 a 54 años | 329 | 7,2 |
| | 55 a 59 años | 364 | 8,0 |
| | 60 a 64 años | 281 | 6,1 |
| | 65 y más años | 949 | 20,7 |

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

Tabla 50
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial de residencia | Casos nuevos de tuberculosis pulmonar | Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar | Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar | Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar | Total Casos nuevos | Incidencia por 100 000 habitantes |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|
| Amazonas | 17 | 22,1 | 0 | 0 | 17 | 22,1 |
| Antioquia | 580 | 8,9 | 174 | 2,7 | 754 | 11,5 |
| Arauca | 31 | 11,7 | 4 | 1,5 | 35 | 13,2 |
| Atlántico | 93 | 7,3 | 17 | 1,3 | 110 | 8,7 |
| Barranquilla | 147 | 12,0 | 20 | 1,6 | 167 | 13,6 |
| Bogotá | 276 | 3,5 | 134 | 1,7 | 410 | 5,1 |
| Bolívar | 26 | 2,3 | 7 | 0,6 | 33 | 3,0 |
| Boyacá | 25 | 2,0 | 9 | 0,7 | 34 | 2,7 |
| Caldas | 76 | 7,7 | 10 | 1,0 | 86 | 8,7 |
| Caquetá | 49 | 10,1 | 9 | 1,9 | 58 | 12,0 |
| Cartagena | 69 | 6,8 | 6 | 0,6 | 75 | 7,4 |
| Casanare | 30 | 8,3 | 5 | 1,4 | 35 | 9,6 |
| Cauca | 54 | 3,9 | 26 | 1,9 | 80 | 5,7 |
| Cesar | 99 | 9,5 | 15 | 1,4 | 114 | 10,9 |
| Choco | 53 | 10,5 | 10 | 2,0 | 63 | 12,5 |
| Córdoba | 72 | 4,1 | 11 | 0,6 | 83 | 4,8 |
| Cundinamarca | 78 | 2,9 | 26 | 1,0 | 104 | 3,8 |
| La guajira | 71 | 7,2 | 6 | 0,6 | 77 | 7,8 |
| Guaviare | 7 | 6,2 | 2 | 1,8 | 9 | 8,0 |
| Guainía | 3 | 7,1 | 0 | 0 | 3 | 7,1 |
| Huila | 85 | 7,3 | 14 | 1,2 | 99 | 8,5 |
| Magdalena | 41 | 5,3 | 3 | 0,4 | 44 | 5,6 |
| Meta | 117 | 11,9 | 16 | 1,6 | 133 | 13,6 |
| Nariño | 46 | 2,6 | 20 | 1,1 | 66 | 3,7 |
| Norte Santander | 138 | 10,1 | 15 | 1,1 | 153 | 11,2 |
| Putumayo | 30 | 8,6 | 4 | 1,1 | 34 | 9,7 |
| Quindío | 52 | 9,1 | 11 | 1,9 | 63 | 11,1 |
| Risaralda | 124 | 13,0 | 32 | 3,3 | 156 | 16,3 |
| San Andrés | 3 | 3,9 | 1 | 1,3 | 4 | 5,2 |
| Santander | 176 | 8,5 | 21 | 1,0 | 197 | 9,5 |
| Santa Marta | 41 | 8,3 | 4 | 0,8 | 45 | 9,2 |
| Sucre | 21 | 2,4 | 2 | 0,2 | 23 | 2,7 |
| Tolima | 123 | 8,7 | 20 | 1,4 | 143 | 10,1 |
| Valle del cauca | 351 | 8,3 | 73 | 1,7 | 424 | 10,0 |
| Vaupés | 1 | 2,3 | 1 | 2 | 2 | 4,5 |
| Vichada | 1 | 1,4 | 1 | 1,4 | 2 | 2,7 |
| Buenaventura | 64 | 15,7 | 8 | 2,0 | 72 | 17,7 |
| Exterior | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3,0 |
| Total | 3273 | 6,8 | 737 | 1,5 | 4010 | 8,3 |

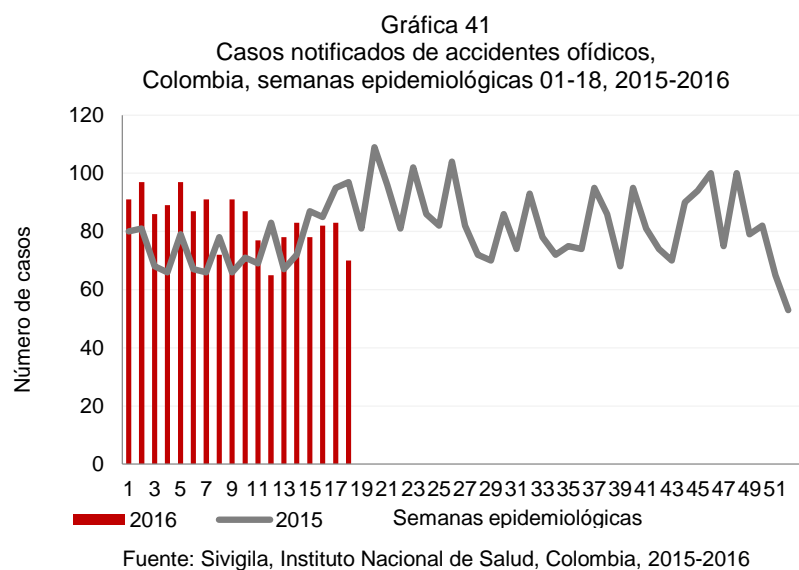
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 4 010 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 22,1 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 8,3 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 50).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 504 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 88 casos, 70 de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 del año 2015 se notificaron 97 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).



Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Córdoba, Norte de Santander, Chocó, Santander, Meta, Cauca, Caquetá y Arauca notificaron el 58,6 % de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 51).

Tabla 51
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------------|------------|
| Antioquia | 235 | 15,6 |
| Bolívar | 84 | 5,6 |
| Córdoba | 83 | 5,5 |
| Norte de Santander | 82 | 5,5 |
| Chocó | 76 | 5,1 |
| Santander | 71 | 4,7 |
| Meta | 66 | 4,4 |
| Cauca | 63 | 4,2 |
| Caquetá | 62 | 4,1 |
| Arauca | 58 | 3,9 |
| Cesar | 56 | 3,7 |
| Huila | 48 | 3,2 |
| Putumayo | 43 | 2,9 |
| Casanare | 42 | 2,8 |
| Magdalena | 41 | 2,7 |
| Nariño | 41 | 2,7 |
| Tolima | 39 | 2,6 |
| Guaviare | 36 | 2,4 |
| Guajira | 32 | 2,1 |
| Sucre | 32 | 2,1 |
| Atlántico | 30 | 2,0 |
| Boyacá | 28 | 1,9 |
| Caldas | 27 | 1,8 |
| Valle del Cauca | 23 | 1,5 |
| Cundinamarca | 22 | 1,5 |
| Risaralda | 18 | 1,2 |
| Vichada | 15 | 1,0 |
| Amazonas | 13 | 0,9 |
| Buenaventura | 13 | 0,9 |
| 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 | 0,1 |
| Total | 1504 | 100 |

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

Han notificado accidentes ofídicos 480 municipios y cuatro distritos; Tame notificó 1,4 %, Apartado 1,3 %, San Vicente de Caguán 1,2 %, Bolívar y Turbo con el 1,1 % cada uno, registrando el 6,1 % de los casos del país.

El 71,3 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,7 % se notificó con procedencia rural; el 10,3 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 166 (el 11,0 %) se notificaron en indígenas, 125 casos (el 8,3 %) en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

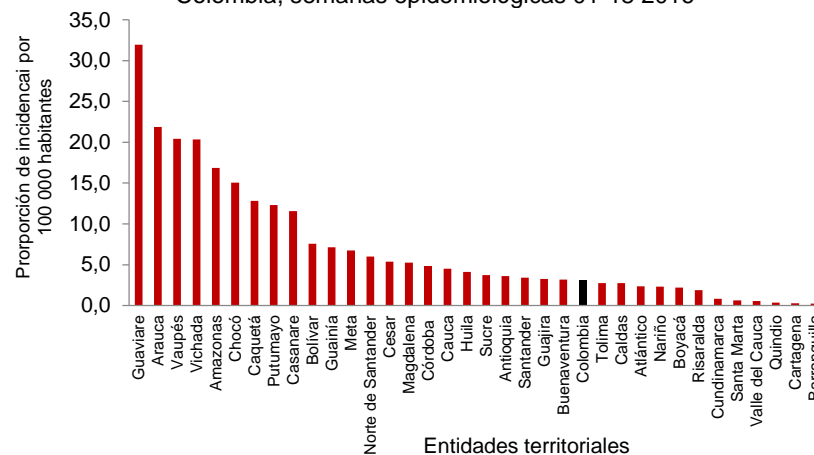
| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|-------------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 432 | 28,7 |
| | Masculino | 1 072 | 71,3 |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 322 | 21,3 |
| | Rural | 1 182 | 78,7 |
| tipo de régimen | Subsidiado | 1 141 | 75,9 |
| | Contributivo | 165 | 11,0 |
| | No asegurado | 147 | 9,8 |
| | Especial | 28 | 1,9 |
| | Indeterminado/Pendiente | 14 | 0,9 |
| | Excepción | 9 | 0,6 |
| Pertenencia étnica | Otros | 1 209 | 80,4 |
| | Indígena | 166 | 11,0 |
| | Afrocolombiano | 125 | 8,3 |
| | ROM, gitano | 4 | 0,3 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 57 | 3,8 |
| | 5 a 9 años | 106 | 7,0 |
| | 10 a 14 años | 114 | 7,6 |
| | 15 a 19 años | 155 | 10,3 |
| | 20 a 24 años | 147 | 9,8 |
| | 25 a 29 años | 131 | 8,7 |
| | 30 a 34 años | 125 | 8,3 |
| | 35 a 39 años | 95 | 6,3 |
| | 40 a 44 años | 99 | 6,6 |
| | 45 a 49 años | 110 | 7,3 |
| | 50 a 54 años | 100 | 6,6 |
| | 55 a 59 años | 75 | 5,0 |
| | 60 a 64 años | 65 | 4,3 |
| | 65 y más años | 125 | 8,3 |

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 3,0 casos por 100 000 habitantes. Las regiones amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 15,0 y 10,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias

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

Gráfica 42
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18 2016



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

De las personas notificadas, el 61,1 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 37 casos de no envenenamiento y a dos se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 626 casos (el 74,8 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 464 casos (el 89,7 %) y de los casos severos 99 casos (el 89,2 %).

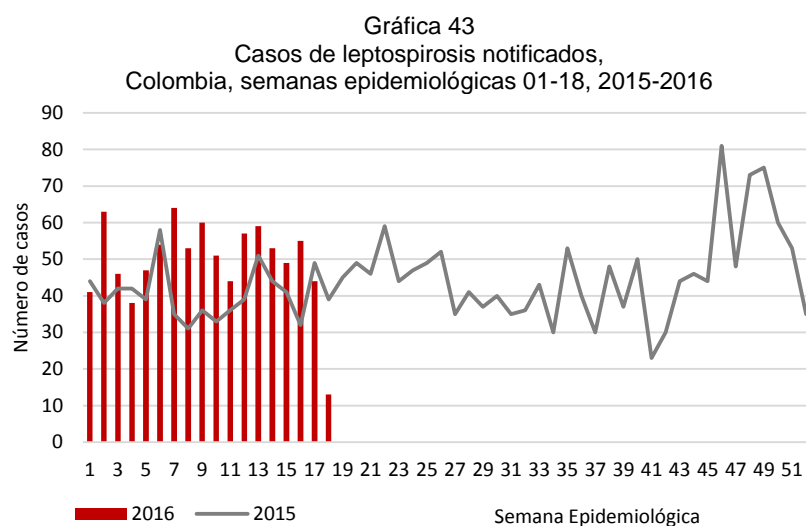
Hasta esta semana se han utilizado 6 098 ampollas en el manejo de los accidentes, 5,1 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 18 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 %.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 891 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 38 casos, 13 de esta semana y 25 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 140 fueron confirmados por laboratorio, siete confirmados por nexo epidemiológico y 744 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 39 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 43).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 62,9 % de los casos (ver tabla 53).

Tabla 53
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|------------|------------|
| Antioquia | 250 | 28,1 |
| Valle del Cauca | 174 | 19,5 |
| Tolima | 67 | 7,5 |
| Bolívar | 36 | 4,0 |
| Choco | 34 | 3,8 |
| Córdoba | 31 | 3,5 |
| Risaralda | 27 | 3,0 |
| Atlántico | 26 | 2,9 |
| Huila | 26 | 2,9 |
| Barranquilla | 21 | 2,4 |
| Cesar | 19 | 2,1 |
| Buenaventura | 17 | 1,9 |
| Magdalena | 15 | 1,7 |
| Meta | 15 | 1,7 |
| Nariño | 14 | 1,6 |
| Quindío | 13 | 1,6 |
| Sucre | 13 | 1,6 |
| Cundinamarca | 10 | 1,1 |
| Cauca | 9 | 1,0 |
| Bogotá | 9 | 1,0 |
| Santa Marta | 8 | 0,9 |
| Guajira | 7 | 0,8 |
| Santander | 7 | 0,8 |
| Cartagena | 7 | 0,8 |
| Putumayo | 7 | 0,8 |
| Caldas | 5 | 0,6 |
| Exterior | 4 | 0,4 |
| Arauca | 4 | 0,4 |
| Caquetá | 3 | 0,3 |
| Boyacá | 3 | 0,3 |
| Norte Santander | 2 | 0,2 |
| Casanare | 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 | 891 | 100 |

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

Notificaron casos 230 municipios y cinco distritos, el 30,1 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 8,1 %, Medellín con el 6,1 %, Turbo con el 4,5 %, Tuluá con el 4,0 %, Ibagué con el 3,8 %, y Apartado con el 3,6 %.

El 60,9 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 49,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 11,0 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 80 casos (el 9,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 23 (el 2,6 %) en indígenas y uno (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 54).

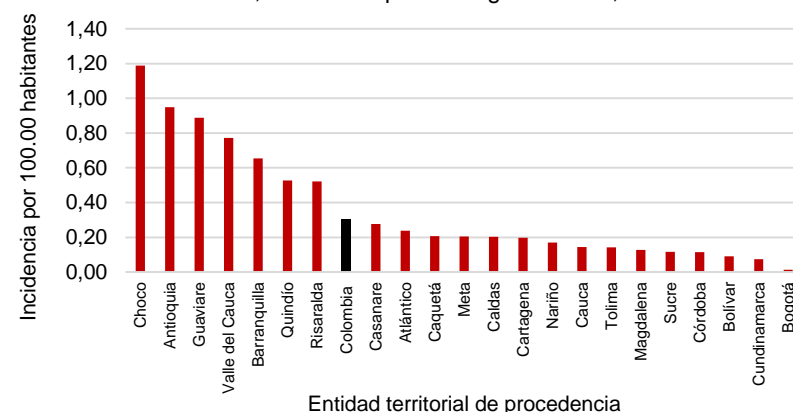
Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 348 | 39,1 |
| | Masculino | 543 | 60,9 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 345 | 38,7 |
| | Especial | 36 | 4,0 |
| | No afiliado | 39 | 4,4 |
| | Indeterminado | 4 | 0,4 |
| | Excepción | 23 | 2,6 |
| Pertenencia étnica | Subsidiado | 444 | 49,9 |
| | Indígena | 23 | 2,6 |
| | ROM, gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 1 | 0,1 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 80 | 9,0 |
| Grupos de edad | Otros | 787 | 88,3 |
| | Menores de un año | 16 | 1,8 |
| | 1 a 4 años | 74 | 8,3 |
| | 5 a 9 años | 72 | 8,1 |
| | 10 a 14 años | 65 | 7,3 |
| | 15 a 19 años | 79 | 8,9 |
| | 20 a 24 años | 98 | 11,0 |
| | 25 a 29 años | 66 | 7,4 |
| | 30 a 34 años | 61 | 6,8 |
| | 35 a 39 años | 51 | 5,7 |
| | 40 a 44 años | 49 | 5,5 |
| | 45 a 49 años | 38 | 4,3 |
| | 50 a 54 años | 43 | 4,8 |
| | 55 a 59 años | 49 | 5,5 |
| | 60 a 64 años | 43 | 4,8 |
| | 65 y más años | 87 | 9,8 |

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y Antioquia (ver gráfica 44).

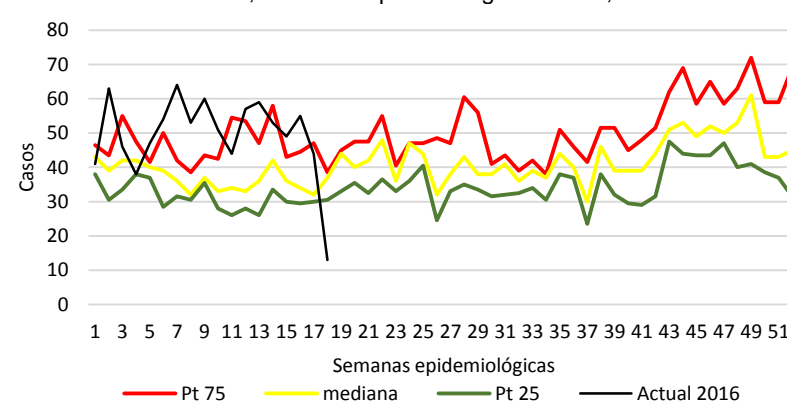
Gráfica 44
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 11 semanas y en alarma en cuatro semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 02, 11, 14 y 17 (ver gráfica 45).

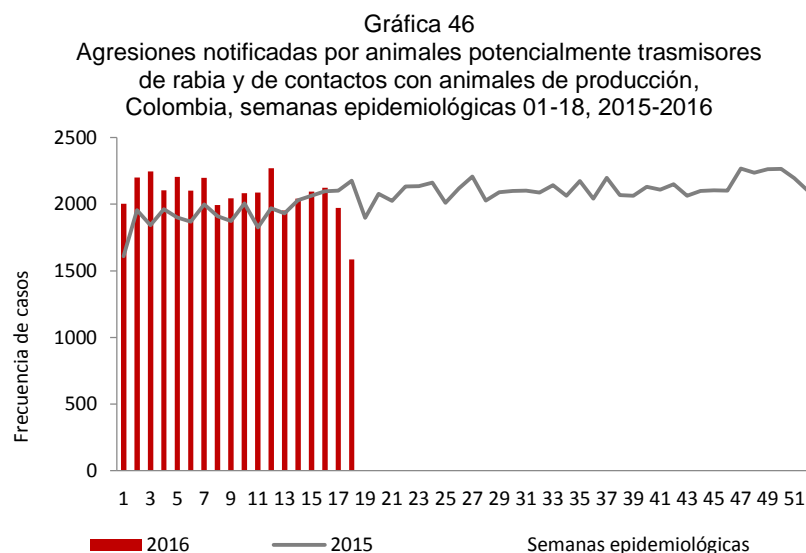
Gráfica 45
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

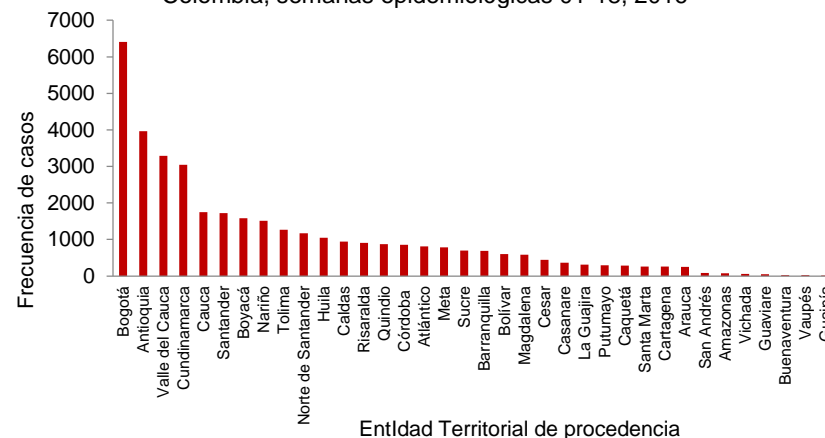
Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 37315 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 18 se notificaron 2005 casos, 1586 de esta semana y 419 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 18 de 2015 se notificaron 2177 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,2% de las agresiones, Antioquia el 10,6%, Valle del Cauca el 8,8%, Cundinamarca el 8,2%, Cauca el 4,7%, Santander el 4,6%, Boyacá el 4,3% y Nariño el 4,1%, notificando el 62,5% del total de casos del país (ver gráfica 47).

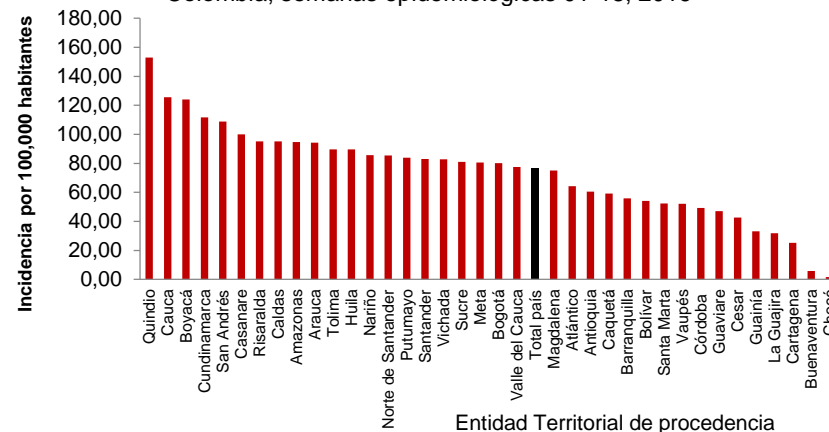
Gráfica47
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 76,5 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y San Andrés (ver gráfica 48).

Gráfica48
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

Los casos fueron notificados por 966 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años, el 53,2 % de los casos (19847 casos) se registraron en hombres y el 2,6 % (968 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 58,9 % (21983 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,5 % (12136 casos) como exposiciones leves, el 8,5 % (3173 casos) como exposiciones graves y de 23 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,1 % de las personas agredidas (36221 casos) y sutura al 8,3 % (3098 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,5 % (3190 casos) y de vacuna al 37,9 % (14149 casos).

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

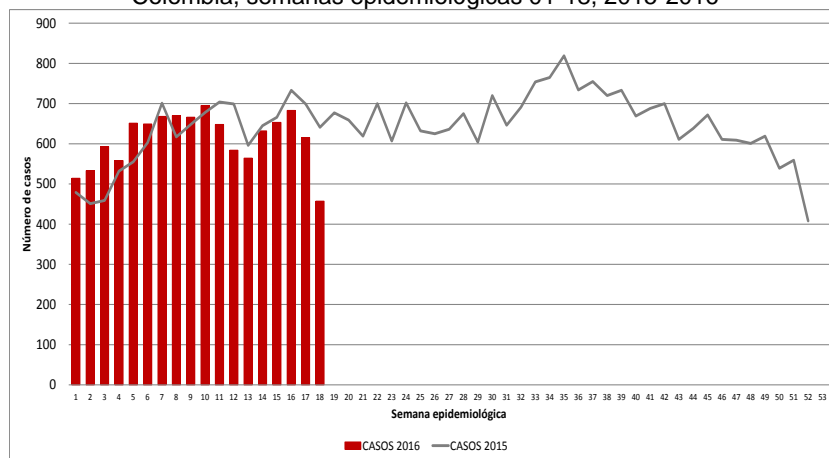
Rabia animal. En esta semana no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 033 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 10 467 casos (el 94,9 %) fueron confirmados por clínica, 503 casos (el 4,6 %) confirmados por laboratorio y 63 casos (el 0,6 %) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 597 casos, 457 de esta semana y 140 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 641 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).

Gráfica 49
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 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 71,4 % de los casos (ver tabla 55).

Tabla 55
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial
de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

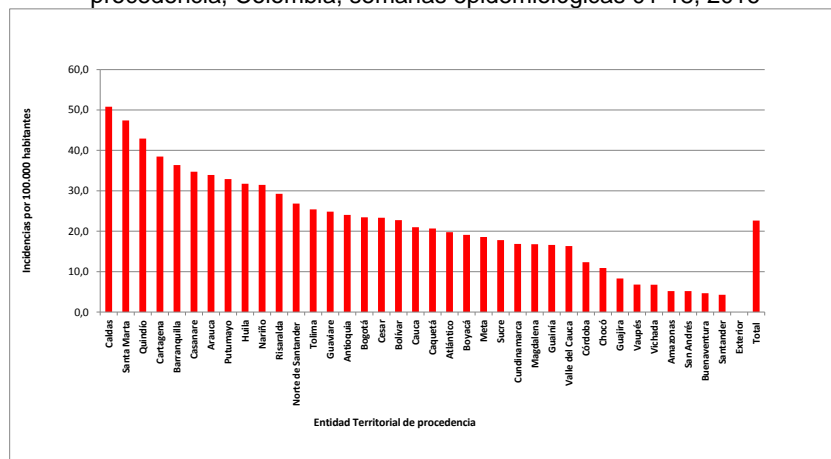
| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|---------------|------------|
| Bogotá | 1 870 | 16,9 |
| Antioquia | 1 570 | 14,2 |
| Valle del Cauca | 694 | 6,3 |
| Nariño | 556 | 5,0 |
| Caldas | 503 | 4,6 |
| Cundinamarca | 459 | 4,2 |
| Barranquilla | 445 | 4,0 |
| Cartagena | 390 | 3,5 |
| Huila | 371 | 3,4 |
| Norte de Santander | 367 | 3,3 |
| Tolima | 359 | 3,3 |
| Cauca | 292 | 2,6 |
| Risaralda | 280 | 2,5 |
| Bolívar | 252 | 2,3 |
| Atlántico | 250 | 2,3 |
| Boyacá | 244 | 2,2 |
| Quindío | 244 | 2,2 |
| Cesar | 243 | 2,2 |
| Santa Marta | 233 | 2,1 |
| Córdoba | 214 | 1,9 |
| Meta | 182 | 1,6 |
| Sucre | 153 | 1,4 |
| Magdalena | 131 | 1,2 |
| Casanare | 126 | 1,1 |
| Putumayo | 115 | 1,0 |
| Caquetá | 100 | 0,9 |
| Arauca | 90 | 0,8 |
| Santander | 89 | 0,8 |
| Guajira | 82 | 0,7 |
| Chocó | 55 | 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 | 3 | 0,0 |
| Total | 11 033 | 100 |

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 22,6 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Santa Marta, Quindío, Cartagena, Barranquilla, Casanare, Arauca, Putumayo, Huila y registran las mayores incidencias (ver gráfica 50).

Gráfica 50

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

El 51,7 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,1 % en solteros, el 77,8 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,6 % requirieron de hospitalización, el 48,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,6 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 469 casos (el 4,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 183 casos (1,7 %) en indígenas, 41 casos (el 0,4 %) en gitanos y ocho casos (0,1 %) en raizales (ver tabla 56).

Tabla 56

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de Intoxicación | % |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|------|
| Sexo | Mujer | 5 331 | 48,3 |
| | Hombre | 5 702 | 51,7 |
| Estado Civil | Soltero | 7 401 | 67,1 |
| | Casado | 1 442 | 13,1 |
| | Unión Libre | 1 940 | 17,6 |
| | Viudo | 82 | 0,7 |
| | Divorciado | 168 | 1,5 |
| Área | Cabecera Municipal | 8 587 | 77,8 |
| | Centro Poblado | 862 | 7,8 |
| | Rural Disperso | 1 584 | 14,4 |
| Hospitalización | Si | 5 365 | 48,6 |
| | No | 5 668 | 51,4 |
| Tipo de Régimen en Salud | Contributivo | 4 510 | 40,9 |
| | Especial | 353 | 3,2 |
| | Indeterminado/pendiente | 62 | 0,6 |
| | No asegurado | 729 | 6,6 |
| | Excepción | 79 | 0,7 |
| | Subsidiado | 5 300 | 48,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 183 | 1,7 |
| | ROM, Gitano | 41 | 0,4 |
| | Raizal | 8 | 0,1 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afro colombiano | 469 | 4,3 |
| | Otro | 10 332 | 93,6 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 123 | 1,1 |
| | 1 a 4 | 1 041 | 9,4 |
| | 5 a 9 | 243 | 2,2 |
| | 10 a 14 | 848 | 7,7 |
| | 15 a 19 | 2 387 | 21,6 |
| | 20 a 24 | 1 770 | 16,0 |
| | 25 a 29 | 1 321 | 12,0 |
| | 30 a 34 | 878 | 8,0 |
| | 35 a 39 | 687 | 6,2 |
| | 40 a 44 | 482 | 4,4 |
| | 45 a 49 | 356 | 3,2 |
| | 50 a 54 | 301 | 2,7 |
| | 55 a 59 | 223 | 2,0 |
| | 60 a 64 | 126 | 1,1 |
| | 65 y más años | 247 | 2,2 |

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 72,4 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,7 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,4 % e intencionalidad psicoactiva con el 16,8 %; el 38,0 % de

los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 67,0 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,9 % 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 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de Intoxicación | % |
|--------------------|-------------------------------|-----------------------|------|
| Vía Exposición | Respiratoria | 2 045 | 18,5 |
| | Oral | 7 985 | 72,4 |
| | Dérmica | 408 | 3,7 |
| | Ocular | 62 | 0,6 |
| | Desconocida | 471 | 4,3 |
| | Intramuscular | 59 | 0,5 |
| Tipo de Exposición | Ocupacional | 807 | 7,3 |
| | Accidental | 2 469 | 22,4 |
| | Suicida | 4 598 | 41,7 |
| | Homicida | 57 | 0,5 |
| | Delictiva | 534 | 4,8 |
| | Desconocida | 566 | 5,1 |
| | Intencional psicoactiva | 1 857 | 16,8 |
| | Automedicación | 145 | 1,3 |
| Escolaridad | Pre-escolar | 658 | 6,0 |
| | Básica Primaria | 2 632 | 23,9 |
| | Básica Secundaria | 4 187 | 38,0 |
| | Media académica o clásica | 711 | 6,4 |
| | Media Técnica | 235 | 2,1 |
| | Normalista | 23 | 0,2 |
| | Técnica Profesional | 273 | 2,5 |
| | Tecnológica | 158 | 1,4 |
| | Profesional | 580 | 5,3 |
| | Especialización | 27 | 0,2 |
| | Maestría | 13 | 0,1 |
| | Doctorado | 20 | 0,2 |
| | Ninguno | 1004 | 9,1 |
| | Sin información | 512 | 4,6 |
| Lugar | Hogar | 7 385 | 67,0 |
| | Establecimiento educativo | 265 | 2,4 |
| | Establecimiento militar | 34 | 0,3 |
| | Establecimiento comercial | 283 | 2,6 |
| | Establecimiento penitenciario | 34 | 0,3 |
| | Lugar de trabajo | 1 008 | 9,1 |
| | Vía Pública/parque | 1 534 | 13,9 |
| | Bares/tabernas/discotecas | 490 | 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 3 431 casos, seguido por plaguicidas con 2 810 casos, sustancias psicoactivas con 2 453 casos y otras sustancias químicas con 1 575 casos (ver tabla 58).

Tabla 58

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Grupo de sustancia | Casos a semana 18 | Incidencia por 100 000 habitantes | Casos de semana 18 | Incidencia por 100 000 habitantes |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| medicamentos | 3 431 | 7,0 | 137 | 0,3 |
| plaguicidas | 2 810 | 5,8 | 119 | 0,2 |
| sustancias psicoactivas | 2 453 | 5,0 | 121 | 0,2 |
| otras sustancias químicas | 1 575 | 3,2 | 49 | 0,1 |
| gases | 334 | 0,7 | 10 | 0,0 |
| solventes | 282 | 0,6 | 13 | 0,0 |
| metanol | 114 | 0,2 | 7 | 0,0 |
| metales | 34 | 0,1 | 1 | 0,0 |
| Total | 11033 | 22,6 | 457 | 0,9 |

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

Hasta la semana epidemiológica 18 se han notificado 59 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes, una por otras sustancias químicas con un tipo de exposición accidental y otras por medicamentos con tipo de exposición automedicación.

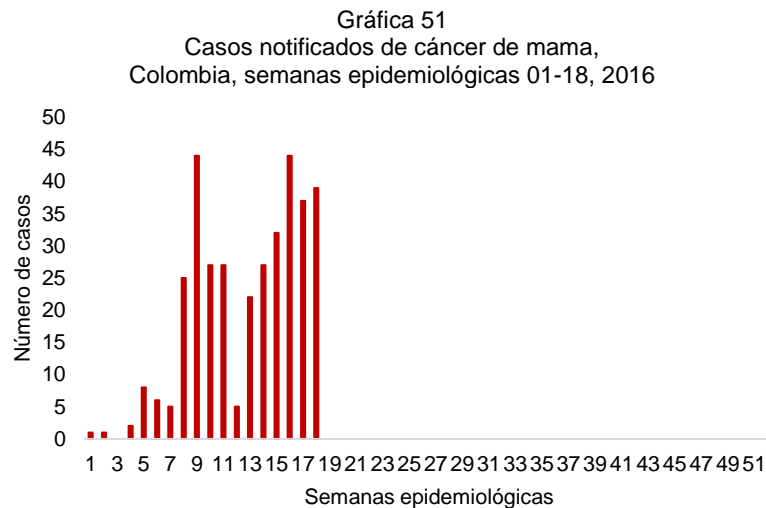
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 18 se han notificado 50 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 49 personas son reincidentes en dos oportunidades y una en tres oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida seguido por la intencionalidad psicoactiva.

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

• Cáncer de mama y cuello uterino

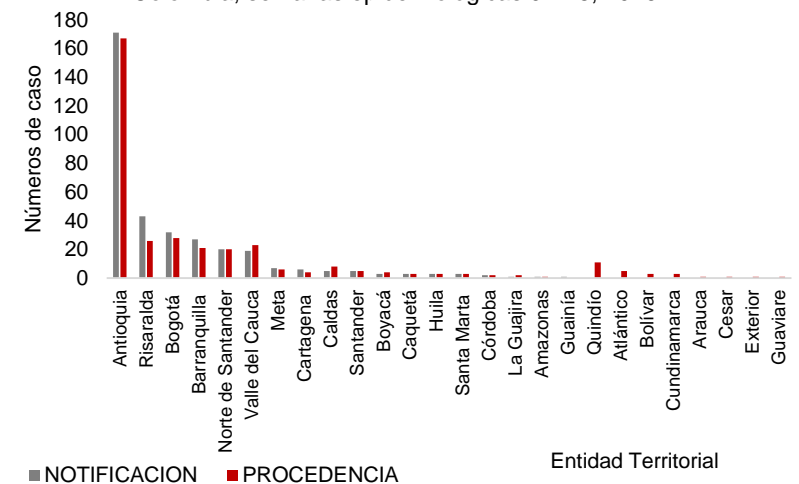
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016. Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 546 casos confirmados de los dos tipos de cáncer; en la semana 18 se notificaron 66 casos, 59 casos de esta semana y siete de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 352 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 43 casos de cáncer de mama, 39 de esta semana y cuatro 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 51).



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

Hasta la semana epidemiológica 18 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 29 municipios de 14 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Risaralda, Bogotá, Barranquilla, Norte de Santander y Valle del Cauca registraron el mayor número de casos, concentrando el 80,9% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 52).

Gráfica 52
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

El 63,9 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 97,7 % en la cabecera municipal; el 17,6 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 1,1 %) en indígenas, dos casos (0,6 %) en ROM, gitano y en afrocolombianos respectivamente (ver tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Tipo de régimen | Contributivo | 225 | 63,9 |
| | Subsidiado | 100 | 28,4 |
| | Especial | 18 | 5,1 |
| | No Asegurado | 5 | 1,4 |
| | Excepción | 1 | 0,3 |
| | Indeterminado | 3 | 0,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 4 | 1,1 |
| | ROM, gitano | 2 | 0,6 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 2 | 0,6 |
| | Otro | 344 | 97,7 |
| Área de ocurrencia | Cabecera Municipal | 328 | 93,2 |
| | Centro Poblado | 13 | 3,7 |
| | Rural Disperso | 11 | 3,1 |
| Grupos de edad | 20 a 24 años | 1 | 0,3 |
| | 25 a 29 años | 6 | 1,7 |
| | 30 a 34 años | 13 | 3,7 |
| | 35 a 39 años | 19 | 5,4 |
| | 40 a 44 años | 30 | 8,5 |
| | 45 a 49 años | 49 | 13,9 |
| | 50 a 54 años | 39 | 11,1 |
| | 55 a 59 años | 42 | 11,9 |
| | 60 a 64 años | 51 | 14,5 |
| | 65 a 69 años | 40 | 11,4 |
| | 70 y más años | 62 | 17,6 |

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 9,8 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 01-18, 2016

| Tiempo para diagnóstico en días | Casos |
|---------------------------------|-------|
| 0 | 51 |
| 1 | 14 |
| 2 | 25 |
| 3 | 24 |
| 4 | 20 |
| 5 | 28 |
| 6 | 20 |
| 7 | 29 |
| 8 | 24 |
| 9 | 13 |
| 10 | 17 |
| 11 | 4 |
| 12 | 13 |
| 13 | 7 |
| 14 | 12 |
| 15 | 7 |
| 16 | 2 |
| 17 | 6 |
| 18 | 2 |
| 20 | 3 |
| 21 | 1 |
| 22 | 1 |
| 24 | 1 |
| 25 | 2 |
| 26 | 3 |
| 27 | 1 |
| 28 | 1 |
| 30 | 2 |
| 32 | 1 |
| 35 | 1 |
| 38 | 1 |
| 40 | 1 |
| 45 | 1 |
| 61 | 1 |
| 71 | 1 |
| 83 | 1 |
| 98 | 1 |
| 101 | 1 |
| 105 | 1 |
| 110 | 1 |
| 323 | 1 |
| SD | 6 |
| Total | 352 |

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

De los casos notificados el 27,84 % tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de mama en promedio fue de 62,8 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 1 099 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 61).

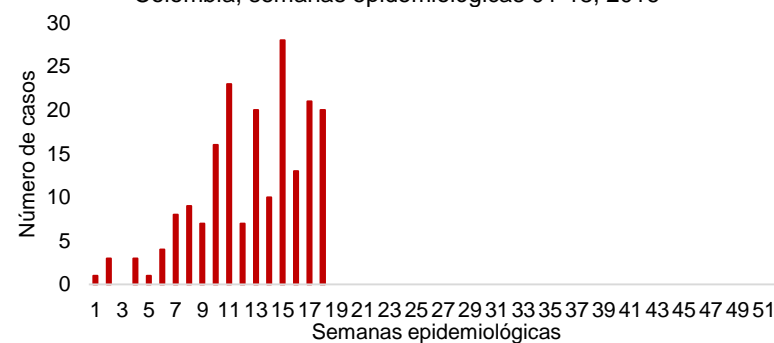
Tabla 61
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Tiempo para inicio de tratamiento en días | Casos |
|-------------------------------------------|-------|
| 0 | 19 |
| 1 | 1 |
| 2 | 1 |
| 4 | 2 |
| 5 | 2 |
| 6 | 2 |
| 7 | 1 |
| 8 | 1 |
| 9 | 1 |
| 11 | 4 |
| 12 | 4 |
| 13 | 2 |
| 14 | 1 |
| 15 | 4 |
| 17 | 1 |
| 18 | 2 |
| 20 | 1 |
| 21 | 1 |
| 22 | 2 |
| 23 | 1 |
| 24 | 2 |
| 26 | 2 |
| 27 | 3 |
| 28 | 1 |
| 29 | 2 |
| 30 | 1 |
| 31 | 1 |
| 33 | 2 |
| 34 | 1 |
| 35 | 1 |
| 37 | 2 |
| 48 | 1 |
| 49 | 1 |
| 58 | 1 |
| 59 | 1 |
| 60 | 1 |
| 61 | 1 |
| 63 | 1 |
| 70 | 1 |
| 73 | 1 |
| 77 | 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 | 254 |
| Total | 352 |

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

De los 546 casos notificados, 194 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 18, se notificaron 23 casos, 20 de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 53).

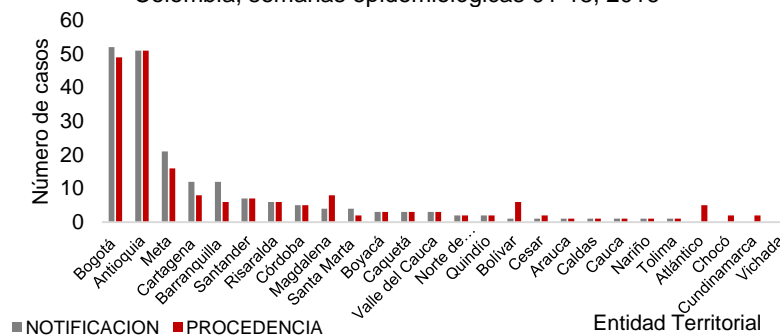
Gráfica 53
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 18 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 33 municipios de 18 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Meta, Cartagena y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 67 % de la procedencia de los casos (ver gráfica 54).

Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

El 58,2 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 85,6 % en la cabecera municipal; el 21,6 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron tres casos (el 1,5%) en afrocolombianos (ver tabla 62).

Tabla 62

Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Cuello Uterino | % |
|--------------------|--------------------|----------------|------|
| Tipo de régimen | Subsidiado | 113 | 58,2 |
| | Contributivo | 71 | 36,6 |
| | Excepción | 4 | 2,1 |
| | No Asegurado | 3 | 1,5 |
| | Especial | 3 | 1,5 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM, gitano | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 3 | 1,5 |
| | Otro | 191 | 98,5 |
| Área de ocurrencia | Cabecera Municipal | 166 | 85,6 |
| | Centro Poblado | 9 | 4,6 |
| | Rural Disperso | 19 | 9,8 |
| Grupos de edad | 20 a 24 años | 8 | 4,1 |
| | 25 a 29 años | 25 | 12,9 |
| | 30 a 34 años | 42 | 21,6 |
| | 35 a 39 años | 24 | 12,4 |
| | 40 a 44 años | 10 | 5,2 |
| | 45 a 49 años | 25 | 12,9 |
| | 50 a 54 años | 15 | 7,7 |
| | 55 a 59 años | 17 | 8,8 |
| | 60 a 64 años | 9 | 4,6 |
| | 65 a 69 años | 10 | 5,2 |
| | 70 y más años | 9 | 4,6 |

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 11,8 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 01-18, 2016

| Tiempo para diagnóstico en días | Casos |
|---------------------------------|-------|
| 0 | 29 |
| 1 | 4 |
| 2 | 9 |
| 3 | 11 |
| 4 | 9 |
| 5 | 12 |
| 6 | 10 |
| 7 | 21 |
| 8 | 15 |
| 9 | 4 |
| 10 | 10 |
| 11 | 8 |
| 12 | 6 |
| 13 | 2 |
| 14 | 5 |
| 15 | 4 |
| 16 | 3 |
| 17 | 1 |
| 18 | 2 |
| 19 | 2 |
| 20 | 2 |
| 21 | 2 |
| 22 | 1 |
| 24 | 2 |
| 28 | 1 |
| 30 | 1 |
| 31 | 1 |
| 32 | 2 |
| 36 | 1 |
| 39 | 1 |
| 44 | 1 |
| 47 | 1 |
| 49 | 1 |
| 58 | 1 |
| 60 | 1 |
| 143 | 1 |
| 374 | 1 |
| SD | 6 |
| Total | 194 |

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

• Morbilidad materna extrema

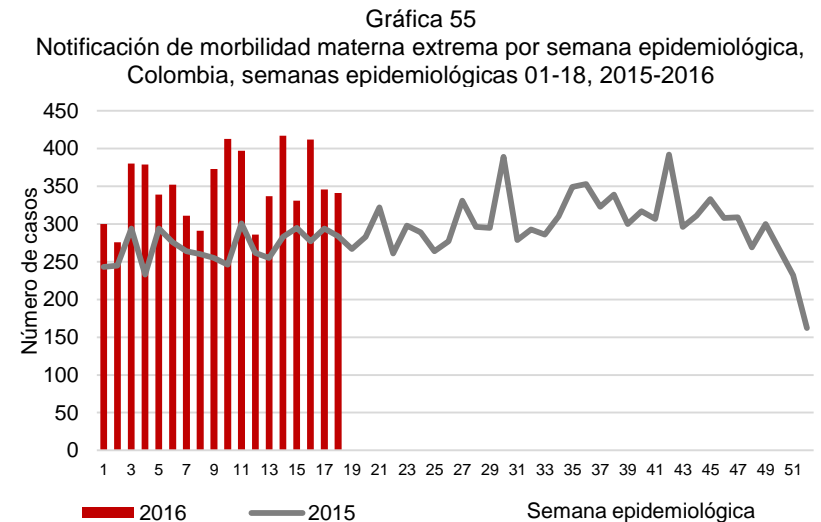
De los casos notificados el 20,1% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino en promedio fue de 58,1 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 416 días; los casos que no tienen dato se 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 01-18, 2016. | |
|------------------------------------------------|-------|
| Tiempo para inicio de tratamiento en días | Casos |
| 0 | 6 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 4 | 1 |
| 9 | 1 |
| 15 | 1 |
| 16 | 3 |
| 22 | 1 |
| 31 | 1 |
| 33 | 1 |
| 34 | 2 |
| 35 | 1 |
| 36 | 2 |
| 46 | 1 |
| 52 | 1 |
| 63 | 1 |
| 67 | 2 |
| 78 | 1 |
| 88 | 1 |
| 93 | 1 |
| 97 | 1 |
| 110 | 1 |
| 113 | 1 |
| 126 | 1 |
| 136 | 1 |
| 183 | 1 |
| 189 | 1 |
| 416 | 1 |
| SD | 155 |
| Total | 194 |

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

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron al Sivigila 6 281 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 18 se notificaron 392 casos, 341 de esta semana y 51 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 349 casos hasta la semana 18 de 2016. En la semana 18 del año 2015 se notificaron 284 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 55).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Valle del Cauca, Huila, Córdoba, La Guajira, Atlántico y Bolívar, concentran el 67,2 % 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 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|--------------------------|-------|------|
| Bogotá | 1 533 | 24,4 |
| Antioquia | 482 | 7,7 |
| Cundinamarca | 385 | 6,1 |
| Cartagena | 335 | 5,3 |
| Valle del Cauca | 329 | 5,2 |
| Huila | 316 | 5,0 |
| Córdoba | 243 | 3,9 |
| La Guajira | 214 | 3,4 |
| Atlántico | 200 | 3,2 |
| Bolívar | 189 | 3,0 |
| Santander | 185 | 2,9 |
| Cesar | 169 | 2,7 |
| Nariño | 160 | 2,5 |
| Cauca | 159 | 2,5 |
| Boyacá | 145 | 2,3 |
| Barranquilla | 142 | 2,3 |
| Magdalena | 138 | 2,2 |
| Meta | 126 | 2,0 |
| Tolima | 117 | 1,9 |
| Santa Marta | 98 | 1,6 |
| Norte de Santander | 85 | 1,4 |
| Sucre | 84 | 1,3 |
| Casanare | 70 | 1,1 |
| Caldas | 63 | 1,0 |
| Caquetá | 59 | 0,9 |
| Risaralda | 43 | 0,7 |
| Arauca | 40 | 0,6 |
| Putumayo | 39 | 0,6 |
| Quindío | 35 | 0,6 |
| Chocó | 30 | 0,5 |
| Vichada | 19 | 0,3 |
| Buenaventura | 18 | 0,3 |
| Amazonas | 10 | 0,2 |
| Guaviare | 8 | 0,1 |
| Guainía | 4 | 0,1 |
| Exterior | 4 | 0,1 |
| San Andrés y Providencia | 3 | 0,05 |
| Vaupés | 2 | 0,03 |
| Colombia | 6 281 | 100 |

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

Cali con el 3,4 %, Medellín con el 3,0 %, Barranquilla con el 2,3 %, Soledad con el 1,7 %, Soacha y Valledupar con el 1,6 % cada uno, Santa Marta con el 1,5 % y Montería con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,3 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 18 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,9 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 23,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Se registró el 49,1 % de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 26,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,2 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 34,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 24,1 % 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 50,5 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 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % | Razón de MME por 1 000 nacidos vivos |
|--------------------|----------------|-------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbana | 5 018 | 79,9 | 23,7 |
| | Rural | 1 263 | 20,1 | 22,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 2 836 | 45,2 | 26,3 |
| | Subsidiado | 3 084 | 49,1 | 21,5 |
| | Excepción | 120 | 1,9 | Sin dato |
| | Especial | 56 | 0,9 | Sin dato |
| | No afiliado | 185 | 2,9 | 18,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 198 | 3,2 | 34,0 |
| | ROM, Gitano | 27 | 0,4 | Sin dato |
| | Raizal | 7 | 0,1 | Sin dato |
| | Palenquero | 0 | 0,0 | Sin dato |
| | Afrocolombiano | 195 | 3,1 | 14,0 |
| | Otro | 5 854 | 93,2 | 23,6 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 74 | 1,2 | 28,4 |
| | 15 a 19 años | 1 187 | 18,9 | 20,3 |
| | 20 a 24 años | 1 512 | 24,1 | 19,3 |
| | 25 a 29 años | 1 367 | 21,8 | 22,8 |
| | 30 a 34 años | 1 124 | 17,9 | 26,5 |
| | 35 a 39 años | 731 | 11,6 | 35,0 |
| | 40 y más años | 286 | 4,6 | 50,5 |

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

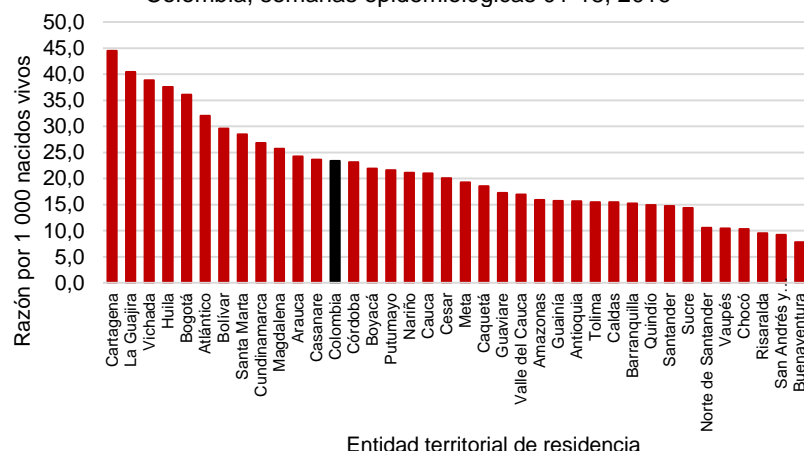
Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 627 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,4 %, Cartagena con el 5,3 %,

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 se han notificado al Sivigila 149 muertes maternas; 106 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 35 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 18 se notificaron seis casos de esta semana; cinco corresponden a muerte materna temprana y uno a muerte materna tardía; no se registraron casos de muerte materna debida a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron ocho muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 57).

Gráfica 56
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

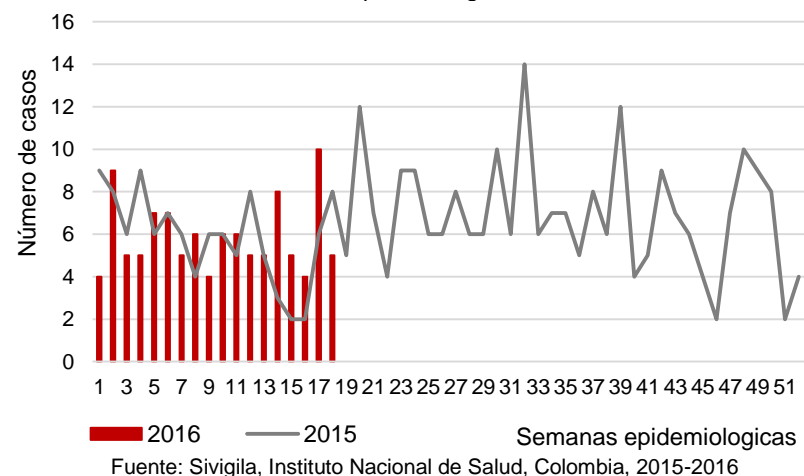
Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,6% de los casos (ver tabla 67).

Tabla 67
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Causas agrupadas | Casos | Porcentaje |
|-----------------------------------------|-------|------------|
| Trastornos hipertensivos | 3 935 | 62,6 |
| Complicaciones hemorrágicas | 961 | 15,3 |
| Otra causa | 730 | 11,6 |
| Sepsis de origen no obstétrico | 211 | 3,4 |
| Sepsis de origen obstétrico | 169 | 2,7 |
| Enfermedad preexistente que se complica | 128 | 2,0 |
| Complicaciones del aborto | 111 | 1,8 |
| Sepsis de origen pulmonar | 36 | 0,6 |

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

Gráfica 57
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 89,1 % (33/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Choco, Cauca, Valle del Cauca, Tolima, Sucre, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Caquetá, Cesar, Barranquilla, Santa Marta y Norte de Santander notificaron el 80,0 % de los casos (ver tabla 68).

Tabla 68

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad Territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|-----|
| Antioquia | 10 | 9,4 |
| La Guajira | 8 | 7,5 |
| Nariño | 8 | 7,5 |
| Bogotá | 6 | 5,7 |
| Córdoba | 6 | 5,7 |
| Chocó | 6 | 5,7 |
| Cauca | 5 | 4,7 |
| Valle del Cauca | 4 | 3,8 |
| Tolima | 4 | 3,8 |
| Sucre | 4 | 3,8 |
| Atlántico | 3 | 2,8 |
| Bolívar | 3 | 2,8 |
| Magdalena | 3 | 2,8 |
| Caquetá | 3 | 2,8 |
| Cesar | 3 | 2,8 |
| Barranquilla | 3 | 2,8 |
| Santa Marta | 3 | 2,8 |
| Norte de Santander | 3 | 2,8 |
| Cundinamarca | 2 | 1,9 |
| Huila | 2 | 1,9 |
| Vichada | 2 | 1,9 |
| Meta | 2 | 1,9 |
| Boyacá | 2 | 1,9 |
| Santander | 1 | 0,9 |
| Putumayo | 1 | 0,9 |
| Quindío | 1 | 0,9 |
| Cartagena | 1 | 0,9 |
| Vaupés | 1 | 0,9 |
| Guainía | 1 | 0,9 |
| Caldas | 1 | 0,9 |
| Guaviare | 1 | 0,9 |
| Buenaventura | 1 | 0,9 |
| Amazonas | 1 | 0,9 |
| Exterior | 1 | 0,9 |
| Total | 106 | 100 |

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 70 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Pasto, Barranquilla, Santa Marta, Cúcuta, Tierralta, Valledupar, Palmira, Soledad, Cumaribo, Necocli, Buga y Montería, notificaron el 42,6 % de los casos del país (ver tabla 69).

Tabla 69

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Municipios/ Distritos de residencia | Casos | % |
|-------------------------------------|-------|-----|
| Bogotá | 7 | 6,6 |
| Medellín | 6 | 5,7 |
| Pasto | 4 | 3,8 |
| Barranquilla | 4 | 3,8 |
| Santa Marta | 3 | 2,8 |
| Cúcuta | 3 | 2,8 |
| Tierralta | 2 | 1,9 |
| Riohacha | 2 | 1,9 |
| Valledupar | 2 | 1,9 |
| Palmira | 2 | 1,9 |
| Soledad | 2 | 1,9 |
| Cumaribo | 2 | 1,9 |
| Necocli | 2 | 1,9 |
| Buga | 2 | 1,9 |
| Montería | 2 | 1,9 |
| Barranco de Loba | 1 | 0,9 |
| Barranco Minas | 1 | 0,9 |
| Bolívar | 1 | 0,9 |
| Apartado | 1 | 0,9 |
| Carmen del Darién | 1 | 0,9 |
| Cartagena | 1 | 0,9 |
| Cartagena del Chairá | 1 | 0,9 |
| Maicao | 1 | 0,9 |
| Ibagué | 1 | 0,9 |
| La Estrella | 1 | 0,9 |
| La Vega | 1 | 0,9 |
| Litoral del Bajo San Juan | 1 | 0,9 |
| Magui (payan) | 1 | 0,9 |
| Maria La Baja | 1 | 0,9 |
| Mitú | 1 | 0,9 |
| Barrancas | 1 | 0,9 |
| * Putumayo. Municipio desconocido | 1 | 0,9 |
| Planeta Rica | 1 | 0,9 |
| Plato | 1 | 0,9 |
| Dibulla | 1 | 0,9 |
| Puerto Boyacá | 1 | 0,9 |
| Puerto Rico | 1 | 0,9 |
| Puerto Wilches | 1 | 0,9 |
| Pupiales | 1 | 0,9 |
| Quimbaya | 1 | 0,9 |
| Rioquito | 1 | 0,9 |
| Sahagún | 1 | 0,9 |
| San Juan del Cesar | 1 | 0,9 |
| Aguachica | 1 | 0,9 |
| Santo Tomas | 1 | 0,9 |
| Sincedejo | 1 | 0,9 |
| Sincé | 1 | 0,9 |
| Timana | 1 | 0,9 |
| Totoró | 1 | 0,9 |
| Tumaco | 1 | 0,9 |
| Turbaco | 1 | 0,9 |
| Uribe | 1 | 0,9 |
| Villavicencio | 1 | 0,9 |
| Viotá | 1 | 0,9 |
| Zipaquirá | 1 | 0,9 |
| Fonseca | 1 | 0,9 |
| Campamento | 1 | 0,9 |
| Bello | 1 | 0,9 |
| Espinal | 1 | 0,9 |
| Popayán | 1 | 0,9 |
| Quibdó | 1 | 0,9 |
| El Banco | 1 | 0,9 |
| Lloro | 1 | 0,9 |
| Solano | 1 | 0,9 |
| San José del Guaviare | 1 | 0,9 |
| Rovira | 1 | 0,9 |
| Buenaventura | 1 | 0,9 |
| Ortega | 1 | 0,9 |
| San Martín Meta | 1 | 0,9 |
| Envigado | 1 | 0,9 |
| Exterior | 1 | 0,9 |
| Puerto Nariño | 1 | 0,9 |
| Sora | 1 | 0,9 |
| Bojaya | 1 | 0,9 |
| Sincedejo | 1 | 0,9 |
| Santander de Quilichao | 1 | 0,9 |
| Total | 106 | 100 |

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

El 67,0 % 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 62 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 61,3 %, 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 70,8 %, 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 25,5 % 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 01-18, 2016

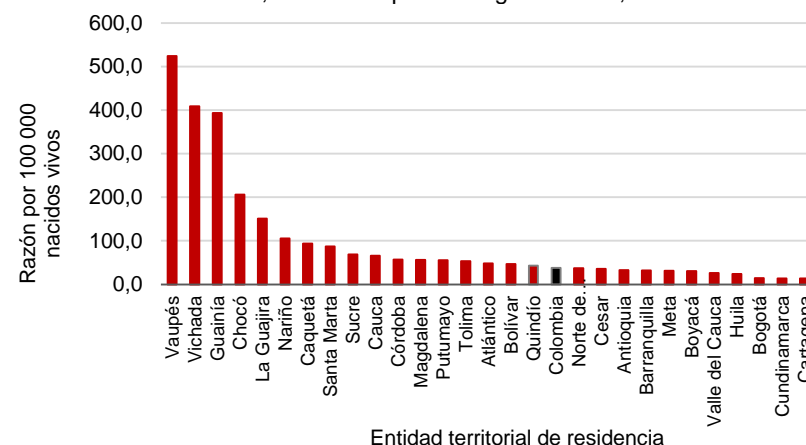
| Variable | Categoría | Casos | % | Razón de MM por 100 000 nacidos vivo |
|--------------------|----------------|-------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbano | 71 | 67,0 | 33,5 |
| | Rural | 35 | 33,0 | 62,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 34 | 32,1 | 31,5 |
| | Subsidiado | 65 | 61,3 | 45,4 |
| | Excepción | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Especial | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | No afiliado | 7 | 6,6 | 69,1 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 18 | 17,0 | 309,1 |
| | ROM, gitano | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 13 | 12,2 | 93,2 |
| | Otros | 75 | 70,8 | 30,2 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 5 | 4,7 | 191,9 |
| | 15 a 19 años | 17 | 16,0 | 29,1 |
| | 20 a 24 años | 27 | 25,5 | 34,4 |
| | 25 a 29 años | 24 | 22,6 | 40,0 |
| | 30 a 34 años | 14 | 13,2 | 33,0 |
| | 35 a 39 años | 15 | 14,2 | 71,8 |
| | 40 y más años | 4 | 3,8 | 70,6 |

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 39,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 524, Vichada con 409,9, Guainía con 393,7, Chocó con 206, La Guajira con 151,1, y Nariño con 105 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 58).

Gráfica 58

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,9 % de los casos. Por tipo de causas, el 50,0 % corresponden a causas directas, el 35,8 % a causas indirectas y el 14,2 % se encuentran en estudio (ver tabla 71).

Tabla 71

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Tipo | Causa agrupada | Casos | % |
|-----------|--------------------------|-------|------|
| Directa | Trastorno hipertensivo | 20 | 18,9 |
| | Complicación hemorrágica | 13 | 12,3 |
| | Sepsis obstétrica | 12 | 11,3 |
| | Aborto | 3 | 2,8 |
| | Derivada del tratamiento | 3 | 2,8 |
| | Embolia obstétrica | 1 | 0,9 |
| | Embarazo ectópico roto | 1 | 0,9 |
| | Sepsis no obstétrica | 9 | 8,5 |
| Indirecta | Oncológica | 8 | 7,5 |
| | Cardiopatía | 9 | 8,5 |
| | Enfermedad respiratoria | 4 | 3,8 |
| | Malaria | 2 | 1,9 |
| | Cerebrovascular | 3 | 2,8 |
| | Hematológica | 2 | 1,9 |
| | Varicela zoster | 1 | 0,9 |
| | En estudio | 15 | 14,2 |

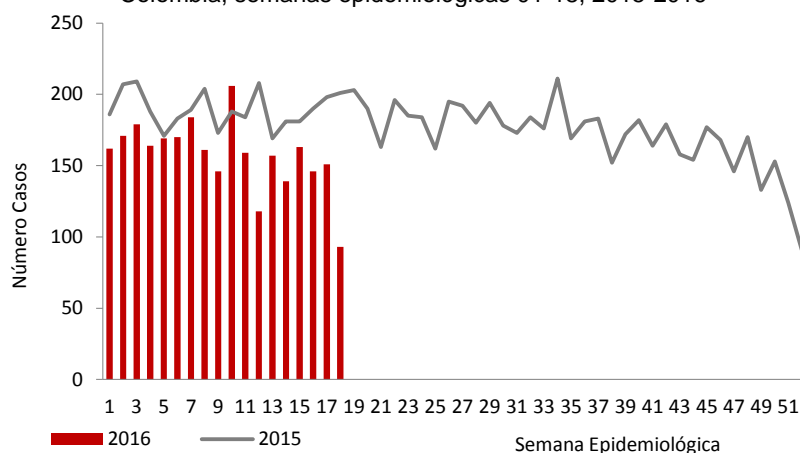
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 838 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 18 se notificaron 152 casos, 93 de esta semana y 59 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 201 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 59).

Gráfica 59

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2015-2016



Según el momento de ocurrencia, 1319 casos (el 46,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 344 casos (el 12,1 %) a muertes fetales intraparto, 768 casos (el 27,1 %) a muertes neonatales tempranas, 407 casos (el 14,3 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Cauca notificaron el 52,0% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 18 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 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 440 | 15,5 |
| Antioquia | 299 | 10,5 |
| Valle | 223 | 8,0 |
| Cundinamarca | 165 | 5,8 |
| Cesar | 122 | 4,3 |
| Córdoba | 115 | 4,1 |
| Cauca | 108 | 3,8 |
| Huila | 99 | 3,5 |
| Cartagena | 98 | 3,5 |
| Santander | 95 | 3,3 |
| Barranquilla | 87 | 3,1 |
| Norte Santander | 87 | 3,1 |
| Tolima | 77 | 2,7 |
| Boyacá | 74 | 2,6 |
| Nariño | 71 | 2,5 |
| Bolívar | 69 | 2,4 |
| Meta | 68 | 2,4 |
| Guajira | 63 | 2,2 |
| Atlántico | 61 | 2,1 |
| Sucre | 53 | 1,9 |
| Magdalena | 48 | 1,7 |
| Choco | 41 | 1,4 |
| Risaralda | 41 | 1,4 |
| Caldas | 34 | 1,2 |
| Santa marta | 31 | 1,1 |
| Caquetá | 29 | 1,0 |
| Putumayo | 28 | 1,0 |
| Quindío | 26 | 0,9 |
| Arauca | 20 | 0,7 |
| Casanare | 18 | 0,6 |
| Buenaventura | 13 | 0,5 |
| Vichada | 11 | 0,4 |
| Vaupés | 7 | 0,2 |
| Guaviare | 6 | 0,2 |
| Amazonas | 5 | 0,2 |
| Guainía | 3 | 0,1 |
| San Andrés | 3 | 0,1 |
| Total | 2 838 | 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 580 municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 123 (con el 4,3 %), Cali con 120 (con el 4,2 %), Cartagena 98 (con el 3,4 %), Barranquilla 87 (3,0 %) y Valledupar 60 (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 11,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 56,2 % se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 11,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,6 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 22,0 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,3 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 10 a 14 años con 25,4 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 01-18, 2016

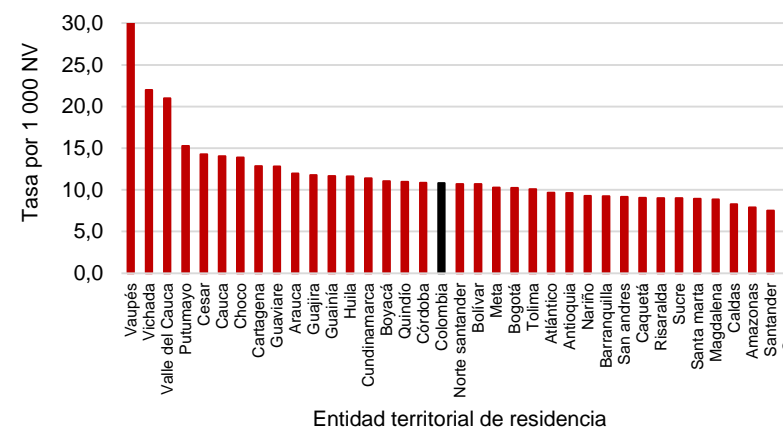
| Variable | Categoría | Casos | % | Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos |
|--------------------|-----------------|-------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbano | 2 173 | 76,6 | 10,2 |
| | Rural | 665 | 23,4 | 11,6 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 1 070 | 37,7 | 9,8 |
| | Subsidiado | 1 596 | 56,2 | 11,0 |
| | Excepción | 48 | 1,7 | 6,8 |
| | Especial | 20 | 0,7 | SD |
| | No afiliado | 104 | 3,7 | 10,2 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 131 | 4,6 | 22,0 |
| | ROM, Gitano | 11 | 0,4 | SD |
| | Raizal | 4 | 0,1 | SD |
| | Palenquero | 1 | 0 | SD |
| | Afro colombiano | 121 | 4,3 | 8,6 |
| | Otros | 2 570 | 90,6 | 10,2 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 68 | 2,4 | 25,4 |
| | 15 a 19 años | 590 | 20,7 | 10,0 |
| | 20 a 24 años | 774 | 27,3 | 9,8 |
| | 25 a 29 años | 555 | 19,6 | 9,2 |
| | 30 a 34 años | 427 | 15,0 | 10,0 |
| | 35 a 39 años | 292 | 10,3 | 13,8 |
| | 40 y más años | 132 | 4,7 | 22,8 |

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 10,8 casos por 1 000 nacidos vivos; 17 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 35,4, Vichada con 22,0, Valle del Cauca con 21,0, Putumayo con 15,3, Cesar con 14,3, Cauca con 14,0, Choco con 13,9 y Cartagena con 12,8 por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 60).

Gráfica 60

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



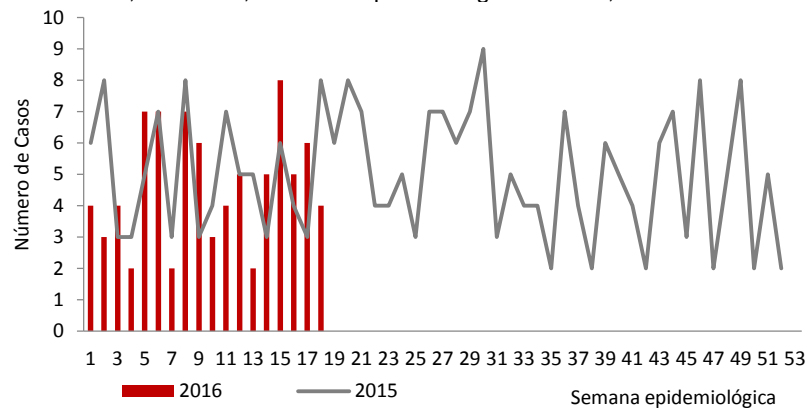
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.
DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 84 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 18 se notificaron siete casos, cuatro de esta semana y tres de semanas epidemiológicas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron ocho muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 61).

Gráfica 61

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 18, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Meta, Magdalena y Vichada notificaron el 46,5 % 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- 18, 2016

| Entidad territorial | casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Guajira | 22 | 26,2 |
| Meta | 7 | 8,3 |
| Magdalena | 5 | 6,0 |
| Vichada | 5 | 6,0 |
| Cesar | 4 | 4,8 |
| Choco | 4 | 4,8 |
| Guainía | 4 | 4,8 |
| Tolima | 4 | 4,8 |
| Valle | 4 | 4,8 |
| Bogotá | 3 | 3,6 |
| Bolívar | 3 | 3,6 |
| Antioquia | 2 | 2,4 |
| Cundinamarca | 2 | 2,4 |
| Huila | 2 | 2,4 |
| Nariño | 2 | 2,4 |
| Risaralda | 2 | 2,4 |
| Santa Marta | 2 | 2,4 |
| Barranquilla | 1 | 1,2 |
| Boyacá | 1 | 1,2 |
| Cauca | 1 | 1,2 |
| Norte Santander | 1 | 1,2 |
| Putumayo | 1 | 1,2 |
| Sucre | 1 | 1,2 |
| Vaupés | 1 | 1,2 |
| Total | 84 | 100 |

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

El 50,0 % de los casos se registró en el sexo femenino y masculino respectivamente; el 76,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 20,2 % no se encontraban afiliados; el 57,1 % de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 46 casos (el 54,8 %) se notificaron en indígenas, 32 casos (el 38,1 %) como otros grupos, cinco casos (el 6,0 %) en afrocolombiano y un caso (el 1,2 %) 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- 18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 42 | 50,0 |
| | Masculino | 42 | 50,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 3 | 3,6 |
| | No afiliado | 17 | 20,2 |
| | Subsidiado | 64 | 76,2 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 46 | 54,8 |
| | Afrocolombiano | 5 | 6,0 |
| | ROM, gitano | 1 | 1,2 |
| | Otros | 32 | 38,1 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 48 | 57,1 |
| | 1 a 4 años | 35 | 41,7 |
| | Sin dato | 1 | 1,2 |

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

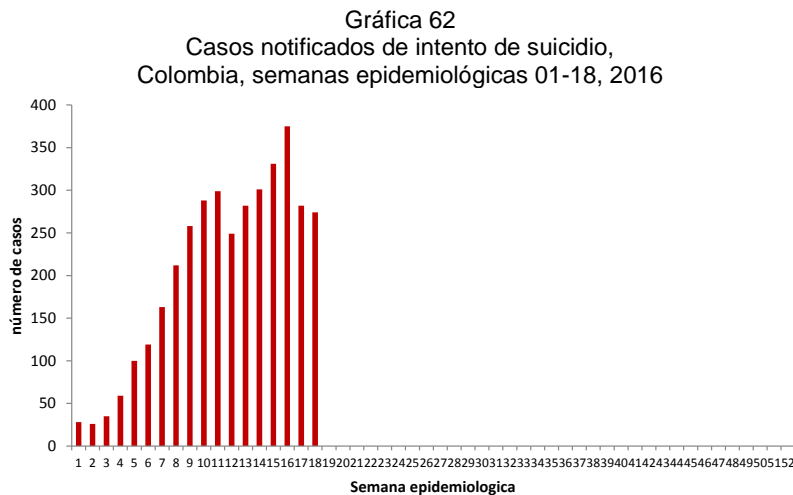
En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 500 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y talla de 57 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 400 gramos y talla de 72,5 cm.

El 85,7 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 90,4 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

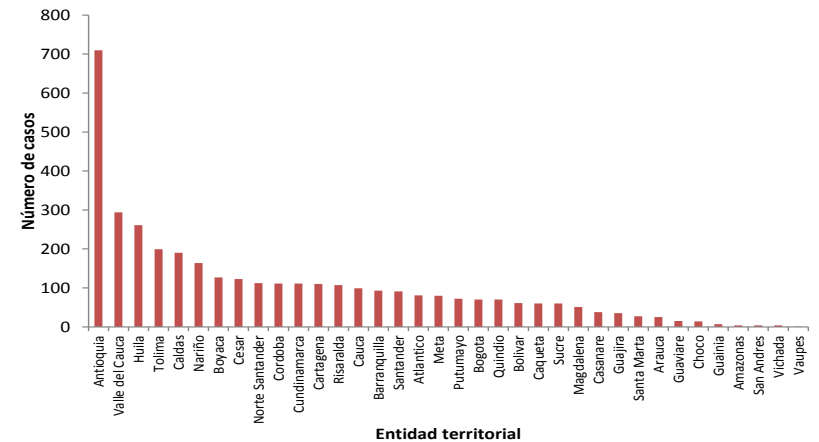
• Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 681 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 305 casos, 274 de esta semana y 31 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 2 656 (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 62).



Notificaron casos 356 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Caldas son las entidades con mayor número de casos y concentran el 44,9 % de los eventos notificados (ver gráfica 63).

Gráfica 63
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



El 62,9 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77% proceden de las cabeceras municipales, el 30,8% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 115 casos (el 3,1%) se notificó en afrocolombianos, 84 casos (el 2,3%) en indígenas, 13 casos (el 0,4%) en ROM-gitanos y cuatro casos (el 0,1%) en raizales (ver tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 2314 | 62,9 |
| | Masculino | 1367 | 37,1 |
| Área de Procedencia | Cabecera Municipal | 2835 | 77,0 |
| | Centro Poblado | 283 | 7,7 |
| | Rural Disperso | 563 | 15,3 |
| | Indígena | 84 | 2,3 |
| Pertenencia Étnica | ROM, gitano | 13 | 0,4 |
| | Raizal | 4 | 0,1 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 115 | 3,1 |
| | Otros | 3465 | 94,1 |
| Grupo de Edad | 5 a 9 años | 12 | 0,3 |
| | 10 a 14 años | 465 | 12,6 |
| | 15 a 19 años | 1134 | 30,8 |
| | 20 a 24 años | 723 | 19,6 |
| | 25 a 29 años | 457 | 12,4 |
| | 30 a 34 años | 300 | 8,1 |
| | 35 a 39 años | 186 | 5,1 |
| | 40 a 44 años | 120 | 3,3 |
| | 45 a 49 años | 99 | 2,7 |
| | 50 a 54 años | 57 | 1,5 |
| | 55 a 59 años | 57 | 1,5 |
| | 60 a 64 años | 21 | 0,6 |
| | 65 o más años | 50 | 1,4 |

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

En el 39,5 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se registraron conflictos recientes con la pareja, seguidos por síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 77).

Tabla 77
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Factores asociados | Número de casos | % |
|-----------------------------------------------------|-----------------|------|
| Conflictos recientes con la pareja | 1455 | 39,5 |
| Síntomas depresivos | 1385 | 37,6 |
| Problemas económicos, legales o sociales recientes | 610 | 16,6 |
| Pérdida de lazos afectivos | 551 | 15,0 |
| Ideación suicida persistente | 541 | 14,7 |
| Consumo de SPA | 349 | 9,5 |
| Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar | 255 | 6,9 |
| Antecedente personal de trastorno psiquiátrico | 277 | 7,5 |
| Historia familiar de conducta suicida | 163 | 4,4 |
| Otros síntomas psiquiátricos | 162 | 4,4 |
| Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos | 155 | 4,2 |
| Víctima violencia | 131 | 3,6 |
| Enfermedad grave en un familiar | 107 | 2,9 |
| Asociado antecedentes de abuso sexual | 67 | 1,8 |
| Enfermedad grave dolorosa o incapacitante | 37 | 1,0 |

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

De los casos notificados a Sivigila por intento de suicidio, 1 112 casos (el 30,2%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 450 casos (el 40,5%) tienen un intento previo, 306 casos (el 27,5%) tienen dos intentos previos, 153 casos (el 13,8%) tienen tres intentos previos, 136 casos (el 12,2%) tienen más de tres intentos previos y en 67 casos (el 6%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

• Lesiones de causa externa

Se recibió notificación de 1 951 casos (el 53 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 37,9%. En 325 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 78).

Tabla 78
Trastornos psiquiátricos asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Trastornos psiquiátricos asociados | Número de casos | % |
|------------------------------------|-----------------|------|
| Trastorno depresivo | 1396 | 37,9 |
| Otros trastornos afectivos | 371 | 10,1 |
| Abuso de SPA | 283 | 7,7 |
| Otros trastornos psiquiátrico | 123 | 3,3 |
| Esquizofrenia | 69 | 1,9 |
| Trastornos bipolar | 97 | 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 123 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 01-18, 2016

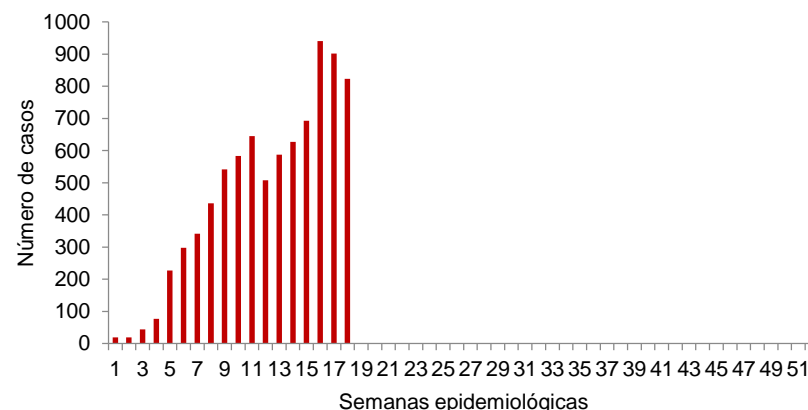
| | Femenino | Masculino | Total | % |
|------------------------|----------|-----------|-------|------|
| Intoxicaciones | 1 786 | 870 | 2 656 | 72,2 |
| Arma Corto punzante | 435 | 304 | 739 | 20,1 |
| Ahorcamiento | 41 | 123 | 164 | 4,5 |
| Lanzamiento al vacío | 39 | 46 | 85 | 2,3 |
| lanzamiento a vehículo | 21 | 11 | 32 | 0,9 |
| Arma de fuego | 9 | 18 | 27 | 0,7 |
| Otros | 7 | 16 | 23 | 0,6 |
| Sin Dato | 69 | 38 | 107 | 2,9 |

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

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 8 397, lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 8 042 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 283 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 14 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 58 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron al Sivigila 993 lesiones de causa externa, 823 de esta semana y 170 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 64).

Gráfica 64

Casos de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



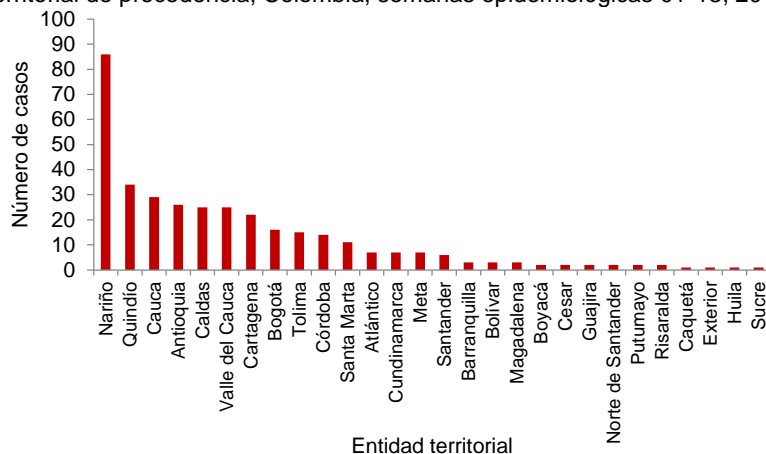
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 18 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 61 municipios, 22 departamentos y cuatro distritos.

Por procedencia, Nariño, Quindío, Cauca, Antioquia y Caldas registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,3 % de la notificación (ver gráfica 65).

Gráfica 65

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 01-18, 2016



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

El 67,8% de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 51,6% pertenecen al régimen subsidiado, el 11,0% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, cinco casos se notificaron en indígenas (con el 1,8%) (ver tabla 80).

Tabla 80

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Productos de consumo | % |
|--------------------|-------------------|----------------------|------|
| Sexo | Femenino | 91 | 32,2 |
| | Masculino | 192 | 67,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 89 | 31,4 |
| | Especial | 17 | 6,0 |
| | No afiliado | 25 | 8,8 |
| | Excepción | 3 | 1,1 |
| | Subsidiado | 146 | 51,6 |
| | Indeterminado | 3 | 1,1 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 5 | 1,8 |
| | ROM, gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 278 | 98,2 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 9 | 3,2 |
| | 1 a 4 años | 27 | 9,5 |
| | 5 a 9 años | 16 | 5,7 |
| | 10 a 14 años | 13 | 4,6 |
| | 15 a 19 años | 29 | 10,2 |
| | 20 a 24 años | 31 | 11,0 |
| | 25 a 29 años | 23 | 8,1 |
| | 30 a 34 años | 23 | 8,1 |
| | 35 a 39 años | 28 | 9,9 |
| | 40 a 44 años | 24 | 8,5 |
| | 45 a 49 años | 16 | 5,7 |
| | 50 a 54 años | 17 | 6,0 |
| | 55 a 59 años | 3 | 1,1 |
| | 60 a 64 años | 9 | 3,2 |
| | 65 y más años | 15 | 5,3 |

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

El 85,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 71,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 42,9 % se registró en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (con el 1,8 %) (ver tabla 81).

Tabla 81

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

| Variable | Categoría | Exposición laboral en menores de 18 años | % |
|--------------------|-------------------|------------------------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 2 | 14,3 |
| | Masculino | 12 | 85,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 2 | 14,3 |
| | Especial | 1 | 7,1 |
| | No afiliado | 0 | 0,0 |
| | Excepción | 1 | 7,1 |
| | Subsidiado | 10 | 71,4 |
| | Indeterminado | 0 | 0,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 2 | 14,3 |
| | ROM, gitano | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0,0 |
| | Otros | 12 | 85,7 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0,0 |
| | 1 a 4 años | 3 | 21,4 |
| | 5 a 9 años | 2 | 14,3 |
| | 10 a 14 años | 3 | 21,4 |
| | 15 a 19 años | 6 | 42,9 |

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

El 96,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 43,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 27,6 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en afrocolombiano (con el 1,8 %) (ver tabla 82).

Tabla 82

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Procedimientos estéticos | % |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 56 | 96,6 |
| | Masculino | 2 | 3,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 25 | 43,1 |
| | Especial | 13 | 22,4 |
| | No afiliado | 10 | 17,2 |
| | Excepción | 1 | 1,7 |
| | Subsidiado | 8 | 13,8 |
| | Indeterminado | 1 | 1,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM, gitano | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 1 | 1,7 |
| | Otros | 57 | 98,3 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0,0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 1,7 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0,0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0,0 |
| | 15 a 19 años | 1 | 1,7 |
| | 20 a 24 años | 9 | 15,5 |
| | 25 a 29 años | 16 | 27,6 |
| | 30 a 34 años | 8 | 13,8 |
| | 35 a 39 años | 12 | 20,7 |
| | 40 a 44 años | 2 | 3,4 |
| | 45 a 49 años | 5 | 8,6 |
| | 50 a 54 años | 1 | 1,7 |
| | 55 a 59 años | 3 | 5,2 |
| | 60 a 64 años | 0 | 0,0 |
| | 65 y más años | 0 | 0,0 |

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

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por heridas con 127 casos (el 30,5 %), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 83).

Tabla 83
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Tipo de lesión | Número de casos | % |
|---------------------------------|-----------------|------|
| Herida | 127 | 30,5 |
| Quemadura | 89 | 21,4 |
| Trauma | 65 | 15,6 |
| Fractura | 35 | 8,4 |
| Infección | 27 | 6,5 |
| Intoxicación | 12 | 2,9 |
| Hemorragia | 11 | 2,6 |
| Sepsis | 8 | 1,9 |
| Perforación | 8 | 1,9 |
| Asfixia | 8 | 1,9 |
| Depresión respiratoria | 7 | 1,7 |
| Amputación | 6 | 1,4 |
| Embolia | 4 | 1,0 |
| Choque eléctrico, electrocución | 4 | 1,0 |
| Necrosis | 2 | 0,5 |
| Estrangulación, sofocación | 2 | 0,5 |
| Poli trauma | 1 | 0,2 |

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa notificadas a semana epidemiológica 18 es el hogar, con 147 casos (el 41,4 %) (ver tabla 84).

Tabla 84
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

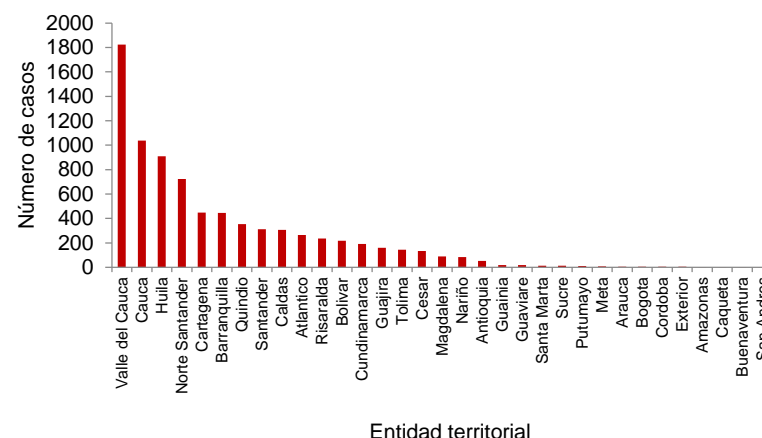
| Lugar de ocurrencia del evento | Número de casos | % |
|--------------------------------|-----------------|------------|
| Hogar | 147 | 41,4 |
| Calle | 92 | 25,9 |
| IPS | 31 | 8,7 |
| Centro estético | 28 | 7,9 |
| Zona comercial | 17 | 4,8 |
| Sin dato | 13 | 3,7 |
| Parque | 10 | 2,8 |
| Industria | 5 | 1,4 |
| Zona de cultivo | 4 | 1,1 |
| Avenida principal | 3 | 0,8 |
| Spa | 3 | 0,8 |
| Colegio | 2 | 0,6 |
| Mina cielo abierto | 0 | 0 |
| Mina subterránea | 0 | 0 |
| Total | 355 | 100 |

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

A semana epidemiología 18 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 161 municipios, 22 departamentos y cinco distritos.

Por procedencia, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Norte de Santander y Cartagena, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 61,5 % de la notificación (ver gráfica 66).

Gráfica 66
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

El 67,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 36,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,0 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 258 casos en afrocolombianos (con el 3,2 %) y 118 casos en indígenas (con el 1,5 %) (ver tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Lesiones de causa externa | % |
|--------------------|-------------------|---------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 2 652 | 33,0 |
| | Masculino | 5 390 | 67,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 2 919 | 36,3 |
| | Especial | 1 487 | 18,5 |
| | Indeterminado | 561 | 7,0 |
| | No afiliado | 1 020 | 12,7 |
| | Excepción | 163 | 2,0 |
| | Subsidiado | 1 892 | 23,5 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 118 | 1,5 |
| | ROM, gitano | 83 | 1,0 |
| | Raizal | 155 | 1,9 |
| | Palenquero | 18 | 0,2 |
| | Afrocolombiano | 258 | 3,2 |
| | Otros | 7 410 | 92,1 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 13 | 0,2 |
| | 1 a 4 años | 130 | 1,6 |
| | 5 a 9 años | 169 | 2,1 |
| | 10 a 14 años | 298 | 3,7 |
| | 15 a 19 años | 1 123 | 14,0 |
| | 20 a 24 años | 1 526 | 19,0 |
| | 25 a 29 años | 1 222 | 15,2 |
| | 30 a 34 años | 861 | 10,7 |
| | 35 a 39 años | 677 | 8,4 |
| | 40 a 44 años | 503 | 6,3 |
| | 45 a 49 años | 430 | 5,3 |
| | 50 a 54 años | 354 | 4,4 |
| | 55 a 59 años | 237 | 2,9 |
| | 60 a 64 años | 187 | 2,3 |
| | 65 y más años | 312 | 3,9 |

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró por trauma leve con 3 341 casos (el 31,0 %) cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 86).

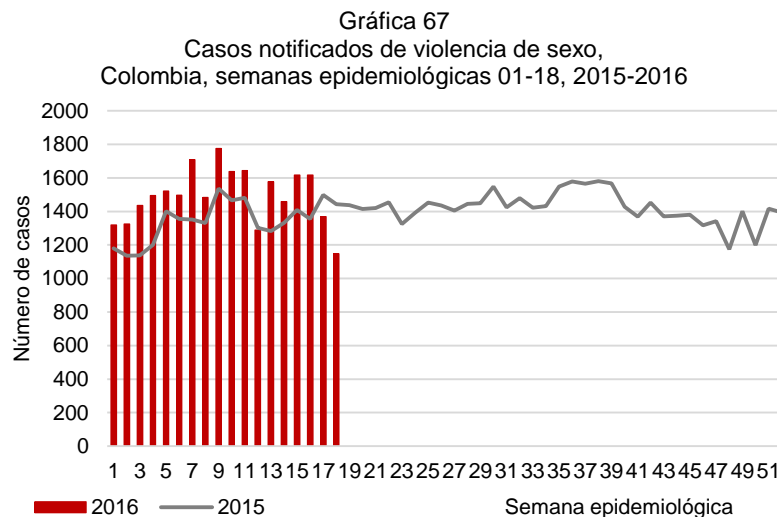
Tabla 86
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-18, 2016

| Tipo de lesión | Número de casos | % |
|----------------|-----------------|------|
| Trauma | 3 341 | 31,0 |
| Herida | 3 100 | 28,7 |
| Poli trauma | 2 326 | 21,6 |
| Fractura | 1 745 | 16,2 |
| Quemadura | 84 | 0,8 |
| Hemorragia | 62 | 0,6 |
| Asfixia | 37 | 0,3 |
| Amputación | 36 | 0,3 |
| Perforación | 35 | 0,3 |
| Embolia | 17 | 0,2 |

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

- **Violencia de sexo**

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 26 990 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron 1.609 casos, 1 147 de esta semana y 462 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 1.444 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 67).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,5 % de los casos (ver tabla 87).

Tabla 87
Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|---------------|------------|
| Antioquia | 3 281 | 12,2 |
| Bogotá | 3 216 | 11,9 |
| Santander | 2 753 | 10,2 |
| Valle Del Cauca | 2 733 | 10,1 |
| Huila | 1 369 | 5,1 |
| Cundinamarca | 1 181 | 4,4 |
| Norte Santander | 1 050 | 3,9 |
| Nariño | 1 036 | 3,8 |
| Boyacá | 938 | 3,5 |
| Bolívar | 792 | 2,9 |
| Caldas | 717 | 2,7 |
| Casanare | 692 | 2,6 |
| Cauca | 640 | 2,4 |
| Risaralda | 639 | 2,4 |
| Meta | 549 | 2,0 |
| Cesar | 549 | 2,0 |
| Córdoba | 542 | 2,0 |
| Sucre | 478 | 1,8 |
| Tolima | 462 | 1,7 |
| Quindío | 456 | 1,7 |
| Atlántico | 424 | 1,6 |
| Magdalena | 352 | 1,3 |
| Cartagena | 326 | 1,2 |
| Caquetá | 292 | 1,1 |
| Guajira | 280 | 1,0 |
| Arauca | 258 | 1,0 |
| Barranquilla | 246 | 0,9 |
| Putumayo | 203 | 0,8 |
| Santa Marta | 120 | 0,4 |
| Amazonas | 87 | 0,3 |
| Buenaventura | 77 | 0,3 |
| Choco | 69 | 0,3 |
| Guaviare | 58 | 0,2 |
| Vichada | 57 | 0,2 |
| Exterior | 23 | 0,1 |
| Guainía | 20 | 0,1 |
| San Andrés | 16 | 0,1 |
| Vaupés | 9 | 0,03 |
| Total | 26 990 | 100 |

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 932 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,9 %, Cali con el 5,5 %, Medellín con el 4,2 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26,5 % de los casos.

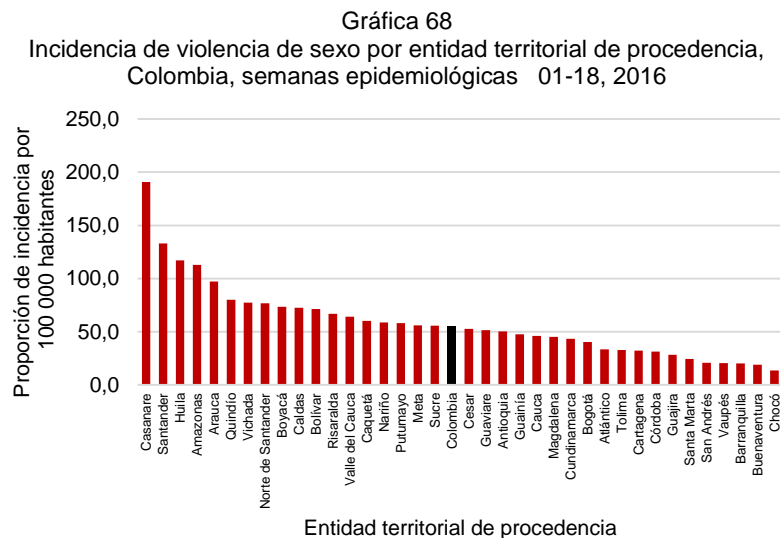
El 76,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,8 % en el régimen subsidiado; el 13,6 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 090 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 648 (el 2,4 %) en indígenas y 154 (el 0,6 %) en ROM, gitano (ver tabla 88).

Tabla 88
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-----------------------|--------|-------|
| Sexo | Femenino | 20 601 | 76,3 |
| | Masculino | 6 388 | 23,7 |
| | Indeterminado | 1 | 0,004 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 15 329 | 56,8 |
| | Contributivo | 8 820 | 32,7 |
| | No afiliado | 1 934 | 7,2 |
| | Especial | 436 | 1,6 |
| | Excepción | 263 | 1,0 |
| | Indeterminado | 208 | 0,8 |
| Pertenencia étnica | Otros | 25 054 | 92,8 |
| | Negro, afrocolombiano | 1 090 | 4,0 |
| | Indígena | 648 | 2,4 |
| | ROM ,gitano | 154 | 0,6 |
| | Raizal | 39 | 0,1 |
| | Palenquero | 5 | 0,02 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 1 380 | 5,1 |
| | 1 a 4 años | 3 047 | 11,3 |
| | 5 a 9 años | 2 394 | 8,9 |
| | 10 a 14 años | 3 664 | 13,6 |
| | 15 a 19 años | 3 301 | 12,2 |
| | 20 a 24 años | 3 244 | 12,0 |
| | 25 a 29 años | 2 784 | 10,3 |
| | 30 a 34 años | 2 210 | 8,2 |
| | 35 a 39 años | 1 535 | 5,7 |
| | 40 a 44 años | 1 052 | 3,9 |
| | 45 a 49 años | 748 | 2,8 |
| | 50 a 54 años | 529 | 2,0 |
| | 55 a 59 años | 364 | 1,3 |
| | 60 a 64 años | 197 | 0,7 |
| | 65 y más años | 541 | 2,0 |

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

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 55,3 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Amazonas y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 68).



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

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 se han notificado 13 342 casos sospechosos de violencia física (el 49,4 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron 781 casos, 571 de esta semana y 210 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 715 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 23,4. % de los casos registrados de violencia) (ver tabla 89).

Tabla 89
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

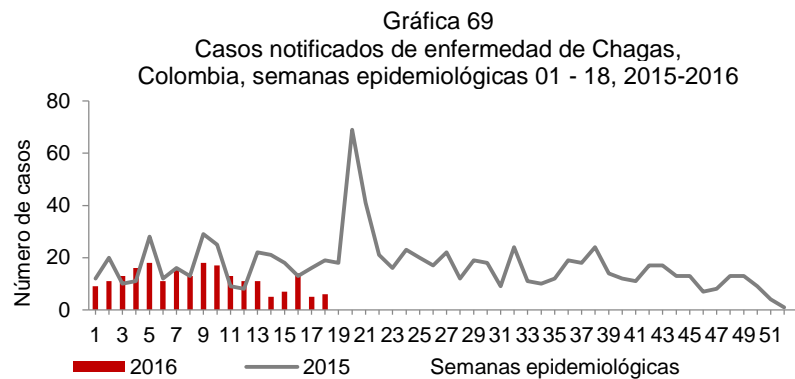
| Tipo de violencia | casos | % |
|--------------------------------------------------|--------|------|
| Violencia física | 13 342 | 49,4 |
| Negligencia y abandono | 6 307 | 23,4 |
| Abuso sexual | 4 139 | 15,3 |
| Violencia psicológica | 1 740 | 6,4 |
| Actos sexuales violentos | 801 | 3,0 |
| Violación | 410 | 1,5 |
| Acoso sexual | 215 | 0,8 |
| Violencia sexual en conflicto armado | 21 | 0,1 |
| Explotación sexual en niños niñas y adolescentes | 13 | 0,05 |
| Trata de personas para explotación sexual | 2 | 0,01 |
| Total | 26 990 | 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 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 214 casos de enfermedad de Chagas, 206 casos en fase crónica (45,6 % casos confirmados) y ocho casos en fase aguda (62,5 % casos confirmados). En la semana epidemiológica 18 se notificaron diez casos, seis correspondientes a esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 19 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 69).



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

Casanare y Putumayo registraron el 62, 5 % de los casos de Chagas en fase aguda (ver tabla 90).

Tabla 90
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 18, 2016

| Entidad territorial | Probables | Confirmados | Total | % |
|---------------------|-----------|-------------|-------|------|
| Casanare | 0 | 3 | 3 | 37,5 |
| Putumayo | 0 | 2 | 2 | 25,0 |
| Boyacá | 1 | 0 | 1 | 12,5 |
| Córdoba | 1 | 0 | 1 | 12,5 |
| Tolima | 1 | 0 | 1 | 12,5 |
| Total | 3 | 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 50,0 % 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 37,5% de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica se registró un caso en población indígena y uno en gitanos (ver tabla 91).

Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 18, 2016

| características demográficas y sociales | Categorías | casos de Chagas agudo | % |
|-----------------------------------------|--------------------|-----------------------|------|
| Sexo | Femenino | 4 | 50,0 |
| | Masculino | 4 | 50,0 |
| 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 | 1 | 12,5 |
| | ROM, gitano | 1 | 12,5 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 6 | 75,0 |
| Área de procedencia | Cabecera Municipal | 1 | 12,5 |
| | Centro poblado | 1 | 12,5 |
| | 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 | 3 | 37,5 |
| | 30 a 34 años | 0 | 0 |
| | 35 a 39 años | 0 | 0 |
| | 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 85,0 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (ver tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 18, 2016

| Entidad Territorial | Casos Probables | Casos Confirmados | Total casos | % |
|---------------------|-----------------|-------------------|-------------|------|
| Boyacá | 40 | 9 | 49 | 24,0 |
| Santander | 16 | 28 | 44 | 21,4 |
| Casanare | 7 | 34 | 41 | 20,0 |
| Bogotá | 19 | 9 | 28 | 13,6 |
| Cesar | 11 | 1 | 12 | 6,0 |
| Arauca | 3 | 5 | 8 | 4,0 |
| Norte de Santander | 0 | 6 | 6 | 3,0 |
| Cundinamarca | 2 | 2 | 4 | 2,0 |
| Antioquia | 2 | 0 | 2 | 1,0 |
| Tolima | 2 | 0 | 2 | 1,0 |
| Barranquilla | 2 | 0 | 2 | 1,0 |
| Huila | 2 | 0 | 2 | 1,0 |
| Risaralda | 1 | 0 | 1 | 0,5 |
| Valle | 1 | 0 | 1 | 0,5 |
| Sucre | 1 | 0 | 1 | 0,5 |
| Guajira | 1 | 0 | 1 | 0,5 |
| Choco | 1 | 0 | 1 | 0,5 |
| Cartagena | 1 | 0 | 1 | 0,5 |
| Total | 112 | 94 | 206 | 100% |

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

Los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se notificaron en 53 municipios de 15 departamentos y tres distritos. Yopal con el 15,0 %, Tunja con el 14,1 % Bogotá con el 13,6 %, Mogotes con el 5,8 % y Floridablanca con el 3,9 %, notificaron el 52,4 % de los casos.

El 59,2 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 63,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 50,0 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,8 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 3,0 % se notificaron en indígenas (ver tabla 93).

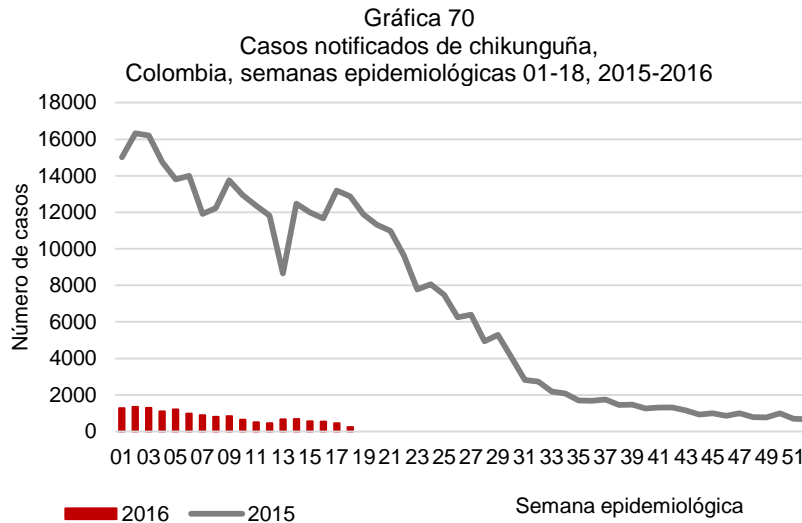
Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 18, 2016

| características demográficas y sociales | Categorías | casos de Chagas crónico | % |
|-----------------------------------------|--------------------|-------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 122 | 59,2 |
| | Masculino | 84 | 40,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 68 | 33,0 |
| | Especial | 4 | 1,9 |
| | No afiliado | 3 | 1,5 |
| | Excepción | 1 | 0,5 |
| | Subsidiado | 130 | 63,1 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 6 | 3,0 |
| | ROM, gitano | 3 | 1,5 |
| | Raizal | 1 | 0,5 |
| | Palenquero | 1 | 0,5 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 195 | 94,5 |
| Área de procedencia | Cabecera Municipal | 103 | 50,0 |
| | Centro poblado | 26 | 12,6 |
| | Rural Disperso | 77 | 37,4 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 2 | 1,0 |
| | 5 a 9 años | 2 | 1,0 |
| | 10 a 14 años | 3 | 1,5 |
| | 15a 19 años | 7 | 3,4 |
| | 20 a 24 años | 4 | 1,9 |
| | 25 a 29 años | 8 | 3,9 |
| | 30 a 34 años | 16 | 7,8 |
| | 35 a 39 años | 25 | 12,1 |
| | 40 a 44 años | 9 | 4,4 |
| | 45 a 49 años | 27 | 13,1 |
| | 50 a 54 años | 22 | 10,7 |
| | 55 a 59 años | 18 | 8,7 |
| | 60 a 64 años | 18 | 8,7 |
| | 65 y mas | 45 | 21,8 |

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

- Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 14 474 casos, 14 229 casos (el 98,3 %) confirmados por clínica, 91 casos (el 0,6%) confirmados por laboratorio y 154 casos (el 1,1 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 812 casos del evento, 241 de esta semana y 571 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 12 873 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 18 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 70).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Cundinamarca notificaron el 48,5 % de los casos (ver tabla 94).

Tabla 94
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos confirmados por clínica | Casos Confirmados por laboratorio | Casos sospechosos | Total |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|--------|
| Valle del Cauca | 2 936 | 15 | 0 | 2 951 |
| Santander | 1 540 | 6 | 22 | 1 568 |
| Tolima | 1 354 | 12 | 20 | 1 386 |
| Cundinamarca | 1 076 | 14 | 29 | 1 119 |
| Risaralda | 949 | 0 | 0 | 949 |
| Meta | 896 | 3 | 0 | 899 |
| Huila | 892 | 4 | 0 | 896 |
| Antioquia | 615 | 12 | 10 | 637 |
| Barranquilla | 616 | 1 | 0 | 617 |
| Caquetá | 483 | 2 | 3 | 488 |
| Putumayo | 463 | 2 | 0 | 465 |
| Quindío | 379 | 2 | 0 | 381 |
| Córdoba | 330 | 2 | 0 | 332 |
| Cauca | 259 | 2 | 2 | 263 |
| Boyacá | 169 | 0 | 15 | 184 |
| Arauca | 164 | 2 | 0 | 166 |
| Casanare | 148 | 0 | 0 | 148 |
| Norte Santander | 125 | 1 | 7 | 133 |
| Cesar | 125 | 1 | 0 | 126 |
| Sucre | 112 | 0 | 0 | 112 |
| Guaviare | 107 | 0 | 1 | 108 |
| Caldas | 100 | 0 | 3 | 103 |
| Santa Marta | 90 | 4 | 0 | 94 |
| Atlántico | 83 | 0 | 0 | 83 |
| Nariño | 33 | 1 | 23 | 57 |
| 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 | 17 | 0 | 3 | 20 |
| Magdalena | 14 | 0 | 0 | 14 |
| Exterior | 0 | 1 | 13 | 14 |
| Guajira | 13 | 0 | 0 | 13 |
| Choco | 8 | 2 | 1 | 11 |
| Vaupés | 9 | 0 | 0 | 9 |
| San Andrés | 6 | 0 | 2 | 8 |
| Total | 14 229 | 91 | 154 | 14 474 |

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

Notificaron casos 523 municipios y cuatro distritos; el 43 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 14,4 %, Ibagué con el 5,2 %, Bucaramanga con el 4,6 %, Barranquilla con el 4,3 %, Villavicencio con el 3,5 %, Pereira con el 3,4 %, Floridablanca con el 2,2 %, Dosquebradas con el 2,1 %. San Andrés de Sotavento con el 1,7% y Florencia con el 1,6 %

El 63,5 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 10,9 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 95).

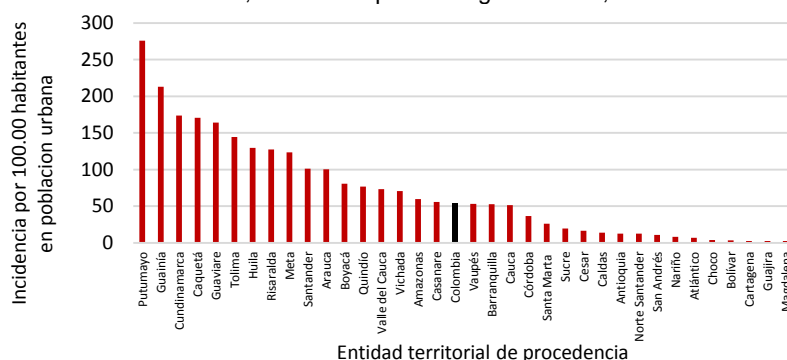
Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|----------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 9 198 | 63,5 |
| | Masculino | 5 276 | 36,5 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 152 | 1,1 |
| | 1 a 4 años | 412 | 2,8 |
| | 5 a 9 años | 547 | 3,8 |
| | 10 a 14 años | 812 | 5,6 |
| | 15 a 19 años | 1 110 | 7,7 |
| | 20 a 24 años | 1 453 | 10,0 |
| | 25 a 29 años | 1 574 | 10,9 |
| | 30 a 34 años | 1 538 | 10,6 |
| | 35 a 39 años | 1 354 | 9,4 |
| | 40 a 44 años | 1 254 | 8,7 |
| | 45 a 49 años | 1 135 | 7,8 |
| | 50 a 54 años | 1 010 | 7,0 |
| | 55 a 59 años | 730 | 5,0 |
| | 60 a 64 años | 513 | 3,5 |
| | 65 y más años | 880 | 6,1 |

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 53,9 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Cundinamarca, Caquetá y Guaviare (ver gráfica 71).

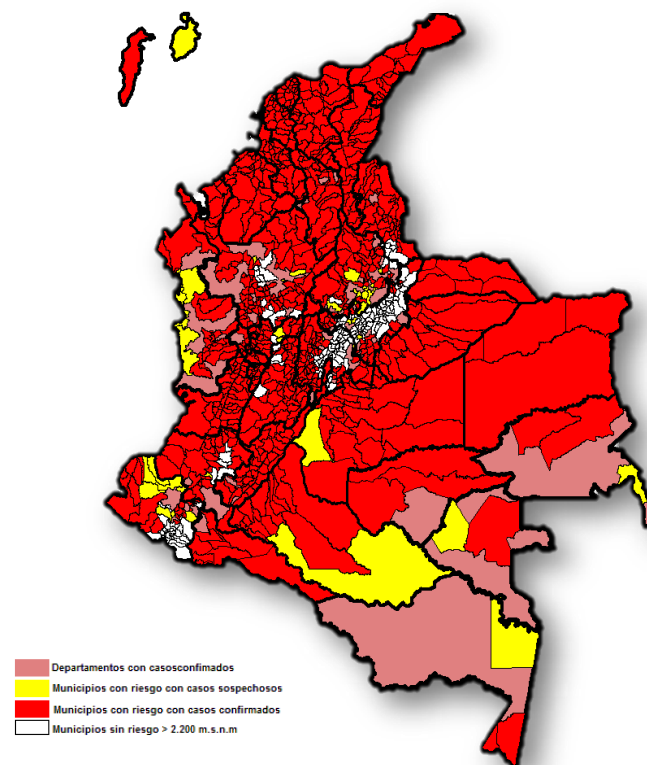
Gráfica 71
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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 18 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 01-18, 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.

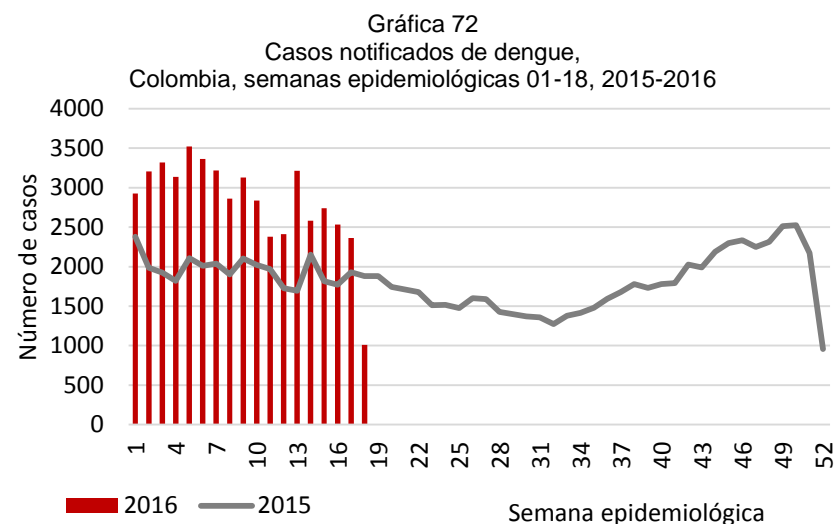
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos 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 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 50 742 casos de dengue, 29 077 casos (57,3 %) de dengue sin signos de alarma, 21 029 casos (41,4 %) de dengue con signos de alarma, 636 casos (1,3 %) de dengue grave. 18 503 casos (el 36,5 %) confirmados; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 2 318 casos, 1 009 de esta semana y 1 309 de semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 1 879 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 72).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Norte de Santander, Meta y Boyacá notificaron el 83,6 % de los casos (ver tabla 96).

Tabla 96

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad Territorial | Casos dengue | % | Casos dengue grave | % | Total dengue | % |
|---------------------|--------------|------|--------------------|------|--------------|------|
| Valle del Cauca | 14 307 | 28,6 | 151 | 23,7 | 14 458 | 28,5 |
| Antioquia | 8 320 | 16,6 | 63 | 9,9 | 8 383 | 16,5 |
| Santander | 3 832 | 7,7 | 53 | 8,3 | 3 885 | 7,7 |
| Tolima | 2 979 | 6,0 | 82 | 12,9 | 3 061 | 6,0 |
| Cundinamarca | 3 123 | 6,2 | 16 | 2,5 | 3 139 | 6,2 |
| Huila | 2 177 | 4,4 | 72 | 11,3 | 2 249 | 4,4 |
| Risaralda | 1 777 | 3,5 | 11 | 1,7 | 1 788 | 3,5 |
| Quindío | 1 499 | 3,0 | 7 | 1,1 | 1 506 | 3,0 |
| Norte Santander | 1 394 | 2,8 | 21 | 3,3 | 1 415 | 2,8 |
| Meta | 1 415 | 2,8 | 28 | 4,4 | 1 443 | 2,8 |
| Boyacá | 1 128 | 2,3 | 5 | 0,8 | 1 133 | 2,2 |
| Putumayo | 924 | 1,8 | 2 | 0,3 | 926 | 1,8 |
| Caquetá | 710 | 1,4 | 8 | 1,3 | 718 | 1,4 |
| Cesar | 610 | 1,2 | 10 | 1,6 | 620 | 1,2 |
| Arauca | 493 | 1,0 | 3 | 0,5 | 496 | 1,0 |
| Casanare | 563 | 1,1 | 3 | 0,5 | 566 | 1,1 |
| Bolívar | 518 | 1,0 | 9 | 1,4 | 527 | 1,0 |
| Caldas | 525 | 1,0 | 2 | 0,3 | 527 | 1,0 |
| Atlántico | 453 | 0,9 | 22 | 3,5 | 475 | 0,9 |
| Córdoba | 457 | 0,9 | 14 | 2,2 | 471 | 0,9 |
| Cauca | 494 | 1,0 | 8 | 1,2 | 502 | 1,0 |
| Barranquilla | 389 | 0,8 | 7 | 1,1 | 396 | 0,8 |
| Sucre | 361 | 0,6 | 10 | 1,6 | 371 | 0,7 |
| Nariño | 268 | 0,5 | 4 | 0,6 | 272 | 0,6 |
| Magdalena | 227 | 0,5 | 3 | 0,5 | 230 | 0,6 |
| Guaviare | 180 | 0,4 | 1 | 0,2 | 181 | 0,4 |
| Guainía | 166 | 0,3 | 7 | 1,1 | 173 | 0,3 |
| Chocó | 170 | 0,3 | 0 | 0,0 | 170 | 0,3 |
| La Guajira | 139 | 0,3 | 4 | 0,6 | 143 | 0,3 |
| Buenaventura | 112 | 0,2 | 2 | 0,3 | 114 | 0,2 |
| Santa Marta | 85 | 0,2 | 2 | 0,3 | 87 | 0,2 |
| Cartagena | 83 | 0,2 | 2 | 0,3 | 85 | 0,2 |
| Amazonas | 70 | 0,1 | 0 | 0,0 | 70 | 0,1 |
| Vichada | 67 | 0,1 | 1 | 0,2 | 68 | 0,1 |
| Exterior | 39 | 0,1 | 3 | 0,5 | 42 | 0,1 |
| San Andrés | 35 | 0,1 | 0 | 0,0 | 35 | 0,1 |
| Vaupés | 17 | 0,1 | 0 | 0,0 | 17 | 0,1 |
| Total | 50 106 | 100 | 636 | 100 | 50 742 | 100 |

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

Reportaron casos 861 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,3 %, Medellín con el 9,8 %, Ibagué con el 2,8 %, Bucaramanga con el 2,5 %, Fusagasugá con el 1,9 %, Pereira con el 1,7 %, Palmira y Armenia con el 1,6 % cada uno, Floridablanca con el 1,5 %, Villavicencio e Itagüí con el 1,4 % cada uno, Tuluá y Bello con el 1,1 %, cada uno, Cúcuta y Dosquebradas con el 1,0 % cada

uno, registran el 49,8 % de los casos de dengue; Cali con el 12,7 %, Ibagué con el 8,8 %, Medellín con el 5,3 %, Lebrija con el 2,5 %, Neiva con el 2,4 %, Villavicencio con el 2,2 %, Algeciras con el 2,0 %, Itagüí con el 1,7 %, Bucaramanga con el 1,4 %, registran el 42,5 % 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 25,6 % de los casos de dengue y el 36,0 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 496 casos en indígenas (el 1,0 %) y 1 128 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 97).

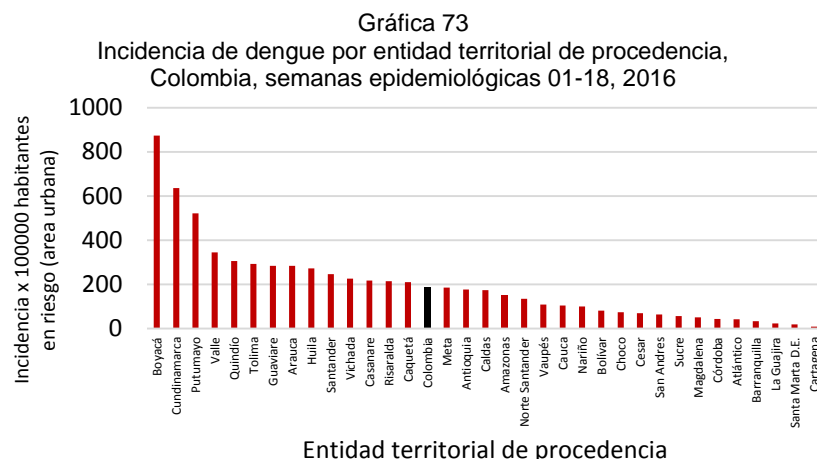
Tabla 97

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de dengue | % | Casos de dengue grave | % | Total dengue | % |
|--------------------|-------------------|-----------------|------|-----------------------|------|--------------|------|
| Sexo | Femenino | 25 648 | 51,2 | 299 | 47,0 | 25 947 | 51,1 |
| | Masculino | 24 458 | 48,8 | 337 | 53,0 | 24 795 | 48,9 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 28 263 | 56,4 | 278 | 43,7 | 28 541 | 56,2 |
| | Especial | 1 338 | 2,7 | 13 | 2,0 | 1 351 | 2,7 |
| | No afiliado | 1 442 | 2,9 | 26 | 4,1 | 1 468 | 2,9 |
| | Excepción | 1 798 | 3,5 | 23 | 3,6 | 1 821 | 3,6 |
| | Subsidiado | 17 077 | 34,1 | 293 | 46,1 | 17 370 | 34,2 |
| | Indeterminado | 188 | 0,4 | 3 | 0,5 | 191 | 0,4 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 480 | 1,0 | 16 | 2,5 | 496 | 1,0 |
| | ROM, gitano | 162 | 0,3 | 8 | 1,3 | 170 | 0,3 |
| | Raizal | 60 | 0,2 | 0 | 0 | 60 | 0,1 |
| | Palenquero | 7 | 0,1 | 0 | 0 | 7 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 1 119 | 2,1 | 9 | 1,4 | 1 128 | 2,2 |
| | Otros | 48 278 | 96,3 | 603 | 94,8 | 48 881 | 96,3 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 927 | 1,9 | 29 | 4,6 | 956 | 1,9 |
| | 1 a 4 años | 2 631 | 5,3 | 31 | 4,9 | 2 662 | 5,2 |
| | 5 a 9 años | 3 999 | 8,0 | 65 | 10,2 | 4 064 | 8,0 |
| | 10 a 14 años | 5 260 | 10,5 | 104 | 16,4 | 5 364 | 10,6 |
| | 15 a 19 años | 5 481 | 10,9 | 59 | 9,3 | 5 540 | 10,9 |
| | 20 a 24 años | 5 036 | 10,0 | 42 | 6,6 | 5 078 | 10,0 |
| | 25 a 29 años | 4 635 | 9,3 | 32 | 5,0 | 4 667 | 9,2 |
| | 30 a 34 años | 3 955 | 7,9 | 28 | 4,4 | 3 983 | 7,9 |
| | 35 a 39 años | 3 370 | 6,7 | 26 | 4,1 | 3 396 | 6,7 |
| | 40 a 44 años | 2 732 | 5,5 | 28 | 4,4 | 2 760 | 5,5 |
| | 45 a 49 años | 2 621 | 5,2 | 20 | 3,1 | 2 641 | 5,2 |
| | 50 a 54 años | 2 406 | 4,8 | 27 | 4,2 | 2 433 | 4,8 |
| | 55 a 59 años | 1 957 | 3,9 | 31 | 4,9 | 1 988 | 3,9 |
| | 60 a 64 años | 1 572 | 3,1 | 18 | 2,8 | 1 590 | 3,1 |
| | 65 y más años | 3 524 | 7,0 | 96 | 15,1 | 3 620 | 7,1 |

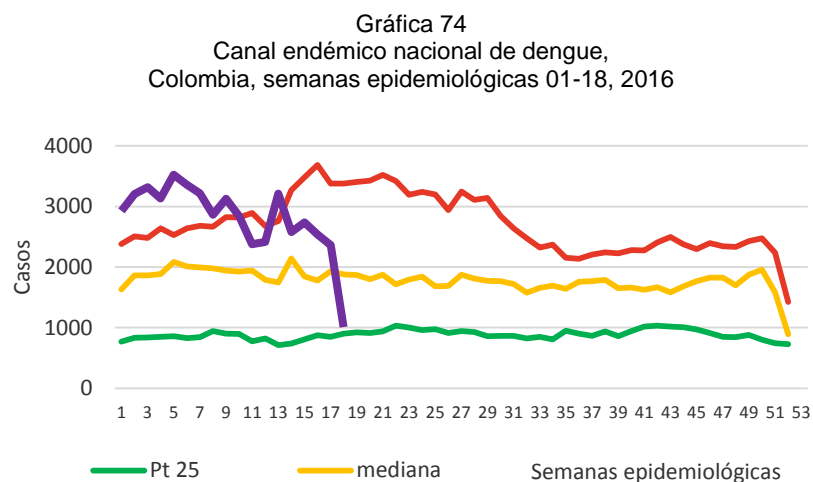
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 189,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Quindío, registran las mayores incidencias (ver gráfica 73).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 10 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 11, 12 y 14 a 17 (ver gráfica 74).



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

Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, nueve entidades territoriales se ubican en situación de brote, 13 entidades en situación de alarma y 14 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (ver tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 17-18, 2016

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

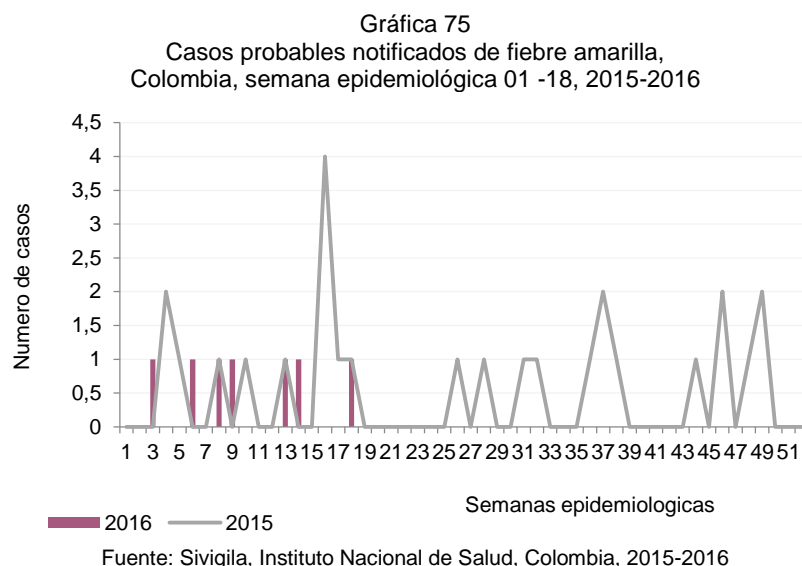
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 61,9 %; 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 91,4 %; Sucre, Santander, Cundinamarca, Risaralda, Antioquia, La Guajira, Cauca, Atlántico, Arauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 18, se han notificado 149 muertes probables por dengue, de las cuales se han descartado siete; quedando 142 muertes (133 probables y nueve confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (cuatro), Meta (dos), Tolima (una), Caquetá (una) y Cesar (una). De los 133 casos en estudio, 25,6 % procede de Valle del Cauca, 13,5 % proceden de Tolima, 6,8 % proceden de Meta, 6,0 % proceden del Huila, Antioquia y Cundinamarca cada uno y 5,3 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran del 69,2 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila siete casos probables de fiebre amarilla, que se encuentran en estudio; en la semana epidemiológica 18 se notificó un caso. En la semana epidemiológica 18 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 75).



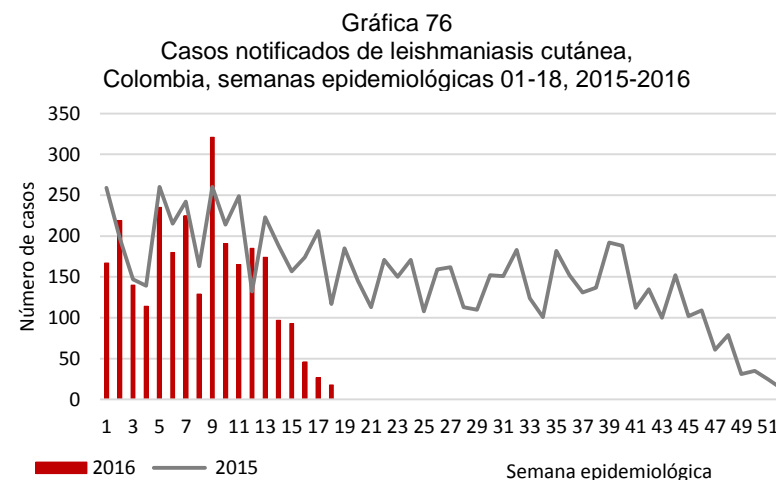
Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron; Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Córdoba, Meta y Vaupés; procedentes de las entidades territoriales de Córdoba con dos casos, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Guainía y Vaupés con un caso cada uno.

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

Del total de casos notificados como probables de fiebre amarilla, el 85,4 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 57,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 57,1 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal, el 42,9 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas. No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 18 de 2016.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 2766 casos de leishmaniasis todas las formas, 2723 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 22 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 21 casos de leishmaniasis visceral (11 probables y 10 confirmados); en la semana epidemiológica 18 de 2016 se notificaron 309 casos de leishmaniasis, 20 corresponden a esta semana y 289 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 262 casos de leishmaniasis cutánea. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 76).



Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Cundinamarca, Bolívar y Nariño, han notificado el 83,3 % de los casos (ver tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Casos L. cutánea | % | Casos L. mucosa | % | Casos L. visceral | % | Total | % |
|---------------------|------------------|------|-----------------|------|-------------------|------|-------|------|
| Tolima | 659 | 24,2 | 1 | 4,5 | 1 | 4,8 | 661 | 23,9 |
| Antioquia | 575 | 21,1 | 3 | 13,7 | 0 | 0 | 578 | 20,9 |
| Norte Santander | 192 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 192 | 6,8 |
| Santander | 182 | 6,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 182 | 6,5 |
| Meta | 167 | 6,1 | 6 | 27,4 | 0 | 0 | 173 | 6,2 |
| Choco | 125 | 4,6 | 2 | 9,1 | 0 | 0 | 127 | 4,6 |
| Risaralda | 122 | 4,4 | 0 | 0 | 1 | 4,8 | 123 | 4,4 |
| Cundinamarca | 95 | 3,5 | 2 | 9,1 | 0 | 0 | 97 | 3,5 |
| Bolívar | 85 | 3,1 | 0 | 0 | 11 | 52,3 | 96 | 3,5 |
| Nariño | 82 | 3,0 | 1 | 4,5 | 0 | 0 | 83 | 3,0 |
| Caquetá | 79 | 2,9 | 1 | 4,5 | 0 | 0 | 80 | 2,9 |
| Guaviare | 65 | 2,4 | 2 | 9,1 | 0 | 0 | 67 | 2,4 |
| Caldas | 63 | 2,3 | 1 | 4,5 | 0 | 0 | 64 | 2,3 |
| Boyacá | 47 | 1,7 | 2 | 9,1 | 0 | 0 | 49 | 1,7 |
| Córdoba | 40 | 1,5 | 0 | 0 | 3 | 14,3 | 43 | 1,6 |
| Putumayo | 41 | 1,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 1,5 |
| Valle del Cauca | 31 | 1,0 | 1 | 4,5 | 0 | 0 | 32 | 1,2 |
| Guainía | 13 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0,5 |
| Cauca | 13 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0,5 |
| Vaupés | 8 | 0,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0,3 |
| Desconocido | 7 | 0,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0,3 |
| Vichada | 7 | 0,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0,3 |
| Cesar | 7 | 0,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0,3 |
| Sucre | 4 | 0,1 | 0 | 0 | 2 | 9,5 | 6 | 0,2 |
| Huila | 3 | 0,1 | 0 | 0 | 2 | 9,5 | 5 | 0,2 |
| Casanare | 3 | 0,1 | 0 | 0 | 1 | 4,8 | 4 | 0,1 |
| Santa Marta | 3 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,1 |
| Amazonas | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,1 |
| Cartagena | 2 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,1 |
| Arauca | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| Total | 2 723 | 100 | 22 | 100 | 21 | 100 | 2 766 | 100 |

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

Se registraron casos en 285 municipios y tres distritos; en Rovira (Tolima) con el 9,8 %, Ortega (Tolima) con el 4,7 %, Pueblo Rico (Risaralda) y Rioblanco (Tolima) con el 4,3 % cada uno, La Macarena (Meta) con el 3,5 %, Chaparral (Tolima) con el 2,3 %, Anorí (Antioquía) con el 1,9 %, Valdivia y Taraza (Antioquia) con el 1,8 % cada uno, Samaná (Caldas), San José del Guaviare (Guaviare), El Carmen de Bolívar (Bolívar), Tumaco (Nariño) y

Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 % cada uno; notifican el 42,6 % de los casos.

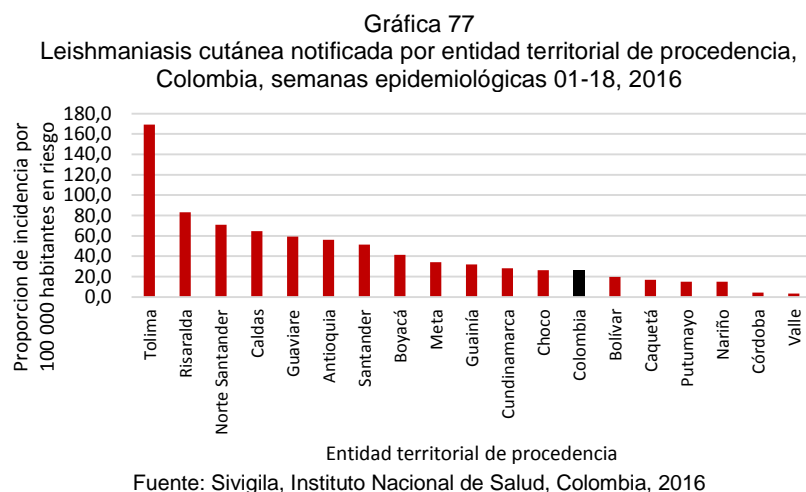
Para leishmaniasis cutánea el 74,7 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 29,4 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 57,8 % al régimen subsidiado; el 20,4% de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,1 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,2 % en afrocolombianos, el 76,1 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 52,4 % registrado en el sexo masculino y 85,7 % refieren afiliación en el régimen subsidiado (ver tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

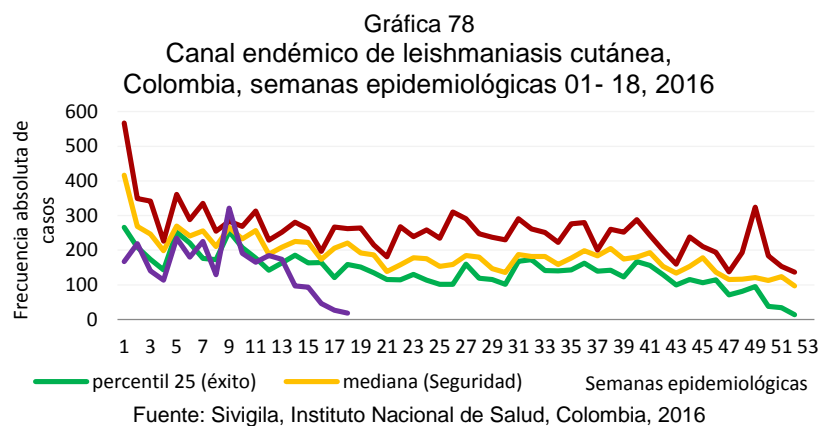
| Variable | Categoría | Casos L. cutánea | % | Casos L. mucosa | % | Casos L. visceral | % |
|--------------------|-------------------|------------------|------|-----------------|------|-------------------|------|
| Sexo | Femenino | 690 | 25,3 | 5 | 22,7 | 10 | 47,6 |
| | Masculino | 2033 | 74,7 | 17 | 77,3 | 11 | 52,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 147 | 5,4 | 3 | 13,6 | 3 | 14,3 |
| | Especial | 26 | 1,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | No afiliado | 158 | 5,8 | 1 | 4,5 | 0 | 0 |
| | Excepción | 801 | 29,4 | 8 | 36,4 | 0 | 0 |
| | Subsidiado | 1574 | 57,8 | 10 | 45,5 | 18 | 85,7 |
| | Indeterminado | 17 | 0,6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 113 | 4,1 | 0 | 0 | 2 | 9,5 |
| | 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 | 87 | 3,2 | 1 | 4,5 | 0 | 0 |
| | Otros | 2517 | 92,4 | 21 | 95,5 | 19 | 90,5 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 12 | 0,4 | 0 | 0 | 4 | 19,0 |
| | 1 a 4 años | 135 | 5,0 | 0 | 0 | 12 | 57,1 |
| | 5 a 9 años | 198 | 7,3 | 1 | 4,5 | 1 | 4,8 |
| | 10 a 14 años | 236 | 8,7 | 0 | 0 | 1 | 4,8 |
| | 15 a 19 años | 363 | 13,3 | 1 | 4,5 | 0 | 0 |
| | 20 a 24 años | 555 | 20,4 | 5 | 22,8 | 2 | 9,5 |
| | 25 a 29 años | 349 | 12,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 30 a 34 años | 198 | 7,3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 35 a 39 años | 134 | 4,9 | 4 | 18,3 | 0 | 0 |
| | 40 a 44 años | 106 | 3,9 | 4 | 18,3 | 1 | 4,8 |
| | 45 a 49 años | 93 | 3,4 | 2 | 9,1 | 0 | 0 |
| | 50 a 54 años | 101 | 3,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 55 a 59 años | 74 | 2,7 | 1 | 4,5 | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 68 | 2,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 65 y más años | 101 | 3,7 | 4 | 18 | 0 | 0 |

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 26,0 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Risaralda, Norte de Santander, Caldas, Guaviare, Antioquia y Santander con más de 50 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 77).

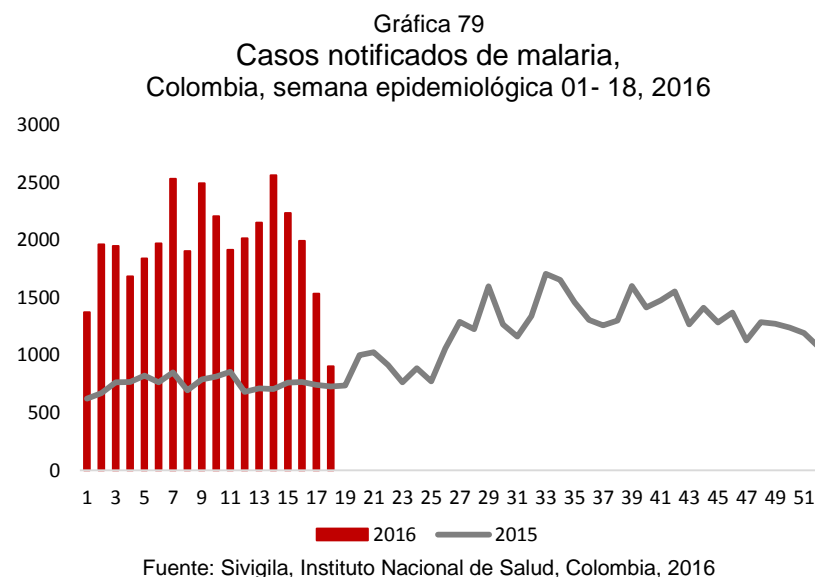


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las semanas epidemiológicas 01 a 08 y 10 a 17 del año, se ubicó en zona de brote en la semana 09 de 1016 (ver gráfica 78).



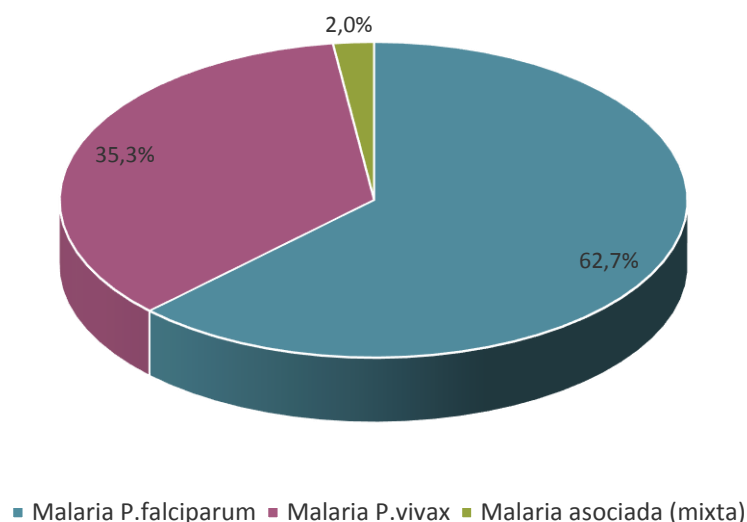
• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016, se han notificado al Sivigila 35 241 casos de malaria, 34 544 casos de malaria no complicada y 697 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 18 se notificaron 2 127 casos del evento, 904 de esta semana y 1 223 de semanas anteriores notificadas. En la semana epidemiológica 18 de 2015 se notificaron 729 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 79).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 22 079 casos (con el 62,7 %), seguido por *P. vivax* con 12 438 casos (con el 35,3 %) y 724 casos (con el 2,0 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 80).

Gráfica 80
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 92,1 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 66,1 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés - Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 18 (ver tabla 101).

Tabla 101
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad territorial | Malaria mixta | Malaria P. falciparum | Malaria P. malarie | Malaria P. vivax | Casos | % |
|---------------------|---------------|-----------------------|--------------------|------------------|--------|-------|
| Choco | 523 | 15 464 | 0 | 6 852 | 22 839 | 66,1 |
| Nariño | 7 | 3 496 | 0 | 132 | 3 635 | 10,5 |
| Antioquia | 18 | 1 128 | 0 | 1 776 | 2 922 | 8,5 |
| Buenaventura | 17 | 508 | 0 | 447 | 972 | 2,8 |
| Guainía | 11 | 40 | 0 | 817 | 868 | 2,5 |
| Cauca | 2 | 567 | 0 | 28 | 597 | 1,7 |
| Amazonas | 10 | 116 | 0 | 443 | 569 | 1,6 |
| Risaralda | 1 | 78 | 0 | 343 | 422 | 1,2 |
| Córdoba | 7 | 46 | 0 | 326 | 379 | 1,1 |
| Bolívar | 33 | 60 | 0 | 253 | 346 | 1,0 |
| Vichada | 43 | 46 | 0 | 186 | 275 | 0,8 |
| Valle | 5 | 85 | 0 | 92 | 182 | 0,5 |
| Guaviare | 1 | 29 | 0 | 104 | 134 | 0,4 |
| Vaupés | 1 | 1 | 0 | 25 | 27 | 0,1 |
| Putumayo | 0 | 4 | 0 | 19 | 23 | 0,1 |
| Norte Santander | 0 | 1 | 0 | 18 | 19 | 0,1 |
| Quindío | 2 | 5 | 0 | 11 | 18 | 0,1 |
| Santander | 2 | 5 | 0 | 8 | 15 | 0,04 |
| Caldas | 0 | 1 | 0 | 10 | 11 | 0,03 |
| Cundinamarca | 1 | 4 | 0 | 5 | 10 | 0,02 |
| Meta | 0 | 1 | 0 | 8 | 9 | 0,02 |
| Sucre | 0 | 2 | 0 | 7 | 9 | 0,02 |
| Cesar | 2 | 0 | 0 | 6 | 8 | 0,02 |
| Caquetá | 0 | 4 | 0 | 3 | 7 | 0,02 |
| Atlántico | 1 | 2 | 0 | 2 | 5 | 0,01 |
| Magdalena | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0,01 |
| Arauca | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0,01 |
| Guajira | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 0,01 |
| Barranquilla | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0,008 |
| Casanare | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,005 |
| Cartagena | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,005 |
| Santa Marta | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,005 |
| Boyacá | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,002 |
| Exterior | 6 | 34 | 0 | 169 | 209 | 0,6 |
| Desconocido | 0 | 4 | 0 | 7 | 11 | 0,03 |
| Total | 693 | 21 735 | 0 | 12 116 | 34 544 | 100 |

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

Por procedencia, notificaron casos de 299 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Bajo Baudó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco – Nariño, Bagadó, Tadó, Inírida, Barbacoas, Medio Baudó y Chocó municipio desconocido, aportaron el 53,2% de la notificación (ver tabla 102).

Tabla 102
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Municipio de procedencia | Malaria mixta | Malaria <i>P. falciparum</i> | Malaria <i>P. malariae</i> | Malaria <i>P. vivax</i> | Casos | % |
|--------------------------|---------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------|------|
| Quibdó | 185 | 5 150 | 0 | 1 909 | 7 244 | 20,6 |
| Bajo Baudó | 4 | 1 083 | 0 | 428 | 1 515 | 4,3 |
| Alto Baudó | 31 | 734 | 0 | 690 | 1 455 | 4,1 |
| Lloró | 94 | 851 | 0 | 427 | 1 372 | 3,9 |
| Tumaco | 2 | 1 258 | 0 | 36 | 1 296 | 3,7 |
| Bagadó | 19 | 570 | 0 | 700 | 1 289 | 3,7 |
| Tadó | 4 | 838 | 0 | 438 | 1 280 | 3,6 |
| Inírida | 10 | 39 | 0 | 800 | 849 | 2,8 |
| Barbacoas | 0 | 778 | 0 | 57 | 835 | 2,4 |
| Medio Baudó | 37 | 503 | 0 | 284 | 824 | 2,4 |
| Chocó mpio desconocido | 10 | 646 | | 145 | 801 | 2,3 |
| Otros municipios | 297 | 9 285 | | 6 202 | 15 784 | 46,8 |
| Total | 693 | 21 735 | 0 | 12 116 | 34 544 | 100 |

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

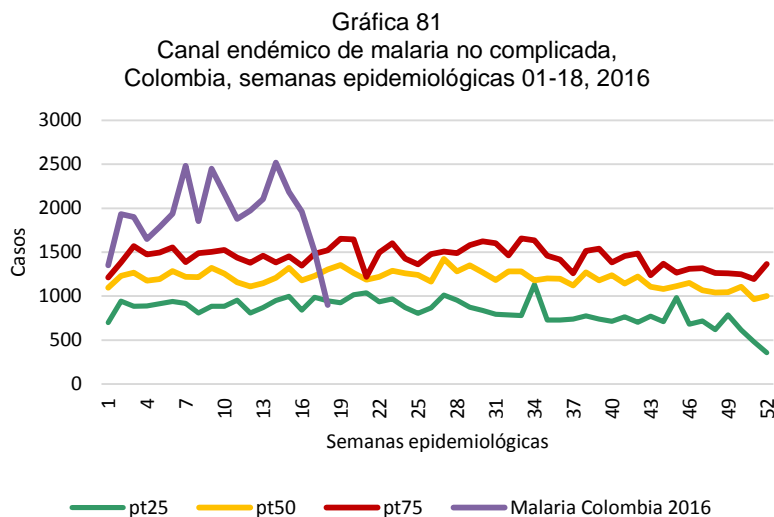
El 56,5 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 36,8 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 20 620 en afrocolombianos (59,7 %) y 8 596 (el 24,9 %) en indígenas (ver tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|--------|------|
| Sexo | Femenino | 15 023 | 43,5 |
| | Masculino | 19 521 | 56,5 |
| edad | Menores de un año | 334 | 1,0 |
| | 1 a 4 años | 3 211 | 9,3 |
| | 5 a 9 años | 4 398 | 12,7 |
| | 10 a 14 años | 4 574 | 13,2 |
| | 15 a 19 años | 4 220 | 12,2 |
| | 20 a 24 años | 3 893 | 11,3 |
| | 25 a 29 años | 3 050 | 8,8 |
| | 30 a 34 años | 2 456 | 7,1 |
| | 35 a 39 años | 1 976 | 5,7 |
| | 40 a 44 años | 1 601 | 4,6 |
| | 45 a 49 años | 1 398 | 4,0 |
| | 50 a 54 años | 1 162 | 3,4 |
| | 55 a 59 años | 939 | 2,7 |
| | 60 a 64 años | 545 | 1,6 |
| | 65 y más años | 787 | 2,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 8 596 | 24,9 |
| | ROM-gitano | 65 | 0,2 |
| | Raizal | 42 | 0,1 |
| | Palanquero | 16 | 0,05 |
| | Afrocolombiano | 20 620 | 59,7 |
| | Otros | 5 205 | 15,1 |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 12 705 | 36,8 |
| | Centro Poblado | 11 002 | 31,8 |
| | Rural disperso | 10 837 | 31,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 2 021 | 5,9 |
| | Especial | 868 | 2,5 |
| | Sin afiliación | 6 489 | 18,8 |
| | Excepción | 443 | 1,2 |
| | Subsidiado | 24 524 | 71,0 |
| | Indeterminado | 199 | 0,6 |

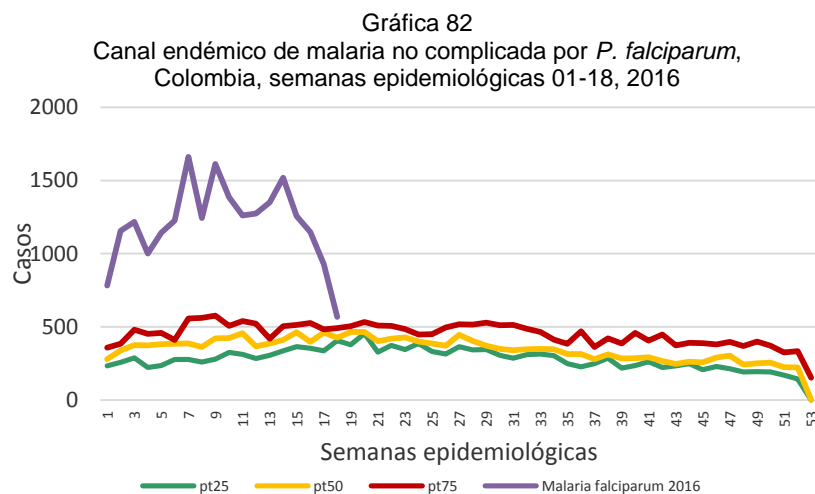
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a la 17 (ver gráfica 81).



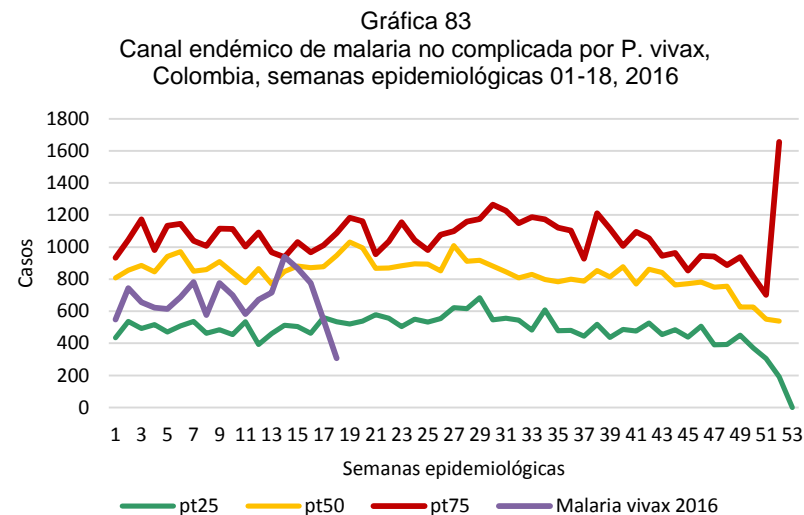
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 17 (ver gráfica 82).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 17, a excepción de la semana epidemiológica 14 donde se ubicó en zona de alarma (ver gráfica 83).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 fue de 3,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,1 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 104).

Tabla 104
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

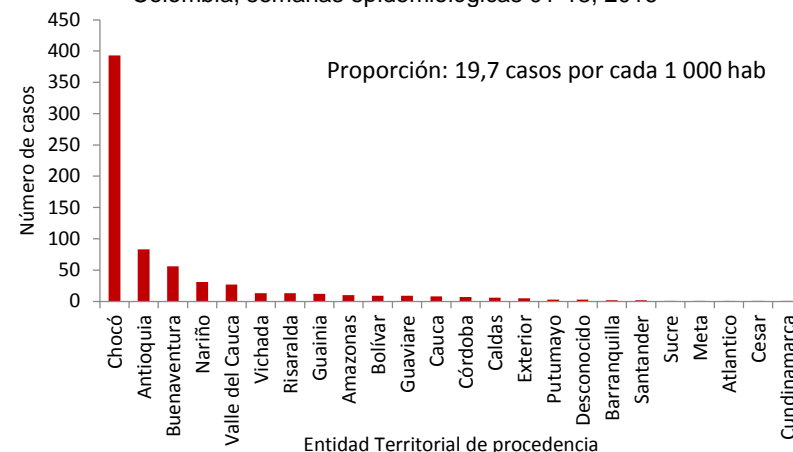
| Municipio | IPA | IVA | IFA |
|-------------------------|-------|------|-------|
| Vigía del Fuerte | 219,0 | 54,9 | 163,5 |
| Bagadó | 159,0 | 86,3 | 70,3 |
| Lloró | 123,5 | 38,4 | 76,6 |
| Bajo Baudó | 87,6 | 24,7 | 62,6 |
| Río Quito | 86,7 | 8,9 | 77,5 |
| El Cantón del San Pablo | 83,3 | 15,8 | 66,8 |
| Bojaya | 72,5 | 17,6 | 53,6 |
| Tadó | 67,9 | 23,2 | 44,4 |
| Quibdó | 62,7 | 16,5 | 44,5 |
| Medio Baudó | 61,6 | 21,2 | 37,6 |
| Nóvita | 58,6 | 18,2 | 39,7 |
| La Primavera | 57,3 | 54,0 | 2,6 |
| Bahía Solano | 45,3 | 13,8 | 29,7 |
| Atrato | 43,7 | 7,96 | 34,6 |
| Inírida | 43,2 | 40,7 | 1,9 |
| Nuquí | 43,1 | 14,2 | 25,4 |
| Tarapacá | 42,3 | 27,9 | 14,2 |
| Vigía del Fuerte | 219,0 | 54,9 | 163,5 |

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

Malaria Complicada

Se notificaron 697 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 118 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 19,7; el 56,3% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 28,5 % del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 84).

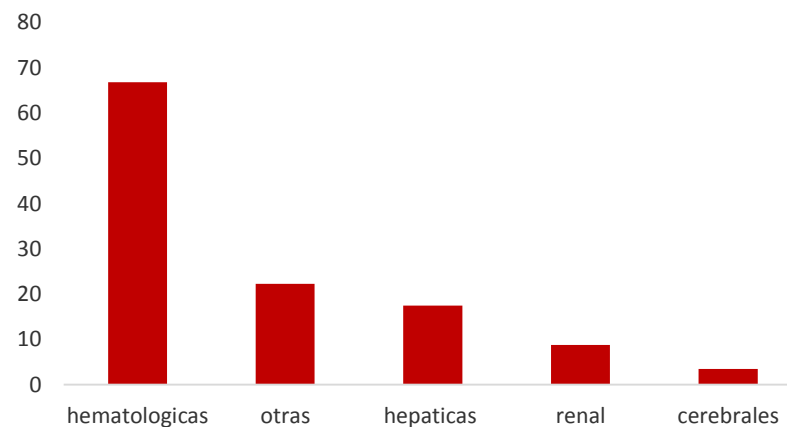
Gráfica 84
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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 697 casos de malaria complicada, 466 casos (el 66,8 %) presentaron complicaciones hematológicas, 156 casos (el 22,3 %) otras complicaciones (ver gráfica 85).

Gráfica 85
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por
departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016



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

El 51,5% de los casos se registró en el sexo masculino; el 62,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 15,2 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, 264 casos (37,9 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 256 casos (el 36,7 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 105).

Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Variable | Categoría | Casos de malaria complicada | % |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 338 | 48,5 |
| | Masculino | 359 | 51,5 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 28 | 4,0 |
| | 1 a 4 años | 81 | 11,6 |
| | 5 a 9 años | 44 | 6,3 |
| | 10 a 14 años | 72 | 10,3 |
| | 15 a 19 años | 79 | 11,3 |
| | 20 a 24 años | 106 | 15,2 |
| | 25 a 29 años | 81 | 11,6 |
| | 30 a 34 años | 40 | 5,7 |
| | 35 a 39 años | 41 | 6,0 |
| | 40 a 44 años | 22 | 3,1 |
| | 45 a 49 años | 29 | 4,2 |
| | 50 a 54 años | 18 | 2,6 |
| | 55 a 59 años | 16 | 2,3 |
| | 60 a 64 años | 13 | 1,9 |
| | 65 y más años | 27 | 3,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 175 | 25,1 |
| | ROM, gitano | 2 | 0,3 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palanquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 256 | 36,7 |
| Área de procedencia | Otros | 264 | 37,9 |
| | Cabecera municipal | 411 | 59,0 |
| | Centro Poblado | 124 | 17,8 |
| Régimen de afiliación | Rural disperso | 162 | 23,2 |
| | Contributivo | 112 | 16,1 |
| | Especial | 44 | 6,3 |
| | Sin afiliación | 83 | 12,0 |
| | Excepción | 21 | 3,0 |
| | Subsidiado | 433 | 62,1 |
| | Indeterminado | 4 | 0,6 |

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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 18 del año en curso se han notificado 214 casos procedentes del exterior (el 0,6% de la notificación); 209 casos son de malaria no complicada y cinco caso de malaria complicada; 174 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (81,3%), 34 casos con infección por *P. falciparum* (15,8%) y seis casos con infección mixta (2,6 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Entidad Territorial Notificador | casos | País de Procedencia | Entidad Territorial de residencia | Municipio de Residencia |
|---------------------------------|-------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Amazonas | 4 | Brasil | Brasil | Brasil |
| | 13 | Perú | Perú | Perú |
| Antioquia | 1 | Venezuela | Antioquia | Apartadó |
| | 1 | | | Yarumal |
| Arauca | 1 | Venezuela | Arauca | Saravena |
| | 1 | | | Araucita |
| | 1 | Venezuela | Venezuela | Venezuela |
| Guainía | 126 | Venezuela | Guainía | Inírida |
| | 1 | Venezuela | Brasil | Brasil |
| | 1 | Brasil | Brasil | Brasil |
| | 21 | Venezuela | Venezuela | Venezuela |
| | 2 | Venezuela | Desconocido | Desconocido |
| Putumayo | 1 | Venezuela | Vichada | Cumaribo |
| | 4 | Ecuador | Ecuador | Ecuador |
| | 3 | Perú | Putumayo | Puerto Leguimo |
| | 3 | Perú | Perú | Perú |
| | 1 | Exterior | Caquetá | 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 | 7 | Venezuela | Norte de Santander | Cúcuta |
| | 1 | Venezuela | Desconocido | Desconocido |
| Santander | 1 | Venezuela | Santander | Contratación |
| 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 |
| | 1 | Exterior | Valle del Cauca | Caicedona |
| Bolívar | 1 | Venezuela | Bolívar | Magangué |
| Nariño | 1 | Ecuador | Ecuador | Desconocido |
| Guajira | 1 | Venezuela | Guajira | Uribia |
| Huila | 1 | Venezuela | Venezuela | Desconocido |
| Total casos | 214 | | | |

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

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2016 se han notificado 20 muertes en pacientes con malaria, el 85 % de las muertes las registra el departamento del Chocó (17), una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño, una muerte de un caso procedente de Brasil registrada por el departamento de Amazonas y una muerte procedente de Risaralda; el 35 % 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 0,003; dos muertes se han clasificado como caso compatible de muerte por malaria (ver tabla 107).

Tabla 107
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-18, 2016

| Grupo de edad | Muertes | % |
|--------------------|---------|-------------------------|
| 1 a 4 años | 7 | 35 |
| 5 a 10 años | 1 | 5,0 |
| 15 a 19 años | 1 | 5,0 |
| 20 a 24 años | 3 | 15,0 |
| 25 a 29 años | 2 | 10,0 |
| 30 a 34 años | 2 | 10,0 |
| 35 a 39 años | 1 | 5,0 |
| Mayores de 65 años | 3 | 15,0 |
| Total | 20 | 100 (la suma da 110,5) |

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 18 de 2016, se han notificado 4 867 casos confirmados y 75 926 sospechosos por clínica, de los cuales 71 299 proceden de 431 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 4 627 proceden de 316 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 18 de 2016 se registraron 2 708 casos, 1 457 de esta semana y 1 251 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 1 116 casos nuevos confirmados y 1 592 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio).

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 54,6 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Santander (ver tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 18 de 2016

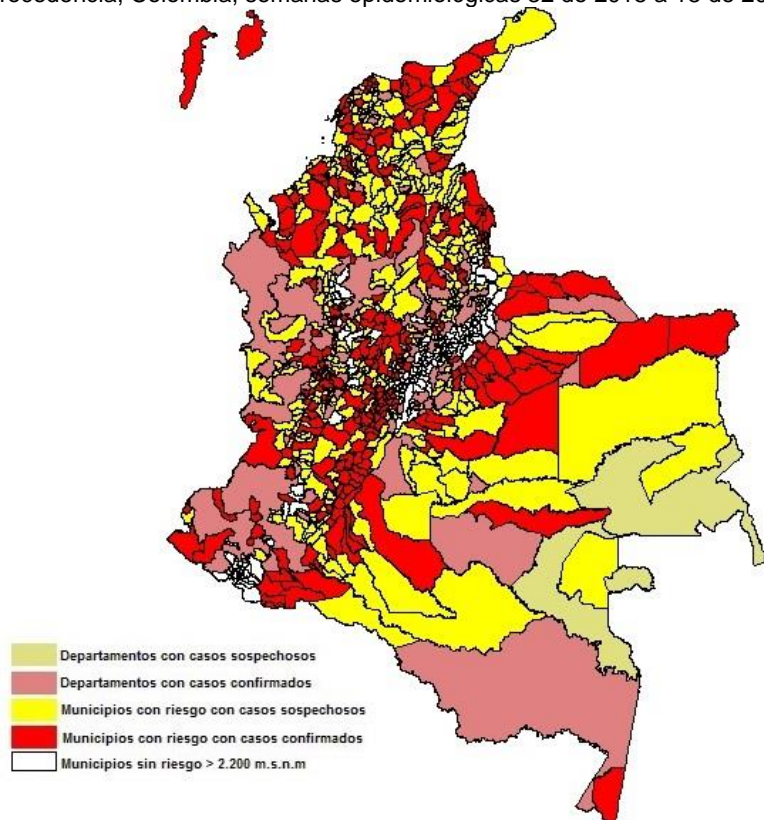
| Entidad territorial de procedencia | Confirmados | % Confirmados | Sospechosos por clínica | % Sospechosos clínica | Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica | % Sospechosos |
|------------------------------------|-------------|---------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|---------------|
| Valle | 220 | 4,52 | 15 406 | 21,61 | 787 | 17,01 |
| Norte Santander | 1 149 | 23,61 | 8 131 | 11,40 | 93 | 2,01 |
| Huila | 638 | 13,11 | 5 611 | 7,87 | 172 | 3,72 |
| Tolima | 272 | 5,59 | 5 649 | 7,92 | 332 | 7,18 |
| Santander | 125 | 2,57 | 5 225 | 7,33 | 288 | 6,22 |
| Cundinamarca | 224 | 4,60 | 4 304 | 6,04 | 316 | 6,83 |
| Barranquilla | 115 | 2,36 | 4 230 | 5,93 | 0 | 0 |
| Córdoba | 177 | 3,64 | 2 422 | 3,40 | 524 | 11,32 |
| Meta | 142 | 2,92 | 2 424 | 3,40 | 237 | 5,12 |
| Casanare | 66 | 1,36 | 2 033 | 2,85 | 25 | 0,54 |
| Antioquia | 271 | 5,57 | 1 548 | 2,17 | 268 | 5,79 |
| Atlántico | 61 | 1,25 | 1 747 | 2,45 | 152 | 3,29 |
| Santa Marta | 140 | 2,88 | 1 738 | 2,44 | 0 | 0 |
| Sucre | 98 | 2,01 | 1 160 | 1,63 | 311 | 6,72 |
| Cesar | 190 | 3,90 | 1 094 | 1,53 | 134 | 2,90 |
| Arauca | 57 | 1,17 | 1 162 | 1,63 | 24 | 0,52 |
| Magdalena | 100 | 2,05 | 918 | 1,29 | 173 | 3,74 |
| San Andrés | 62 | 1,27 | 1 012 | 1,42 | 15 | 0,32 |
| Caquetá | 111 | 2,28 | 920 | 1,29 | 31 | 0,67 |
| Cartagena | 84 | 1,73 | 858 | 1,20 | 0 | 0 |
| Risaralda | 82 | 1,68 | 853 | 1,20 | 3 | 0,06 |
| Bolívar | 116 | 2,38 | 583 | 0,82 | 129 | 2,79 |
| Guajira | 84 | 1,73 | 498 | 0,70 | 103 | 2,23 |
| Putumayo | 62 | 1,27 | 362 | 0,51 | 7 | 0,15 |
| Buenaventura | 3 | 0,06 | 406 | 0,57 | 0 | 0 |
| Quindío | 7 | 0,14 | 206 | 0,29 | 77 | 1,66 |
| Amazonas | 9 | 0,18 | 245 | 0,34 | 31 | 0,67 |
| Boyacá | 60 | 1,23 | 195 | 0,27 | 26 | 0,56 |
| Caldas | 49 | 1,01 | 121 | 0,17 | 49 | 1,06 |
| Cauca | 17 | 0,35 | 111 | 0,16 | 51 | 1,10 |
| Desconocido | 30 | 0,62 | 0 | 0 | 98 | 2,12 |
| Guaviare | 4 | 0,08 | 93 | 0,13 | 15 | 0,32 |
| Exterior | 16 | 0,33 | 0 | 0 | 69 | 1,49 |
| Nariño | 16 | 0,33 | 16 | 0,02 | 17 | 0,37 |
| Vichada | 5 | 0,10 | 11 | 0,02 | 26 | 0,56 |
| Choco | 5 | 0,10 | 7 | 0,01 | 23 | 0,50 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0,24 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0,22 |
| Total general | 4 867 | 6,02 | 71 299 | 88,25 | 4 627 | 5,73 |

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

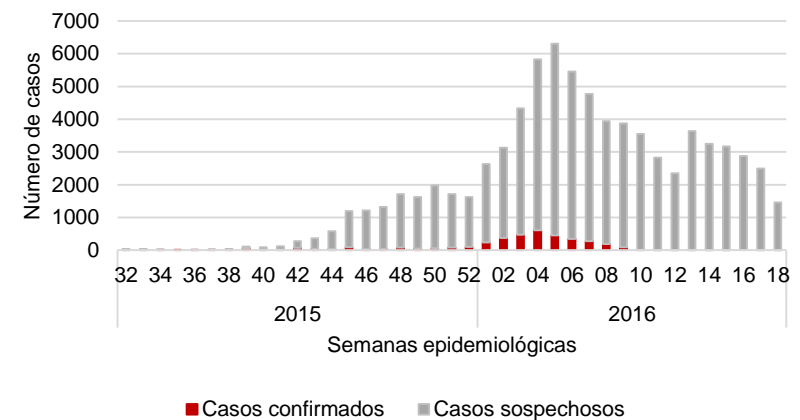
Se ha confirmado la circulación del virus en 431 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (40 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 316 municipios, sumando un total de 747 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6307 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 2 650 casos/semana (ver gráfica 86).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 18 de 2016



Gráfica 86
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 18 de 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 79 952 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

El 66,62 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 61,43 % pertenecen al régimen contributivo; el 13,97 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,60 % se registró en menores de un año y el 3,40 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,72 % en indígenas y el 1,96 % en afrocolombianos (ver tabla 109).

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

Tabla 109

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 18 de 2016

| Variable | Categoría | Casos de Zika | % |
|--------------------|-------------------|---------------|-------|
| Sexo | Femenino | 53 265 | 66,62 |
| | Masculino | 26 687 | 33,38 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 49 112 | 61,43 |
| | Especial | 3 440 | 4,30 |
| | Indeterminado | 222 | 0,28 |
| | No afiliado | 1 399 | 1,75 |
| | Excepción | 3 481 | 4,35 |
| | Subsidiado | 22 298 | 27,89 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 572 | 0,72 |
| | ROM, Gitano | 337 | 0,42 |
| | Raizal | 287 | 0,36 |
| | Palenquero | 23 | 0,03 |
| | Afrocolombiano | 1 568 | 1,96 |
| | Otros | 77 165 | 96,51 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 2 081 | 2,60 |
| | 1 a 4 años | 3 351 | 4,19 |
| | 5 a 9 años | 3 385 | 4,23 |
| | 10 a 14 años | 3 858 | 4,83 |
| | 15 a 19 años | 6 384 | 7,98 |
| | 20 a 24 años | 10 524 | 13,16 |
| | 25 a 29 años | 11 171 | 13,97 |
| | 30 a 34 años | 9 735 | 12,18 |
| | 35 a 39 años | 7 443 | 9,31 |
| | 40 a 44 años | 5 381 | 6,73 |
| | 45 a 49 años | 4 730 | 5,92 |
| | 50 a 54 años | 4 177 | 5,22 |
| | 55 a 59 años | 3 033 | 3,79 |
| | 60 a 64 años | 1 980 | 2,48 |
| | 65 y más años | 2 719 | 3,40 |

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 79 952 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 18 del año 2016, se han confirmado 2 948 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 417 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 759 casos proceden de municipios donde se

confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 658 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte de Santander con el 17,14 % (2 462 gestantes) (ver tabla 110).

Tabla 110

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 18 de 2016

| Entidad territorial de residencia | Confirmados | % Confirmados | Sospechosos por clínica | %Sospechosos por clínica | Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica | % Sospechosos |
|-----------------------------------|-------------|---------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|
| Norte Santander | 731 | 24,80 | 1 713 | 15,92 | 18 | 2,74 |
| Valle | 137 | 4,65 | 1 540 | 14,31 | 70 | 10,64 |
| Barranquilla | 78 | 2,65 | 1 105 | 10,27 | 4 | 0,61 |
| Huila | 478 | 16,21 | 677 | 6,29 | 22 | 3,34 |
| Córdoba | 123 | 4,17 | 737 | 6,85 | 112 | 17,02 |
| Tolima | 133 | 4,51 | 604 | 5,61 | 17 | 2,58 |
| Atlántico | 32 | 1,09 | 592 | 5,50 | 39 | 5,93 |
| Meta | 110 | 3,73 | 447 | 4,15 | 29 | 4,41 |
| Santander | 71 | 2,41 | 475 | 4,41 | 29 | 4,41 |
| Santa Marta | 92 | 3,12 | 346 | 3,22 | 0 | 0 |
| Cesar | 154 | 5,22 | 259 | 2,41 | 24 | 3,65 |
| Antioquia | 158 | 5,36 | 248 | 2,31 | 21 | 3,19 |
| Sucre | 53 | 1,80 | 282 | 2,62 | 79 | 12,01 |
| Magdalena | 59 | 2 | 311 | 2,89 | 24 | 3,65 |
| Bogotá | 95 | 3,22 | 179 | 1,66 | 46 | 6,99 |
| Caquetá | 85 | 2,88 | 228 | 2,12 | 5 | 0,76 |
| Cundinamarca | 81 | 2,75 | 138 | 1,28 | 26 | 3,95 |
| Casanare | 24 | 0,81 | 182 | 1,69 | 1 | 0,15 |
| Arauca | 37 | 1,26 | 150 | 1,39 | 0 | 0 |
| Guajira | 59 | 2 | 100 | 0,93 | 27 | 4,10 |
| Risaralda | 40 | 1,36 | 76 | 0,71 | 0 | 0 |
| Bolívar | 19 | 0,64 | 55 | 0,51 | 23 | 3,50 |
| Putumayo | 23 | 0,78 | 58 | 0,54 | 0 | 0 |
| Cartagena | 16 | 0,54 | 53 | 0,49 | 0 | 0 |
| Caldas | 16 | 0,54 | 27 | 0,25 | 2 | 0,30 |
| Quindío | 2 | 0,07 | 34 | 0,32 | 7 | 1,06 |
| Cauca | 7 | 0,24 | 25 | 0,23 | 8 | 1,22 |
| Amazonas | 3 | 0,10 | 35 | 0,33 | 1 | 0,15 |
| Boyacá | 12 | 0,41 | 24 | 0,22 | 2 | 0,30 |
| San Andrés | 2 | 0,07 | 30 | 0,28 | 0 | 0 |
| Exterior | 10 | 0,34 | 3 | 0,03 | 13 | 1,98 |
| Buenaventura | 1 | 0,03 | 16 | 0,15 | 0 | 0 |
| Guaviare | 1 | 0,03 | 6 | 0,06 | 1 | 0,15 |
| Nariño | 4 | 0,14 | 2 | 0,02 | 1 | 0,15 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | 0,61 |
| Vaupés | 0 | 0 | 1 | 0,01 | 3 | 0,46 |
| Choco | 2 | 0,07 | 1 | 0,01 | 0 | 0 |
| Total | 2 948 | 20,52 | 10 759 | 74,90 | 658 | 4,58 |

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 13 de mayo de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 18 de 2016 se han confirmado cinco casos de microcefalias asociados al virus Zika, 24 casos fueron descartados y 43 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 18 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 517 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 82 casos (el 15,86 %) (ver tabla 111).

Tabla 111

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

| 18 de 2016 | | |
|-----------------------------------|----------|----------------|
| Entidad territorial de residencia | N° Casos | Frecuencia (%) |
| Norte Santander | 82 | 15,86 |
| Barranquilla | 65 | 12,57 |
| Valle | 54 | 10,44 |
| Atlántico | 38 | 7,35 |
| Antioquia | 33 | 6,38 |
| Huila | 26 | 5,03 |
| Córdoba | 24 | 4,64 |
| Sucre | 21 | 4,06 |
| Bogotá | 20 | 3,87 |
| Tolima | 19 | 3,68 |
| Santander | 14 | 2,71 |
| Caquetá | 12 | 2,32 |
| Cesar | 10 | 1,93 |
| Meta | 10 | 1,93 |
| Arauca | 9 | 1,74 |
| Bolívar | 8 | 1,55 |
| Casanare | 7 | 1,35 |
| Magdalena | 7 | 1,35 |
| San Andrés | 7 | 1,35 |
| Guajira | 6 | 1,16 |
| Amazonas | 5 | 0,97 |
| Cartagena | 5 | 0,97 |
| Cauca | 5 | 0,97 |
| Cundinamarca | 5 | 0,97 |
| Exterior | 5 | 0,97 |
| Santa Marta | 5 | 0,97 |
| Putumayo | 3 | 0,58 |
| Caldas | 2 | 0,39 |
| Nariño | 2 | 0,39 |
| Quindío | 2 | 0,39 |
| Risaralda | 2 | 0,39 |
| Boyacá | 1 | 0,19 |
| Choco | 1 | 0,19 |
| Guaviare | 1 | 0,19 |
| Vichada | 1 | 0,19 |
| Total | 517 | 100 |

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

El 57,1 % (295 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,4 % (64 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (ver tabla 112).

Tabla 112

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 18 de 2016

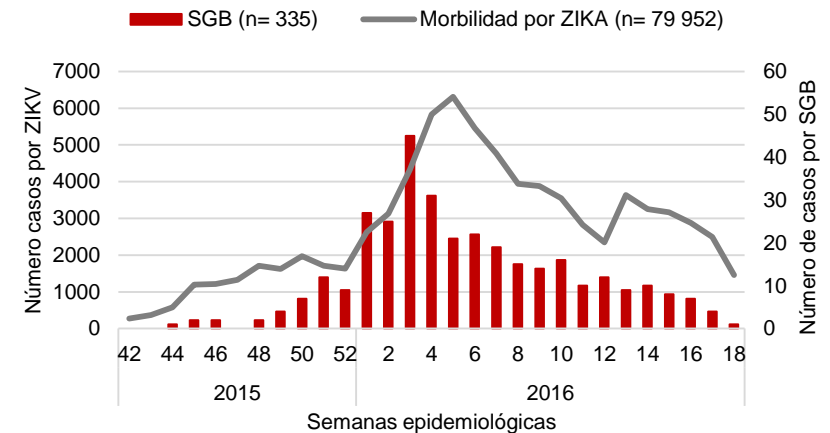
| Grupo de edad | Femenino | % Femenino | Masculino | % Masculino | Total casos | % Total |
|-------------------|----------|------------|-----------|-------------|-------------|---------|
| Menores de un año | 2 | 0,9 | 5 | 1,7 | 7 | 1,4 |
| 1 a 4 años | 6 | 2,7 | 10 | 3,4 | 16 | 3,1 |
| 5 a 9 años | 7 | 3,2 | 10 | 3,4 | 17 | 3,3 |
| 10 a 14 años | 12 | 5,4 | 14 | 4,7 | 26 | 5,0 |
| 15 a 19 años | 13 | 5,9 | 15 | 5,1 | 28 | 5,4 |
| 20 a 24 años | 20 | 9,0 | 21 | 7,1 | 41 | 7,9 |
| 25 a 29 años | 16 | 7,2 | 27 | 9,2 | 43 | 8,3 |
| 30 a 34 años | 17 | 7,7 | 27 | 9,2 | 44 | 8,5 |
| 35 a 39 años | 21 | 9,5 | 29 | 9,8 | 50 | 9,7 |
| 40 a 44 años | 18 | 8,1 | 18 | 6,1 | 36 | 7,0 |
| 45 a 49 años | 22 | 9,9 | 26 | 8,8 | 48 | 9,3 |
| 50 a 54 años | 17 | 7,7 | 24 | 8,1 | 41 | 7,9 |
| 55 a 59 años | 12 | 5,4 | 20 | 6,8 | 32 | 6,2 |
| 60 a 64 años | 9 | 4,1 | 15 | 5,1 | 24 | 4,6 |
| 65 años y más | 30 | 13,5 | 34 | 11,5 | 64 | 12,4 |
| Total | 222 | 42,9 | 295 | 57,1 | 517 | 100,0 |

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

El 64,79 % 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 (335 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 87).

Gráfica 87

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 18 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 nacional

Brotos de Enfermedades transmitidas por alimentos

El día 06 de mayo se notificó al grupo de Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata del Instituto Nacional de Salud (GRII) un probable de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) ocurrido el 02 de mayo en el Municipio de Silos - Norte de Santander, con afectación de 40 personas de 300 expuestas, con tasa de ataque de 13,0 %, siendo los síntomas dados por vómito, diarrea, cefalea, mareo, malestar general, náuseas y dolor abdominal. El posible alimento implicado fue agua y carne. Se llevó a cabo visita de inspección, búsqueda activa comunitaria e institucional. Se recolectaron muestras biológicas de alimentos.

El 06 de mayo se notifica ETA ocurrida el 04 de mayo en el Municipio de Villavicencio, Meta en una institución educativa con afectación de 15 personas de 26 expuestas con tasa de ataque de 57,7%. Los síntomas fueron dados por dolor abdominal, vómito, náuseas, cefalea, mareo y malestar general, siendo los alimentos sospechosos bandeja paisa, caldo de costilla, huevos, queso y gaseosa. Se realizó visita de inspección. Se recolectaron muestras de alimentos, agua y superficies inertes, de las cuales está pendiente resultado

En el Municipio de Madrid Cundinamarca se presentó la notificación de una ETA el 07 de mayo la cual ocurrió el 06 de mayo en una empresa privada con relación enfermos/ expuestos de 11/100 dando tasa de ataque de 11,0 %. Los síntomas fueron dados por dolor abdominal, vómito, náuseas y diarrea. Los alimentos sospechosos fueron dados por pollo sudado, arroz, mazorca, carne y guacamole. Está pendiente ampliar información

En un establecimiento carcelario de Antioquia se presentó una ETA la cual fue notificada el 10 de mayo con ocurrencia el 19 de abril. Se afectaron 38 personas de 580 expuestas, con tasa de ataque de 6,6 %. El cuadro clínico estuvo dado por dolor abdominal, mareo, diarrea y náuseas. Los posibles alimentos implicados fueron agua de panela con leche, pan, huevo, lentejas, papa cocinada y jugo de tomate. Se verificaron las condiciones sanitarias y se da recomendaciones para manipulación de alimentos.

El día 11 de mayo se recibe informe de 72 horas de brote ocurrido el 02 de mayo en un establecimiento militar del Departamento de Arauca con afectación de seis personas. Alimento sospechoso pasta con atún y pollo, pasta con atún y sardinas, presentando dolor abdominal y diarrea. Se recolectaron muestras biológicas a dos casos y se dieron recomendaciones de buena conservación de alimentos, buena hidratación y reconsultar en caso de presentar nuevos síntomas.

El 12 de mayo se recibe informe preliminar de un brote ocurrido en una institución educativa en el Municipio de Puerto Guzmán Amazonas que ocurrió el 10 de mayo. Se presentó afectación de 29 personas de 664 expuestas con tasa de ataque de 4,4 %. Los alimentos sospechosos fueron arroz blanco, avena en agua, ensalada y carne de res. A su vez los síntomas náuseas, vómito, diarrea, calambres abdominales, cefalea, lesiones maculopapulares, mareo y escalofrío. Se recolectaron muestras biológicas, de alimentos, además se dieron recomendaciones en el manejo de alimentos

Brotos de inmunoprevenibles

El día 05 de mayo se notificó un brote de varicela en una institución educativa de Ciénaga Magdalena, que ocurrió el 25 de abril, con afectación de 25 personas de 384 expuestas con tasa de ataque de 6,5%. No se notificaron casos de muerte y se implementaron medidas de aislamiento, limpieza y desinfección. Se diseñaron folletos por los estudiantes de bachillerato, se implementaron medidas de vacunación y se evitó el ingreso de gestantes a la institución.

En una institución educativa del Distrito Bogotá se presentó el 01 de mayo de 2016 un brote de meningitis por *Neisseria meningitidis* que se notificó el 07 de mayo. La relación enfermos /expuestos fue 1/216, dando tasa de ataque: 0,46 %. El caso fue dado por un menor de ocho años quien presentó fiebre, cefalea y dolor abdominal luego de asistir a una fiesta familiar. Consultó al CAMI Patio Bonito y fue remitido al Hospital de Kennedy. El líquido cefalorraquídeo fue compatible para meningitis con cultivo positivo para *N. meningitidis*. Las medidas iniciales de control fueron dadas por: educación sobre la enfermedad y signos de alarma, higiene de manos, desinfección, aspersión con hipoclorito, así como el seguimiento a la inasistencia, quimioprofilaxis a 10 contactos familiares y aproximadamente 33 de la institución educativa.

El día 09 de mayo se notificó en un Municipio de Arauca un brote de varicela en un establecimiento militar con presencia de un caso de 154 expuestos, cuya condición es vivo. El caso ocurrió el 29 de abril dando una tasa de ataque de 0,65 %. Los signos y síntomas fueron cefalea, malestar general y erupción cutánea. Se implementó seguimiento de los casos, medidas de educación y revistas sanitarias

El 10 de mayo se recibe notificación de brote de varicela del Municipio de Guacarí el cual ocurre el día 05 de mayo, en una institución educativa, con afectación de tres menores de edad. Se generó investigación de campo, acciones de capacitación al personal institucional, el cierre de los salones con presencia de

casos, limpieza y desinfección con hipoclorito, sensibilización a los padres de familia en el cuidado de los menores y aislamiento de los casos

El día 11 de mayo una institución educativa del Municipio de Cúcuta informa a la Secretaría de Salud de la presencia de 12 estudiantes y un docente con varicela presentado el primer caso el 20 de abril. Se realizó desinfección con hipoclorito, búsqueda activa de casos, aislamiento de los casos en sus hogares, educación a padres y estudiantes



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Edición

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 Roza Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Alayon Calderón

Norma Cuellar Apolinar

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Zoonosis

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez