

BES



Contenido

Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua	24
Infecciones de transmisión sexual	32
Micobacterias	40
Zoonosis	44
Factores de Riesgo Ambiental	50
Enfermedades no Transmisibles	53
Salud Mental.....	66
Enfermedades transmitidas por vectores	74
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	96

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica número 15 de 2016 (10 abr. al 16 abr.)



¡Te invitamos a celebrar la SVA 2016 este año para alcanzar el oro a través de la vacunación! OPS

El 14º aniversario de la Semana de Vacunación en las Américas se celebrará del 23 al 30 de abril del 2016, con el eslogan regional:

“¡Vamos por el oro! ¡Vacúnate!” Las vacunas son patógenos debilitados o muertos que ayudan a tu sistema inmune a combatir enfermedades. Las vacunas no hacen que te enfermes, pero preparan tu cuerpo para luchar contra la enfermedad si te expones a los patógenos en el futuro. Las vacunas refuerzan tu sistema inmune y te ayudan a combatir más de 20 enfermedades prevenibles diferentes.

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

- <http://new.paho.org/vwa/?lang=es>
- <http://www.who.int/features/qa/84/es/>



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2016* establecen que:

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos ins.sivigila@gmail.com y sivigila@ins.gov.co.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 15

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 15 de 2016, fue del 100% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); aumentó 2,7% con respecto a la semana anterior y se mantuvo igual comparado con la misma semana del año 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,1% (1 108 de 1 117 municipios), aumentó 3,8% con respecto a la semana anterior y 0,19% en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 15, 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 94,5% (5054 de 5345 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumentó 2,8% en relación con la semana anterior y 2,5% en relación con el año 2015; tres entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 15, 2016

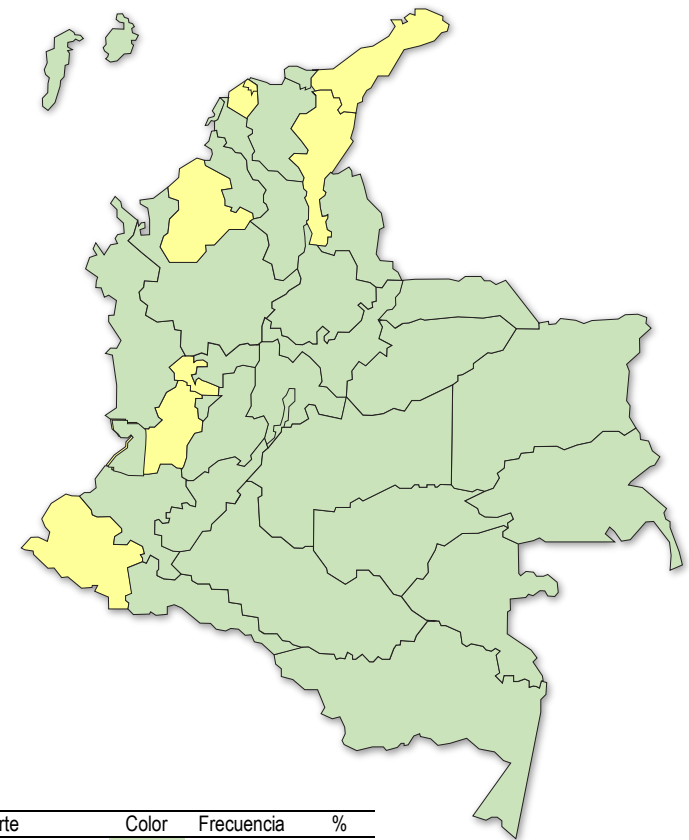


Meta UPGD	90 %
Cumple	■
No cumple	■

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 15 de 2016, el 78,4% de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 21,6% presentaron inconsistencias y ningún departamento dejó de realizar el envío (ver mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana
epidemiológica 15, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	■	29	79,4
Reporte con inconsistencias	■	8	21,6
Sin Reporte	■	0	0,0

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

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 0,8%, que lo clasifica en bajo riesgo; disminuyó 3,9% con respecto de la semana anterior y 0,19% en relación con la misma semana de 2015.

El 84,4% de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 9,4% de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10% de sus municipios en silencio); Un departamento presentó riesgo medio (10% a 20% de sus municipios en silencio); el departamento de Guainía presentó riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 15, 2016



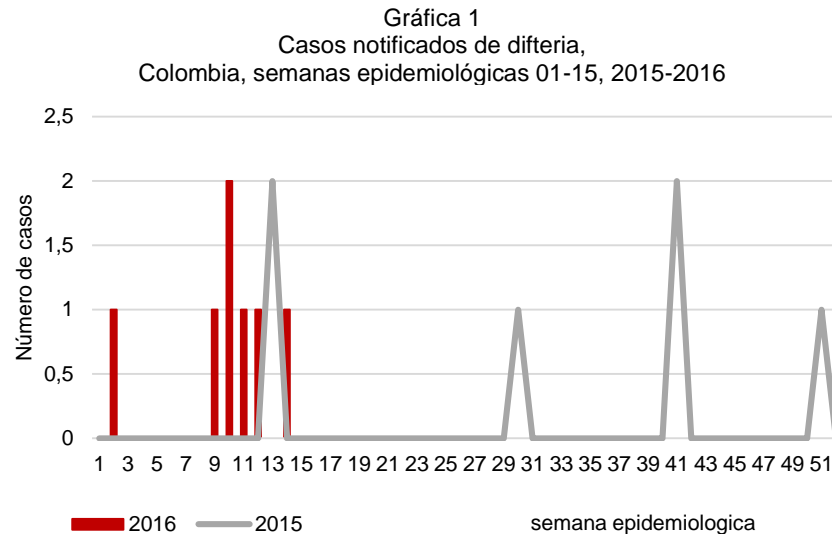
% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Departamentos	% Silencio nacional
0	Ninguno	84,4	27	0,8
0 % a 9 %	Bajo	9,4	3	
10 % a 20 %	Medio	3,1	1	
21 a 100 %	Alto	3,1	1	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila dos casos de difteria; en la semana epidemiológica 15 se notificó un caso de semanas epidemiológicas anteriores notificado de manera tardía; en la semana epidemiológica 15 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

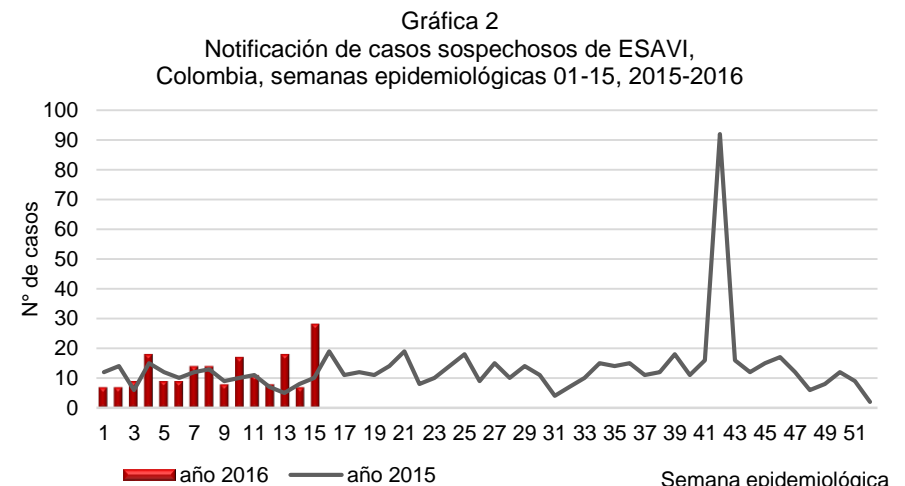


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de difteria fueron Santander y Norte de Santander.

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 192 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 15 se notificaron 28 casos; se descartan ocho casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 184 casos para análisis; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 10 casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Tolima, Córdoba y Norte de Santander notificaron el 64,1 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	38	20,7
Antioquia	20	10,9
Cundinamarca	13	7,1
Santander	12	6,5
Sucre	11	6,0
Tolima	9	4,9
Córdoba	8	4,3
Norte Santander	7	3,8
Valle	7	3,8
Cauca	6	3,3
Risaralda	6	3,3
Quindío	6	3,3
Nariño	6	3,3
Atlántico	6	3,3
Huila	4	2,2
Caldas	4	2,2
Casanare	4	2,2
Magdalena	3	1,6
Barranquilla	2	1,1
Meta	2	1,1
Bolívar	2	1,1
Arauca	2	1,1
Amazonas	1	0,5
Cesar	1	0,5
Boyacá	1	0,5
Vichada	1	0,5
Guajira	1	0,5
Santa Marta	1	0,5
Total	184	100

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

El 57,1% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 47,3% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

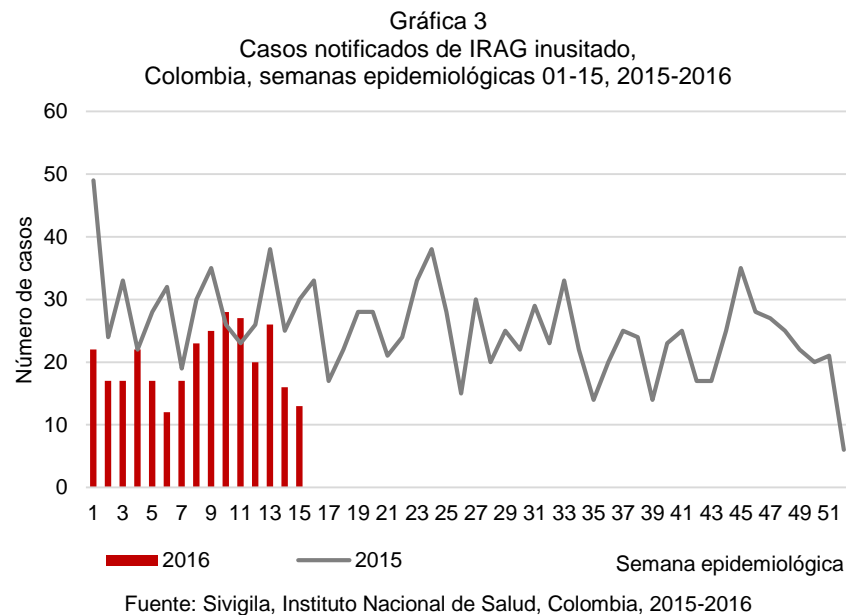
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	105	57,1
	Masculino	79	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	97	52,7
	Subsidiado	65	35,3
	No afiliado	11	6,0
	Excepción	4	2,2
	Especial	7	3,8
Grupos de edad	Menores de un año	87	47,3
	1 año	43	23,4
	2 años	4	2,2
	3 años	3	1,6
	4 años	1	0,5
	5 a 9 años	13	7,1
	10 a 19 años	13	7,1
	20 a 59 años	19	10,3
	Mayores de 60 años y más	1	0,5

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

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 302 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 31 casos, 13 de esta semana y 18 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 30 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).



Según los criterios de clasificación el 83,9 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 15 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 15, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	26	83,9
Defunción	3	9,7
Contacto con sintomático respiratorio	2	6,5
Total	31	100

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

El 67,7 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 74,2 % residían en la cabecera municipal; el 67,7 % pertenecen al régimen contributivo. 100 % con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 15, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	10	32,3
	Femenino	21	67,7
Área	Cabecera municipal	23	74,2
	Rural disperso	4	12,9
	Centro poblado	4	12,9
Tipo de régimen	Subsidiado	6	19,4
	Contributivo	21	67,7
	No afiliado	3	9,7
	Especial	1	3,2
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	31	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, registran el 50,0% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 (ver tabla 5).

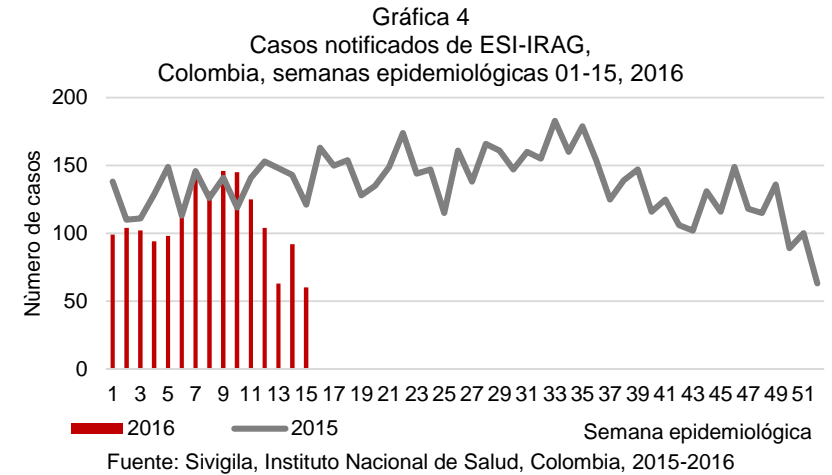
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	60	19,9
Antioquia	58	19,3
Valle del Cauca	33	11,0
Cundinamarca	21	7,0
Tolima	17	5,6
Boyacá	16	5,3
Cesar	13	4,3
Caldas	13	4,3
Exterior	11	3,7
Huila	9	3,0
Nariño	8	2,7
Arauca	5	1,7
Santander	5	1,7
Meta	5	1,7
Risaralda	4	1,3
Bolívar	4	1,3
Quindío	4	1,3
Cauca	3	1,0
Sucre	2	0,7
Caquetá	2	0,7
Casanare	2	0,7
Magdalena	1	0,3
La Guajira	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Amazonas	1	0,3
Guainía	1	0,3
Total	301	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 1746 casos; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 173 casos, 60 de esta semana y 113 de semanas anteriores; de los cuales 139 casos (el 80,3%) corresponden a pacientes con IRAG y 34 casos (el 19,7%) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartó un caso correspondiente a semanas anteriores; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 121 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 4).



Los casos notificados durante la semana epidemiológica 15 de 2016 corresponden a Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 15, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	24
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	5
	Hospital el Tunal	13
	Hospital Occidente de Kennedy	11
	Hospital Santa Clara	11
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	5
	Hospital de Suba	11
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	7
	E.S.E Santiago de Tunja	0
Boyacá	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	10
	Servicios Especiales de Salud	2
	Gestión Salud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	19
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Angeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	7
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	16
	Red de Salud de Ladera	0
Total		173

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

El 52,5% de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 88,5% residen en la cabecera municipal; el 51,8% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 5,0% corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 15, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	66	47,5
	Femenino	73	52,5
Área	Cabecera municipal	123	88,5
	Rural disperso	15	10,8
	Centro poblado	1	0,7
Tipo de régimen	Subsidiado	72	51,8
	Contributivo	47	33,8
	No afiliado	14	10,1
	Especial	6	4,3
	Excepción	0	0
	Otro	129	92,8
Pertenencia étnica	Indígena	7	5,0
	Afrocolombiano	2	1,4
	ROM, Gitano	1	0,7
	Raizal	0	0

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

El 55,9% de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 64,7% residen en la cabecera municipal; el 82,4% están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 23,5% corresponde a población indígena (ver tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 15, 2016

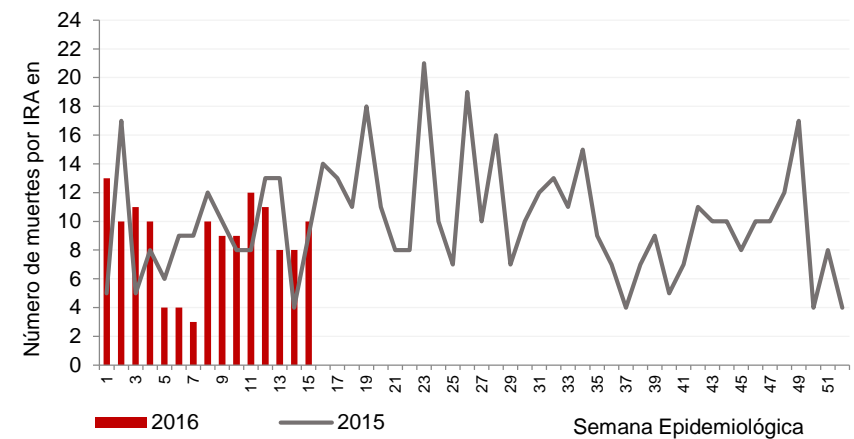
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	15	44,1
	Femenino	19	55,9
Área	Cabecera municipal	22	64,7
	Rural disperso	12	35,3
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	28	82,4
	Contributivo	5	14,7
	No afiliado	1	2,9
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	25	73,5
Pertenencia étnica	Indígena	8	23,5
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	1	3,0
	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 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 132 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 17 casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, siete corresponden a notificación tardía y diez a la semana epidemiológica 15. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron nueve casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Bogotá con tres casos, Tolima, Guainía y Cesar con dos casos cada una, Bolívar, Nariño, Cundinamarca, Sucre, La Guajira, Quindío, Córdoba y Cauca con un caso cada una.

El 57,6% de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 71,2% en residentes de la cabecera municipal, el 62,9% pertenecían al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 30,3% 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 01-15, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	76	57,6
	Femenino	56	42,4
Área	Cabecera municipal	94	71,2
	Rural disperso	31	23,5
	Centro poblado	7	5,3
Tipo de régimen	Subsidiado	83	62,9
	Contributivo	28	21,2
	No afiliado	18	13,6
	Especial	2	1,5
	Excepción	1	0,8
Pertenencia étnica	Otro	88	66,7
	Indígena	40	30,3
	Afrocolombiano	3	2,3
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,8

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

A semana epidemiológica 15 la tasa de mortalidad nacional es de 3,0 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 01-15, 2016

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Mortalidad por 100.000 menores
Guainía	5	95,0
Vichada	3	29,4
Guaviare	3	20,6
Putumayo	5	12,6
Amazonas	1	9,6
Cesar	10	9,0
La Guajira	10	7,7
Meta	7	7,4
Risaralda	5	6,6
Quindío	3	6,5
Tolima	8	6,3
Chocó	4	6,1
Magdalena	3	3,3
Bolívar	4	3,2
Colombia	132	3,0
Nariño	5	3,0
Arauca	1	3,0
Bogotá	18	3,0
Antioquia	14	2,6
Cundinamarca	6	2,5
Cartagena	2	2,4
Santa Marta	1	2,1
Huila	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
Cauca	2	1,5
Caldas	1	1,3
Sucre	1	1,2
Atlántico	1	0,8
Santander	1	0,6
Valle del Cauca	2	0,5
Córdoba	1	0,5
Barranquilla	0	0
Boyacá	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
San Andrés	0	0
Vaupés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	0

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

Por grupos de edad, la mortalidad más alta en el país se registra en el grupo de menores de un año con 11,0 defunciones por cada 100 000 menores (ver tabla 11).

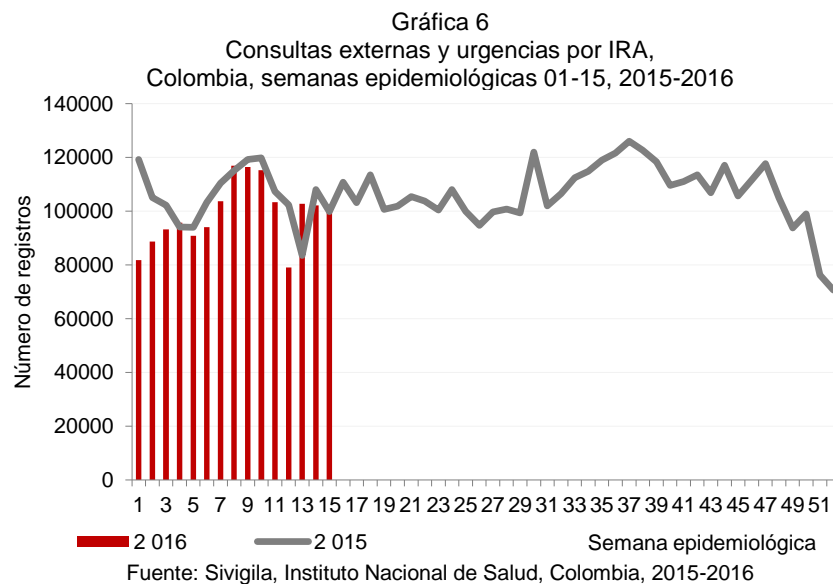
Tabla 11
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	96	11,0
De 1 a 4 años	3 458 918	36	1,0
Total país	4 335 151	132	3,0

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

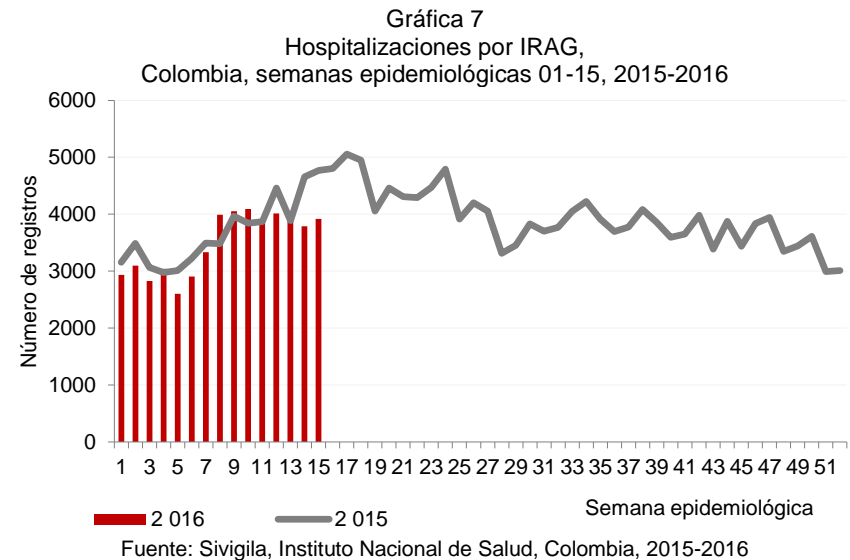
Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 536 574 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 15 se notificaron 126 807 registros, 101 401 de esta semana y 25 406 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 99 856 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 6).



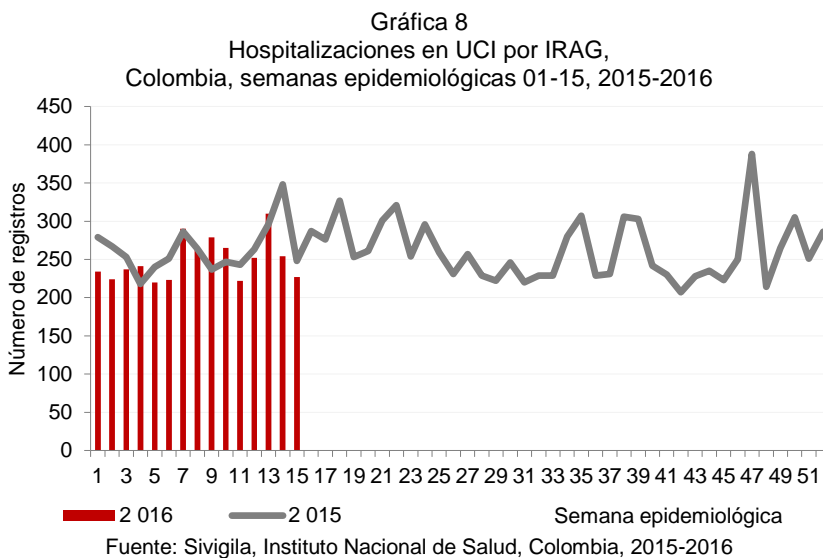
Cundinamarca, Valle del Cauca y Nariño notificaron el 30,9% de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 52 432 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 4 323 registros, 3 915 de esta semana y 408 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 4 772 (ver gráfica 7).



Bogotá, Antioquia y Nariño notificaron el 56,6% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 742 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 265 registros, 227 de esta semana y 38 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 248 registros (ver gráfica 8).



Bogotá, Cartagena y Barranquilla notificaron el 57,3% de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 20,5% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 25,8% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 36,6% 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 15, 2016

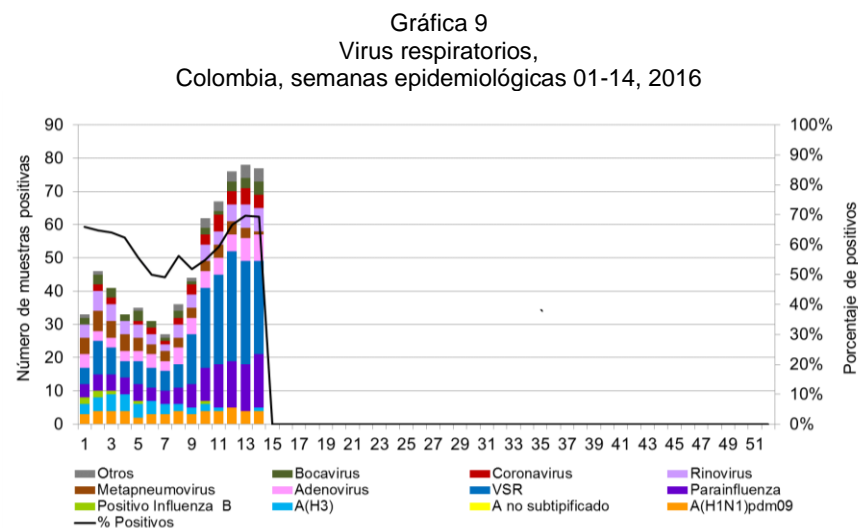
Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 434	9,3	1 012	25,8	83	36,6
	1 año	10 031	9,9	761	19,4	29	12,8
	2 a 4 años	18 436	18,2	823	21,0	17	7,5
	5 a 19 años	19 179	18,9	340	8,7	5	2,2
	20 a 39 años	20 800	20,5	205	5,2	10	4,4
	40 a 59 años	13 967	13,8	221	5,6	21	9,3
	60 y más años	9 554	9,4	553	14,1	62	27,3

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

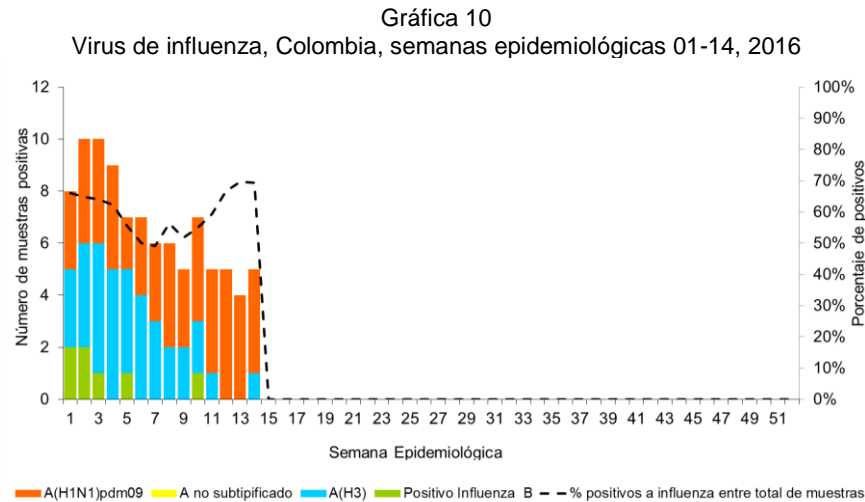
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 14 de 2016 se han analizado 1 130 muestras, con el 60,7% de las muestras positivas; de estas, el 13,7% fueron positivas para influenza y el 86,3% positivas para otros virus respiratorios.

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

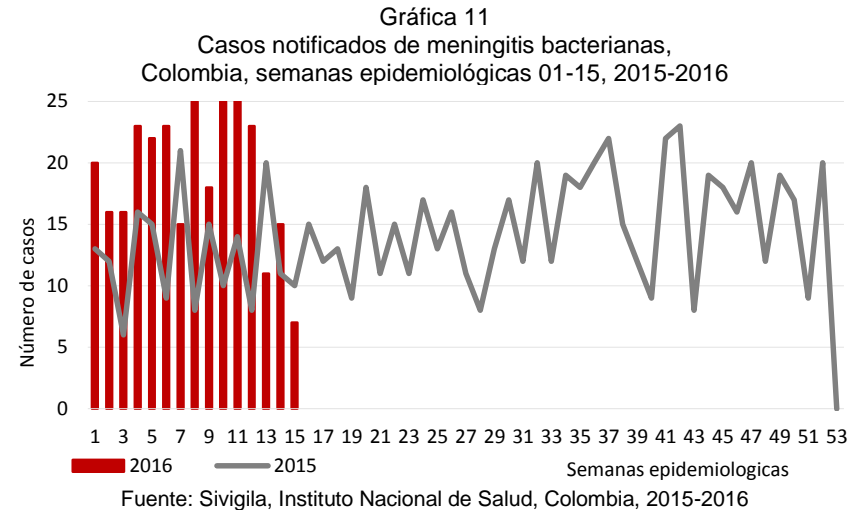


En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (58,6%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 41,4% (ver gráfica 10).

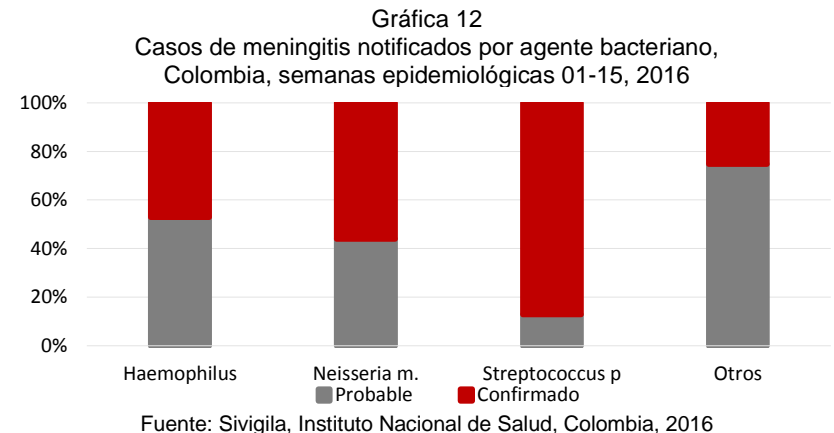


• Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 287 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 113 casos están confirmados por laboratorio, 118 casos son probables, 56 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 23 casos, siete de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 10 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 15 se cuenta con 231 casos entre probables y confirmados, el 48,9% (113/231) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7,1% (8/113) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20,4% (23/113) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 47,8% (54/113) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 24,8% (28/113) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 12).



Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Buenaventura, Cundinamarca, Bolívar, Barranquilla, Córdoba, Meta, Santander, Huila, Boyacá, Santa Marta, Casanare y Magdalena notificaron el 78,4% 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 01-15, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	14	37,8	23	62,2	37
Bogotá	7	31,8	15	68,2	22
Valle del Cauca	8	50	8	50	16
Buenaventura	11	84,6	2	15,4	13
Cundinamarca	3	25	9	75	12
Bolívar	7	63,6	4	36,4	11
Barranquilla	8	80	2	20	10
Córdoba	4	40	6	60	10
Meta	8	88,9	1	11,1	9
Santander	7	77,8	2	22,2	9
Huila	4	50	4	50	8
Boyacá	2	33,3	4	66,7	6
Santa Marta	1	16,7	5	83,3	6
Casanare	2	33,3	4	66,7	6
Magdalena	4	66,7	2	33,3	6
Atlántico	4	80	1	20	5
Cesar	4	80	1	20	5
Cartagena	1	20	4	80	5
Quindío	3	75	1	25	4
Norte Santander	0	0	4	100	4
Risaralda	1	25	3	75	4
Guajira	4	100	0	0	4
Tolima	2	50	2	50	4
Sucre	1	50	1	50	2
Putumayo	2	100	0	0	2
Caquetá	1	50	1	50	2
Arauca	2	100	0	0	2
Exterior	0	0	2	100	2
Cauca	1	100	0	0	1
Amazonas	1	100	0	0	1
Caldas	0	0	1	100	1
Choco	0	0	1	100	1
Nariño	1	100	0	0	1
Total	118	51,1	113	48,9	231

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 15, se registraron 45 muertes por meningitis; el 55,6% pertenecen al sexo masculino; el 53,3% pertenecen al régimen subsidiado; el 17,8% de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los menores de un año con el 15,6% seguidos de los niños entre 1 a 4 años con el 15,6% (ver tabla 14).

Tabla 14

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20	44,4
	Masculino	25	55,6
Tipo de régimen	Contributivo	14	31,1
	Especial	2	4,4
	No afiliado	4	9
	Excepción	1	2,2
	Subsidiado	24	53,3
Pertenencia étnica	Indígena	5	11,1
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	17,8
	Otro	32	71,1
Grupos de edad	Menores de un año	7	15,6
	1 a 4 años	7	15,6
	5 a 9 años	3	6,7
	10 a 14 años	4	8,9
	15 a 19 años	1	2,2
	20 a 24 años	4	8,9
	25 a 29 años	1	2,2
	30 a 34 años	2	4,4
	35 a 39 años	2	4,4
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	2	4,4
	50 a 54 años	2	4
	55 a 59 años	2	4,4
	60 a 64 años	5	11,1
	65 y más años	3	6,7

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Antioquia, Norte Santander, Risaralda, Bogotá, Buenaventura, Cundinamarca, Valle del Cauca, Bolívar, Choco, Córdoba, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima donde se registraron 25 de las 45 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 15 (ver tabla 15).

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

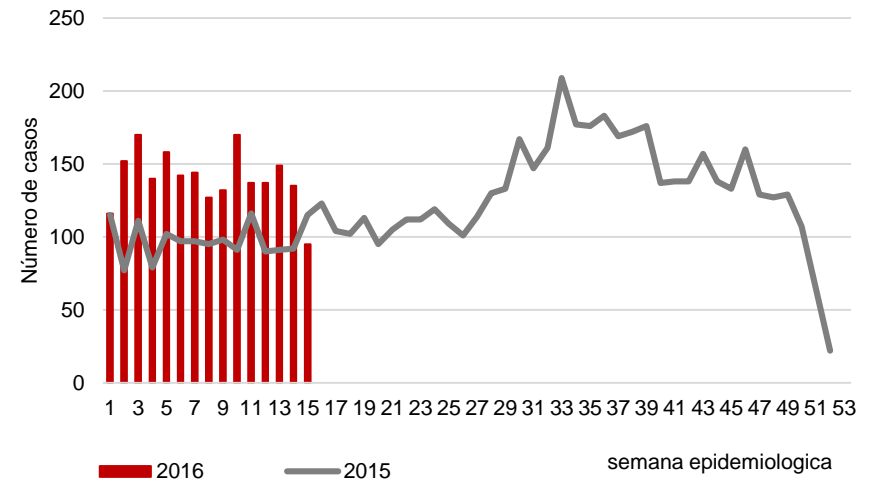
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Antioquia	0	4	4
Norte Santander	0	3	3
Risaralda	0	3	3
Bogotá	0	2	2
Buenaventura	5	2	7
Cundinamarca	1	2	3
Valle del Cauca	4	2	6
Bolívar	0	1	1
Choco	0	1	1
Córdoba	1	1	2
Quindío	1	1	2
Santander	0	1	1
Santa Marta	1	1	2
Tolima	1	1	2
Barranquilla	1	0	1
Cartagena	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	1	0	1
Meta	2	0	2
total general	20	25	45

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

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 2104 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 164 casos, 95 de esta semana y 69 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 115 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).

Gráfica 13
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander y Huila 82,1 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	916	43,54
Antioquia	203	9,65
Cundinamarca	136	6,46
Boyacá	116	5,51
Sucre	108	5,13
Valle del Cauca	94	4,47
Barranquilla	62	2,95
Norte Santander	46	2,19
Huila	46	2,19
Tolima	40	1,90
Santander	37	1,76
Meta	33	1,57
Atlántico	32	1,52
Córdoba	26	1,24
Cesar	26	1,24
Casanare	23	1,09
Magdalena	21	1,00
Caldas	20	0,95
Cauca	17	0,81
Nariño	14	0,67
Bolívar	13	0,62
Quindío	13	0,62
Risaralda	11	0,52
Cartagena	10	0,48
Santa Marta	10	0,48
San Andrés	8	0,38
Caquetá	6	0,29
Guajira	6	0,29
Arauca	4	0,19
Guaviare	2	0,10
Vichada	2	0,10
Putumayo	2	0,10
Choco	1	0,05
Total	2104	100

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

El 54,04 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,50% pertenecen al régimen contributivo; el 16,6% en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 71 casos (el 3,37%) se notificaron en afrocolombianos, en ROM, gitanos se notificaron 16 casos (el 0,62 %) (ver tabla 17).

Hasta la semana epidemiológica 15, no se han reportado muertes por este evento.

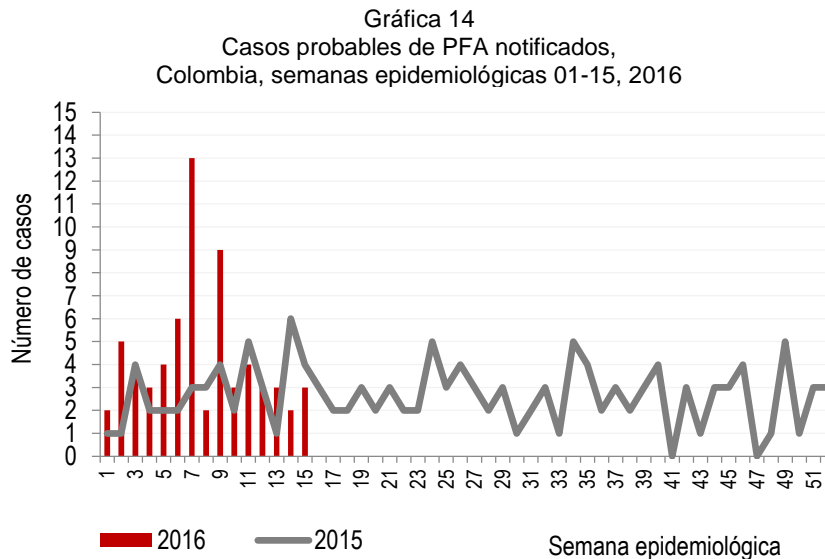
Tabla 17
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	967	45,96
	Masculino	1137	54,04
Tipo de régimen	Contributivo	1336	63,50
	Especial	92	4,37
	No afiliado	6	0,29
	Indefinido	61	2,90
	Excepción	124	5,89
	Subsidiado	485	23,05
Pertenencia étnica	Indígena	13	0,62
	ROM, Gitano	16	0,76
	Raizal	1	0,05
	Palenquero	2	0,10
	Afrocolombiano	71	3,37
	Otro	2001	95,10
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,0
	1 a 4 años	270	12,8
	5 a 9 años	270	12,8
	10 a 14 años	144	6,8
	15 a 19 años	328	15,6
	20 a 24 años	350	16,6
	25 a 29 años	222	10,6
	30 a 34 años	112	5,3
	35 a 39 años	88	4,2
	40 a 44 años	64	3
	45 a 49 años	66	3,1
	50 a 54 años	41	2
	55 a 59 años	37	1,8
	60 a 64 años	31	1,5
	65 y más años	59	2,8

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

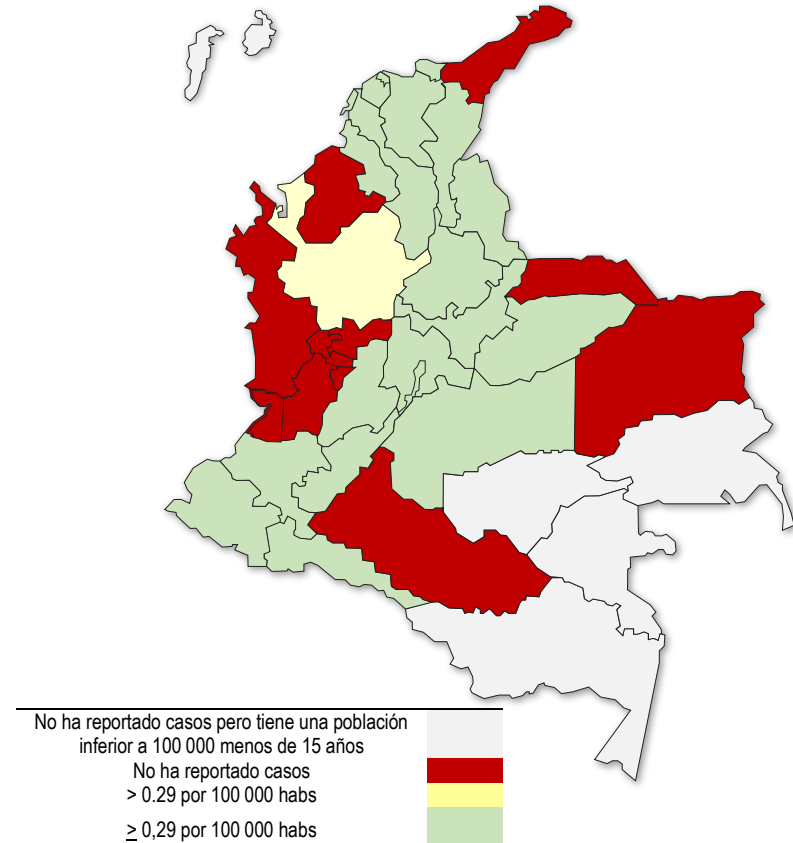
- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 66 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 15 se notificaron dos casos probables de esta semana; los casos los notificaron Barranquilla y Santander; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron cuatro casos probables. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).



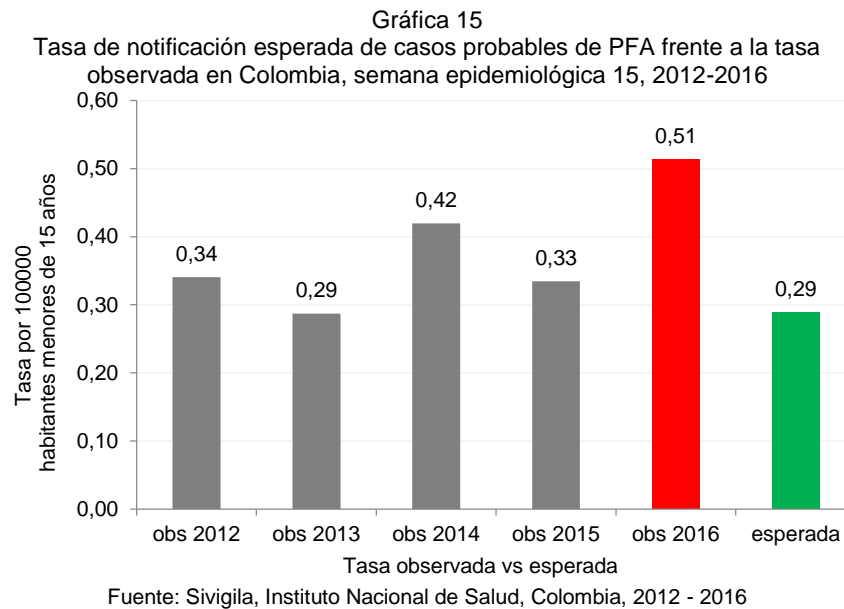
La tasa de notificación a semana 15 de 2016 es de 0,51 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 15 es de 0,29). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanza la tasa esperada el departamento de Antioquia (ver mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



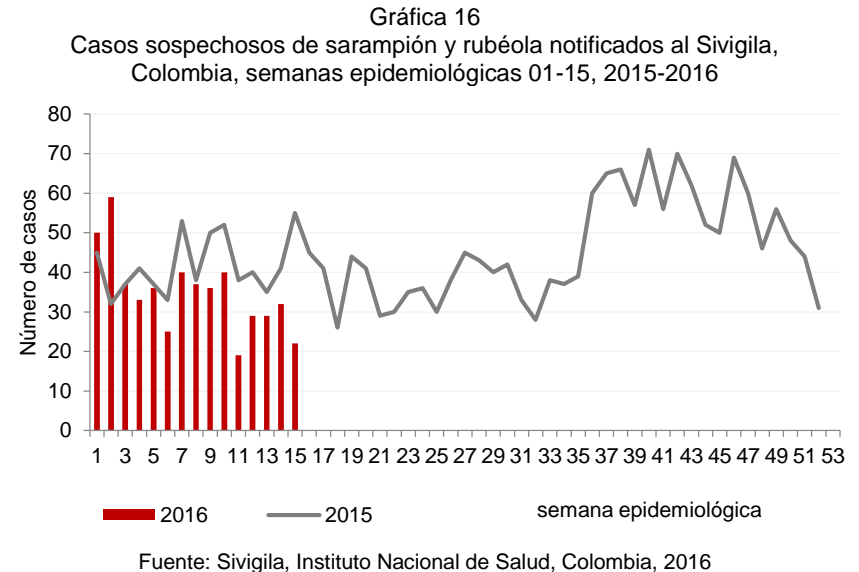
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 15 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,51 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 15).



• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 524 casos sospechosos, 269 de sarampión y 255 de rubeola; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 34 casos de ambos eventos, 16 de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 55 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 28 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,2% de los casos.

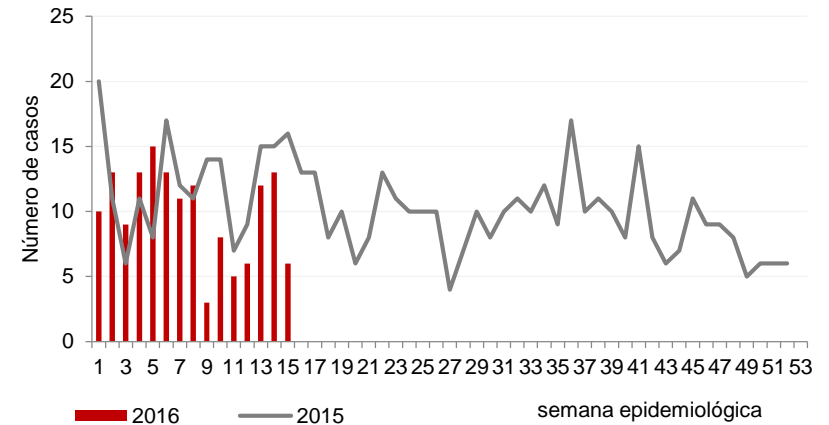
Hasta la semana epidemiológica 15, la tasa de notificación nacional es de 1,07 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 15 que debe ser de 0,58.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 15; no cumplen con la tasa esperada Casanare, Norte de Santander, Tolima, Arauca, Sucre, Meta, Cesar, Santa Marta, Nariño, Atlántico, Boyacá, Cauca, Valle del Cauca, Santander, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos nueve entidades territoriales (ver tabla 18).

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se han notificado 149 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 15 se notificaron nueve casos sospechosos del evento, cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 16 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

Gráfica 17
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2015-2016



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

Por procedencia, el 75,8% de los casos notificados son de Antioquia (89 casos) y Bogotá (24 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con cinco casos, Atlántico y Boyacá con cuatro casos cada uno, Caquetá y Valle del Cauca, con tres casos, Cauca, Nariño, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Córdoba, Guaviare, Huila, Magdalena, Quindío, Santander y Tolima, con un caso cada uno.

Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población 2016	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Bogotá	344	7 980 001	4,31
Vichada	2	73 702	2,71
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Cundinamarca	33	2 721 368	1,21
Antioquia	64	6 534 857	0,98
Caldas	9	989 934	0,91
Risaralda	7	957 254	0,73
Quindío	4	568 506	0,70
Barranquilla	8	1 223 616	0,65
Casanare	2	362 721	0,55
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44
Tolima	6	1 412 220	0,42
Arauca	1	265 190	0,38
Sucre	3	859 913	0,35
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Santa Marta	1	491 535	0,20
Nariño	3	1 765 906	0,17
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Boyacá	2	1 278 107	0,16
Cauca	2	1 391 836	0,14
Valle del Cauca	5	4 253 066	0,12
Santander	2	2 071 016	0,10
Huila	1	1 168 869	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Chocó	0	505 016	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
La Guajira	0	985 452	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	524	48 747 708	1,07

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 15= 0,58 casos por 100 000 habitantes

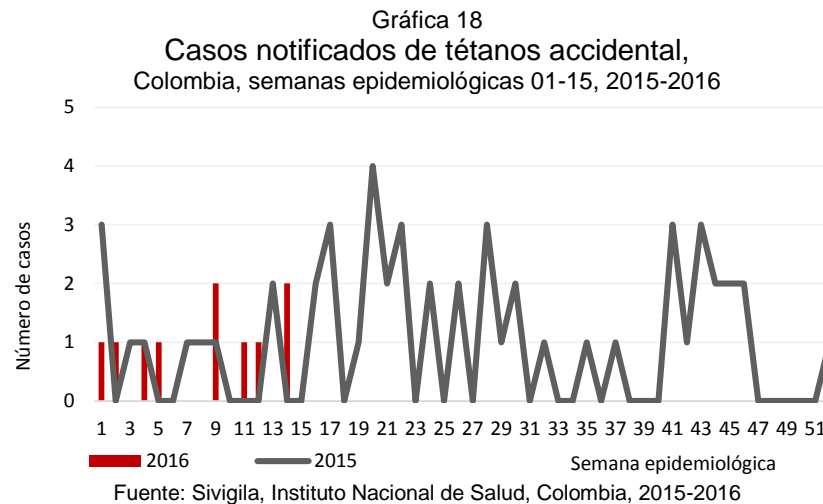
• Tétanos

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, no se han notificado casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 10 casos, en la semana epidemiológica 15 se notificó un caso de semanas anteriores, se han confirmado por clínica ocho casos. En la semana epidemiológica 15 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).



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

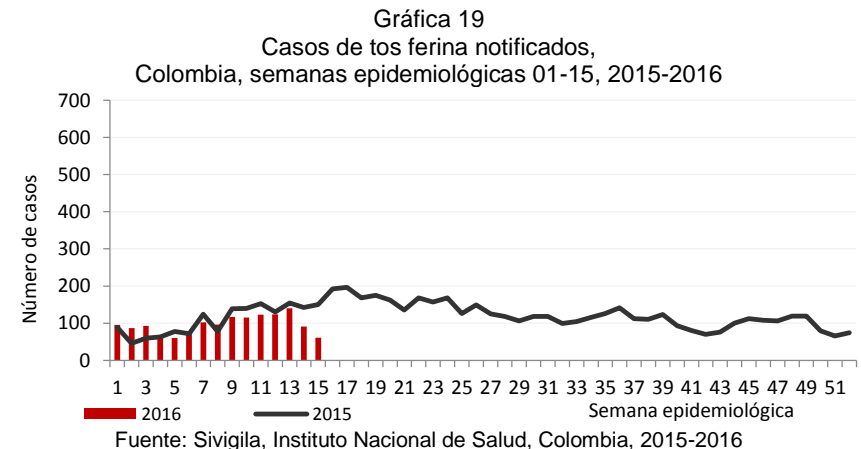
El 90,0% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 70,0% pertenecen al régimen subsidiado y el 30,0% al régimen contributivo; por grupo de edad, se registró dos casos entre 35 y 39 años y un caso en un menor de un año, entre 15 y 19 años, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, entre 55 a 59 años, entre 60 y 64 años y dos casos en el grupo de 65 años y

más; el 80,0% de los casos tienen pertenencia étnica “otro” y el 10,0% a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 15 de 2016 se han notificado tres muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente del departamento de La Guajira, de sexo femenino, 84 años, pertenece al régimen contributivo y pertenencia étnica “otro”, una segunda muerte procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 1443 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 149 casos del evento, 61 esta semana y 88 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 185 casos, tres casos confirmado por clínica y un caso confirmado por nexo epidemiológico de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 152 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Sucre, Norte de Santander, Caldas, Santander y Huila, notificaron el 80,0% 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 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	508	35,2
Antioquia	250	17,3
Cundinamarca	81	5,6
Valle del Cauca	70	4,9
Sucre	57	4,0
Norte Santander	53	3,7
Caldas	47	3,3
Santander	47	3,3
Huila	42	2,9
Nariño	33	2,3
Arauca	28	1,9
Tolima	28	1,9
Chocó	26	1,8
Bolívar	20	1,4
Cartagena	17	1,2
Risaralda	15	1,0
Cauca	14	1,0
Córdoba	14	1,0
Meta	13	0,9
Cesar	10	0,7
Caquetá	9	0,6
Casanare	9	0,6
Boyacá	8	0,6
Amazonas	6	0,4
Barranquilla	6	0,4
Guaviare	6	0,4
Santa Marta D.E.	6	0,4
Magdalena	4	0,3
Putumayo	4	0,3
Vichada	4	0,3
Quindío	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Venezuela	2	0,1
Atlántico	1	0,1
Guajira	1	0,1
Total general	1443	100

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

El 54,6% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 51,1% en pertenecientes al régimen contributivo, el 81,2% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 62 casos (el 4,3%) se notificó en indígenas, 26 casos (el 1,8%) en

afrocolombianos, ocho casos (0,6%) en ROM y uno (el 0,1%) en raizales (ver tabla 20).

Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de los casos de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

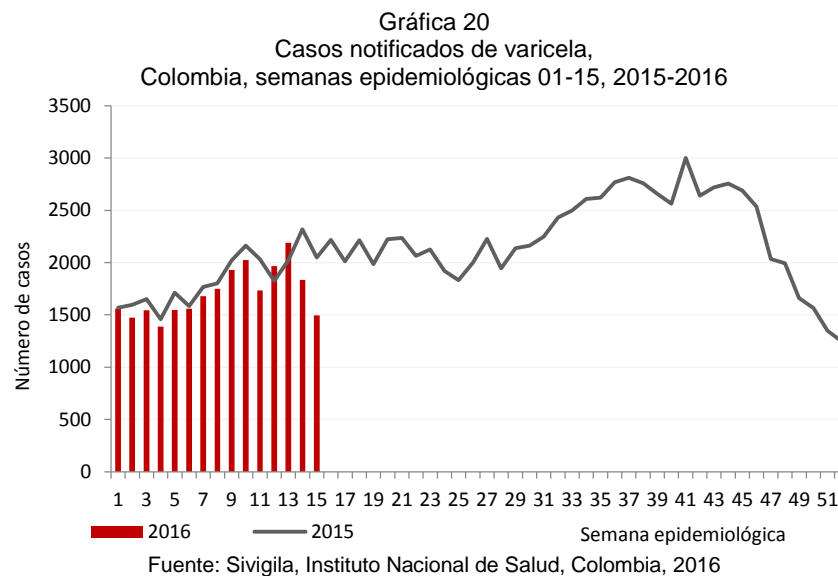
Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	655	45,4
	Masculino	788	54,6
Tipo de régimen	Contributivo	737	51,1
	Especial	30	2,1
	Indeterminado/pendiente	1	0,1
	No afiliado	82	5,7
	Excepción	7	0,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	586	40,6
	Indígena	62	4,3
	ROM, Gitano	8	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	26	1,8
Grupos de edad	Otros	1346	93,3
	Menores de un año	1172	81,2
	1 a 4 años	178	12,3
	5 a 9 años	24	1,7
	10 a 14 años	15	1,0
	15 a 19 años	14	1,0
	20 a 24 años	7	0,5
	25 a 29 años	3	0,2
	30 a 34 años	9	0,6
	35 a 39 años	5	0,3
	40 a 44 años	1	0,1
	45 a 49 años	3	0,2
	50 a 54 años	4	0,3
	55 a 59 años	2	0,1
	60 a 64 años	1	0,1
	65 y más años	5	0,3

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

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

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 25 674 casos de varicela y se descartó un caso; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 2 633 casos, 1 494 de esta semana y 1 139 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 15 de 2015 se notificaron 2 048 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).



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

Tabla 21
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	6007	23,4
Cundinamarca	2090	8,1
Valle del Cauca	1963	7,6
Antioquia	1855	7,2
Santander	1668	6,5
Norte Santander	1219	4,7
Barranquilla	971	3,8
Córdoba	867	3,4
Boyacá	854	3,3
Nariño	821	3,2
Tolima	638	2,5
Huila	595	2,3
Sucre	590	2,3
Atlántico	566	2,2
Meta	547	2,1
Cartagena	513	2,0
Cesar	492	1,9
Caldas	466	1,8
Bolívar	394	1,5
Risaralda	374	1,5
Caquetá	305	1,2
Cauca	281	1,1
Quindío	260	1,0
Magdalena	258	1,0
Arauca	204	0,8
Guajira	196	0,8
Casanare	177	0,7
Santa Marta D.E.	167	0,7
Putumayo	136	0,5
Buenaventura	64	0,2
San Andrés	34	0,1
Vichada	29	0,1
Amazonas	24	0,1
Guaviare	22	0,1
Chocó	16	0,1
Vaupés	6	0,02
Exterior	2	0,01
Guainía	2	0,01
Total	25673	100

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

El 50,9% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,3% pertenecen al régimen contributivo; el 23,1% se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 850 casos (el 3,3%) se notificaron en afrocolombianos y 473 (el 1,8%) en indígenas (ver tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	12 596	49,1
	Masculino	13 077	50,9
Tipo de régimen	Contributivo	14 973	58,3
	Especial	721	2,8
	Indeterminado/independiente	29	0,11
	No afiliado	528	2,1
	Excepción	863	3,4
	Subsidiado	8 559	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	473	1,8
	ROM, Gitano	103	0,4
	Raizal	46	0,2
	Palenquero	7	0,0
	Afrocolombiano	850	3,3
	Otros	24 194	94,2
Grupos de edad	Menores de un año	1 279	5,0
	1 a 4 años	5 922	23,1
	5 a 9 años	5 426	21,1
	10 a 14 años	3 578	13,9
	15 a 19 años	2 501	9,7
	20 a 24 años	2 375	9,3
	25 a 29 años	1 635	6,4
	30 a 34 años	1 063	4,1
	35 a 39 años	661	2,6
	40 a 44 años	409	1,6
	45 a 49 años	291	1,1
	50 a 54 años	195	0,8
	55 a 59 años	113	0,4
	60 a 64 años	79	0,3
	65 y más años	146	0,6

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

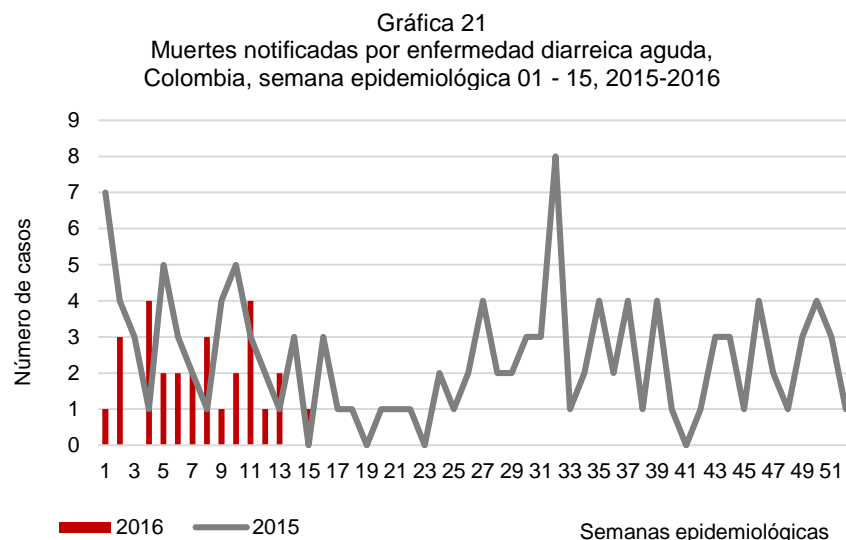
Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se han notificado seis muertes probables por varicela, tres de procedencia del departamento de Córdoba y una del departamento de Antioquia, Caquetá y Magdalena respectivamente; se busca obtener la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas 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

• **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado 28 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificó un caso del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 21).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 6,5 x 1 000 000 menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 23).

Tabla 23
Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años,
Colombia, a semana epidemiológica 01 - 15, 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	18	876 233	20,5
De 1 a 4 años	10	3 458 918	2,9
Total país	28	4 335 151	6,5

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

Las entidades territoriales de Antioquia, La Guajira y Chocó, notifican el 35,7% de casos del evento (ver tabla 24).

Tabla 24
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por municipio y departamento, Colombia, semana epidemiológica 01 - 15, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	4	14,3
La Guajira	3	10,7
Chocó	3	10,7
Arauca	2	7,1
Córdoba	2	7,1
Guainía	2	7,1
Meta	2	7,1
Tolima	2	7,1
Barranquilla	1	3,6
Bolívar	1	3,6
Caldas	1	3,6
Caquetá	1	3,6
Casanare	1	3,6
Cesar	1	3,6
Sucre	1	3,6
Vichada	1	3,6
Total	28	100

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

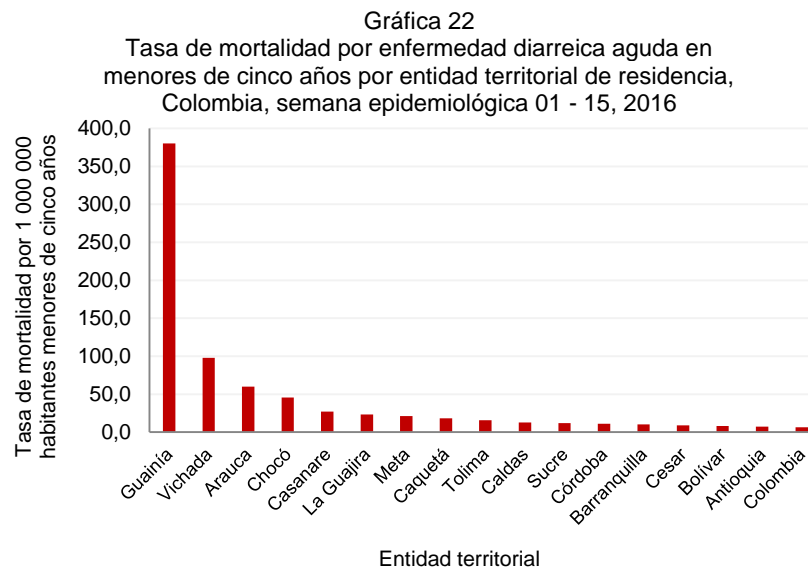
El 57,1% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 75,0% en afiliados al régimen subsidiado; el 42,9% de las muertes ocurrieron en cabecera municipal. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 53,6%) se notificaron en indígenas y dos casos (el 7,1%) en afrocolombianos (ver tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 15, 2016

Variable	Categoría	Casos de Mortalidad por EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	16	57,1
	Masculino	12	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	3	10,7
	Subsidiado	21	75,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	4	14,3
Pertenencia étnica	Indígena	15	53,6
	Otros	10	35,7
	Afro Colombiano	2	7,1
	Rom - Gitano	1	3,6
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	12	42,9
	Centro Poblado	3	10,7
	Rural Disperso	13	46,4

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

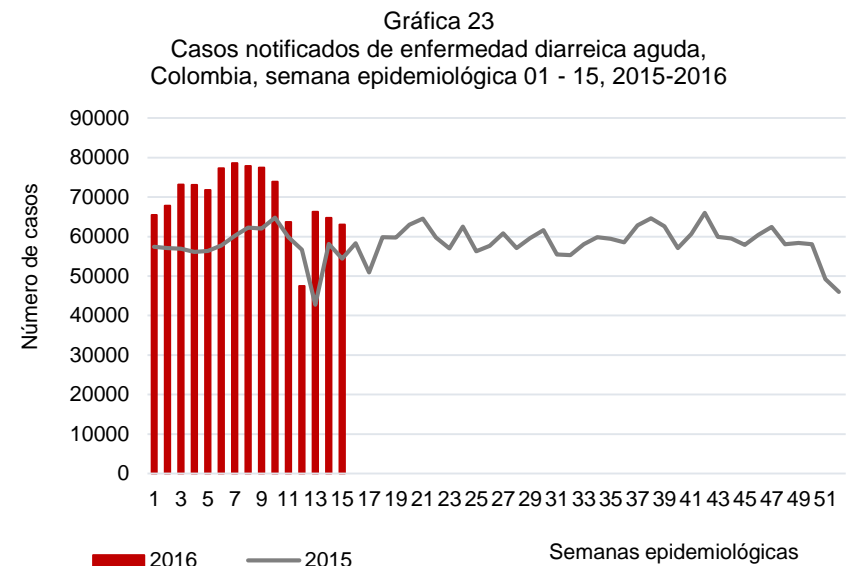
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,5 casos por 1000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 16 (ver gráfica 22).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 1041 915 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 66 694 casos del evento, 63 070 de esta semana y 3 624 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 54 445 casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 23).



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

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

Tabla 26
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 15, 2016

Entidad Territorial	Casos notificados	%
Amazonas	1 509	0,1
Antioquia	138 923	13,3
Arauca	3 084	0,3
Atlántico	15 600	1,5
Barranquilla	23 350	2,2
Bogotá	29 6139	28,4
Bolívar	11 250	1,1
Boyacá	24 102	2,3
Buenaventura	2 771	0,3
Caldas	18 009	1,7
Caquetá	8 990	0,9
Cauca	26 753	2,6
Cesar	16 024	1,5
Chocó	3 450	0,3
Córdoba	19 698	1,9
Cundinamarca	59 004	5,7
Guainía	480	0,0
Guaviare	1 564	0,2
Huila	21 633	2,1
La Guajira	16 688	1,6
Magdalena	12 976	1,2
Meta	23 465	2,3
Nariño	31 325	3,0
Norte de Santander	20 423	2,0
Putumayo	5 098	0,5
Quindío	17 547	1,7
Risaralda	22 841	2,2
San Andrés	1 208	0,1
Santander	33 752	3,2
Santa Marta	3 121	0,3
Sucre	10 111	1,0
Tolima	22 058	2,1
Valle del Cauca	101 681	9,8
Vaupés	450	0,0
Vichada	647	0,1
Colombia	1 041 915	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 012 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,5 %, Medellín con el 7 %, Cali con el 6,3 %, Barranquilla con el 2,2 %, Cartagena con el 2 %, Bucaramanga y Villavicencio con el 1,7 %, y Pereira con el 1,5 %, registran el 51 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 23,3 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta de 56,5 por 1 000 habitantes (ver tabla 27).

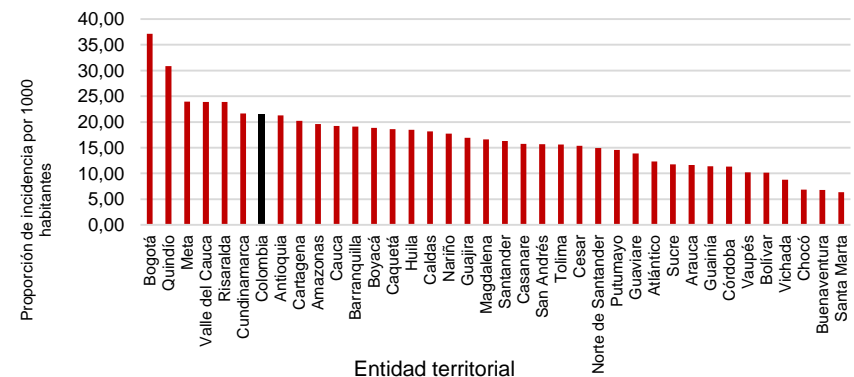
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 15, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	560 604	23,3
Masculino	24 678 673	481 311	20
< 1 año	876 233	49 486	56,5
1 a 4 años	3 458 918	155 825	45,1
5 a 9 años	4 263 048	70 406	16,5
10 a 14	4 265 999	51 053	12
15 a 19	4 321 654	59 688	13,8
20 a 24	4 306 036	112 473	26,1
25 a 29	4 022 291	112 542	28
30 a 34	3 605 504	91 573	25,4
35 a 39	3 264 933	70 126	21,5
40 a 44	2 909 621	52 092	17,9
45 a 49	2 875 587	46 108	16
50 a 54	2 732 428	40 998	15
55 a 59	2 302 979	33 696	14,6
60 a 64	1 800 884	27 355	15,2
65 a 69	1 363 781	21 078	15,5
70 a 74	967 539	16 280	16,8
75 a 79	700 183	13 459	19,2
80 y más años	710 090	17 677	24,9

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 21,3 casos por 1 000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Risaralda y Cundinamarca (ver gráfica 24).

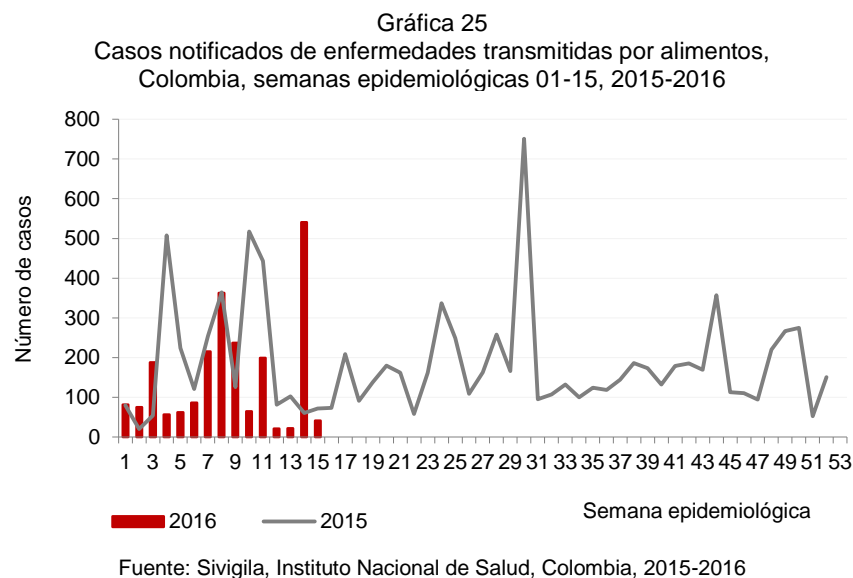
Gráfica 24
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 15, 2016



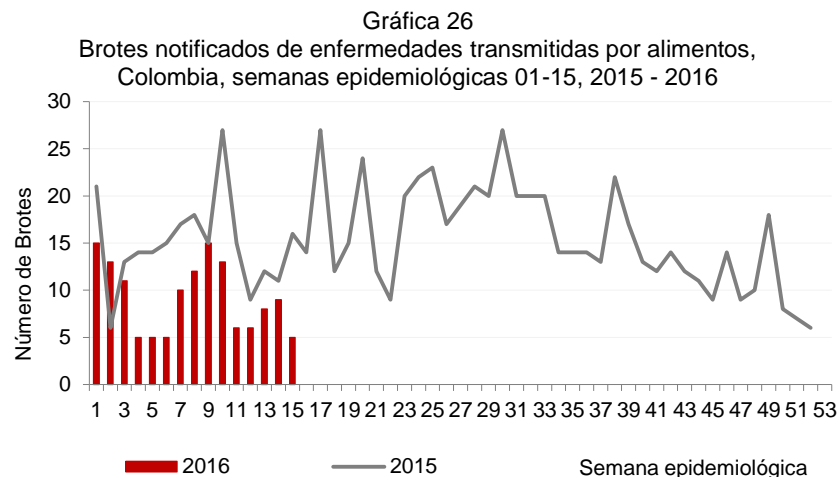
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 2251 casos; en la semana epidemiológica 15, se notificaron 60 casos, 41 de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados tardíamente; 766 se han confirmado por clínica, 966 se han relacionado a algún agente etiológico y 519 están en estudio; en la semana 15 de 2015 se notificaron 72 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 25).



Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 138 brotes; en la semana epidemiológica 15, se notificaron diez brotes del evento, cinco de la semana actual y cinco de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 15 de 2015 se notificaron 16 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 26).



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

Por procedencia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Sucre y Caldas registran el 81,6% de los casos (ver tabla 28).

Tabla 28
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	%	Número Casos	%
Arauca	9	6,5	629	27,9
Bogotá	32	23,2	527	23,4
Boyacá	12	8,7	463	20,6
Sucre	23	16,7	113	5,0
Caldas	3	2,2	105	4,7
Valle del Cauca	4	2,9	54	2,4
Nariño	11	8,0	46	2,0
Tolima	2	1,4	38	1,7
Cundinamarca	4	2,9	34	1,5
Santander	2	1,4	30	1,3
Quindío	3	2,2	29	1,3
Córdoba	2	1,4	27	1,2
Risaralda	3	2,2	27	1,2
Cesar	5	3,6	26	1,2
Meta	2	1,4	18	0,8
Atlántico	5	3,6	17	0,8
Huila	2	1,4	14	0,6
Antioquia	3	2,2	13	0,6
Bolívar	1	0,7	10	0,4
Magdalena	2	1,4	9	0,4
Guaviare	3	2,2	6	0,3
Vichada	1	0,7	5	0,2
Cauca	1	0,7	4	0,2
La Guajira	1	0,7	3	0,1
Caquetá	1	0,7	2	0,1
Casanare	1	0,7	2	0,1
Total	138	100	2 251	100

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

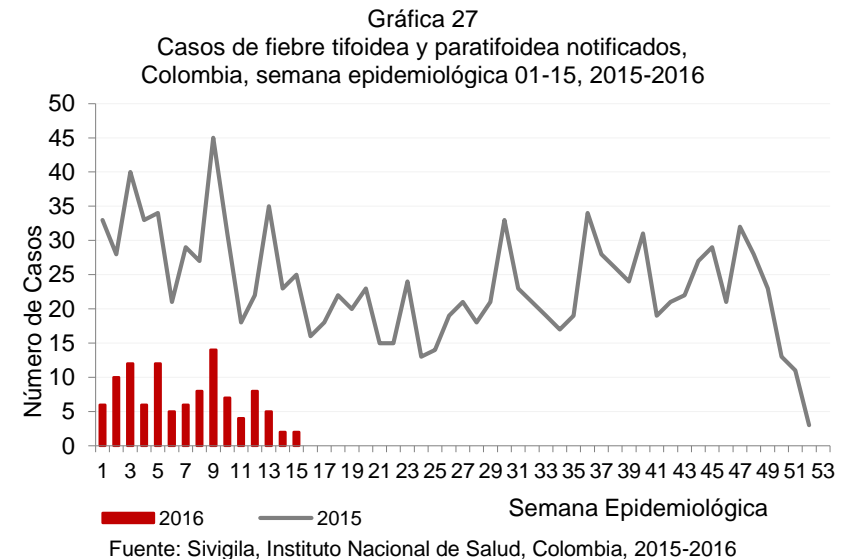
El 63,1% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 28,7% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1421	63,1
	Femenino	830	36,9
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,2
	1 a 4 años	160	7,1
	5 a 9 años	329	14,6
	10 a 14 años	647	28,7
	15 a 19 años	271	12,0
	20 a 24 años	139	6,2
	25 a 29 años	152	6,8
	30 a 34 años	127	5,6
	35 a 39 años	106	4,7
	40 a 44 años	103	4,6
	45 a 49 años	80	3,6
	50 a 54 años	39	1,7
	55 a 59 años	29	1,3
	60 a 64 años	32	1,4
	65 y más años	33	1,5

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 107 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron nueve casos, dos de esta semana (uno caso confirmado por laboratorio y un caso probable) y siete de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 25 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 27).



Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Nariño, Huila y Valle del Cauca registran el 84,0% de los casos.

El 54,2% de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 57,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 70,0% de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,0% se notificó en el grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 16,0%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 30).

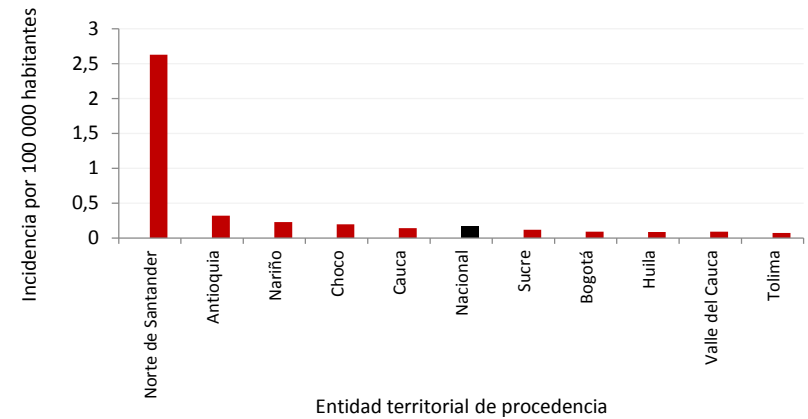
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	49	45,8
	Masculino	58	54,2
Tipo de régimen	Contributivo	39	36,5
	Subsidiado	61	57,0
	Excepción	1	0,9
	Especial	1	0,9
	No afiliado	5	4,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,9
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	17	16,0
	Otros	88	82,1
Grupos de edad	Menor de un año	2	1,9
	1 a 4 años	11	10,3
	5 a 9 años	15	14,0
	10 a 14 años	13	12,1
	15 a 19 años	11	10,3
	20 a 24 años	14	13,1
	25 a 29 años	13	12,1
	30 a 34 años	5	4,7
	35 a 39 años	6	5,6
	40 a 44 años	2	1,9
	45 a 49 años	8	7,4
	50 a 54 años	2	1,9
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	2,8
	65 y más años	2	1,9
Área	Cabecera municipal	75	70,0
	Centro poblado	20	19,0
	Rural disperso	12	11,0

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,2 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Antioquia, Nariño, Choco y Cauca (ver gráfica 28).

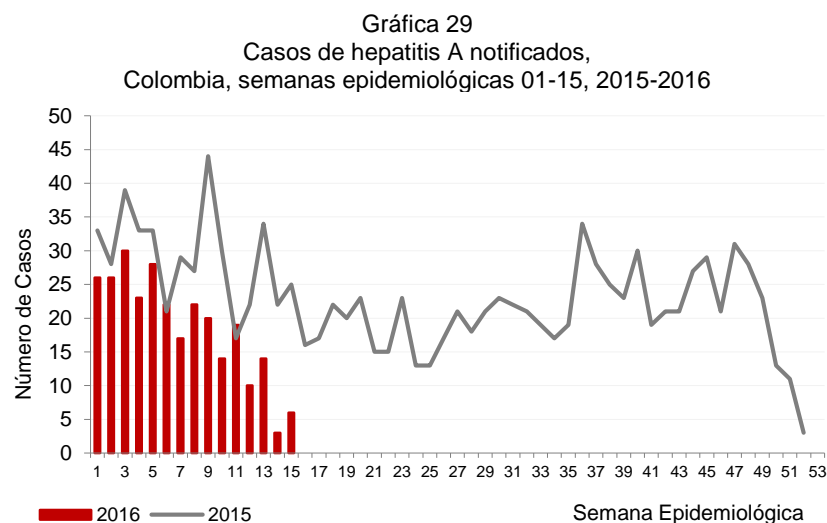
Gráfica 28
Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2016



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

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 299 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 25 casos, seis de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados tardíamente; dos casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y cuatro por clínica. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 25 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Caldas, Valle del Cauca, Huila y Nariño notificaron el 72,9% de los casos (ver tabla 31).

Tabla 31
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	156	52,2
Bogotá	13	4,3
Caldas	13	4,3
Valle del Cauca	13	4,3
Huila	12	4,0
Nariño	11	3,7
Cundinamarca	7	2,3
Atlántico	6	2,0
Bolívar	6	2,0
Casanare	6	2,0
Guajira	6	2,0
Norte de Santander	6	2,0
Cauca	5	1,7
Santander	5	1,7
Barranquilla	4	1,3
Boyacá	4	1,3
Cartagena	3	1,0
Meta	3	1,0
Quindío	3	1,0
Sucre	3	1,0
Tolima	3	1,0
Córdoba	2	0,7
Magdalena	2	0,7
Putumayo	2	0,7
Arauca	1	0,3
Choco	1	0,3
Exterior	1	0,3
Risaralda	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	299	100

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

El 74,9% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,2% pertenecen al régimen contributivo, el 16,7% en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 3,6%) se notificaron en afrocolombianos y tres casos (el 1,1%) en indígenas (ver tabla 32).

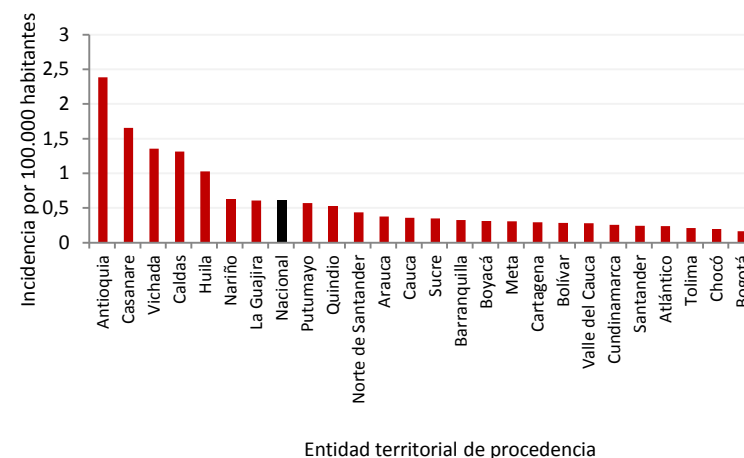
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	75	25,1
	Masculino	224	74,9
Tipo de régimen	Contributivo	174	58,2
	Subsidiado	102	34,1
	Excepción	1	0,3
	Especial	8	2,7
	No afiliado	13	4,4
	Sin información	1	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,4
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	10	3,3
	Otros	285	95,3
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,3
	1 a 4 años	8	2,7
	5 a 9 años	29	9,7
	10 a 14 años	20	6,7
	15 a 19 años	41	13,7
	20 a 24 años	50	16,7
	25 a 29 años	43	14,4
	30 a 34 años	37	12,4
	35 a 39 años	23	7,7
	40 a 44 años	12	4,0
	45 a 49 años	10	3,3
	50 a 54 años	6	2,0
	55 a 59 años	6	2,0
	60 a 64 años	5	1,7
	65 y más años	8	2,7
Área	Cabecera municipal	257	86,0
	Centro poblado	15	5,0
	Rural disperso	27	9,0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,61 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Casanare, Vichada, Caldas, Huila, Nariño y La Guajira registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 30).

Gráfica 30
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2016



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

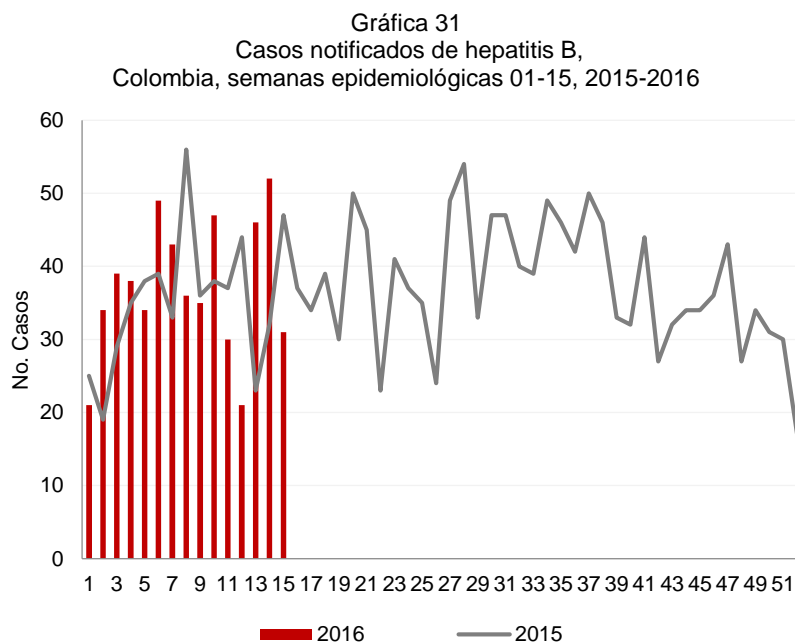
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

• Hepatitis B

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 556 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 39 casos 31 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 47 casos.

Hasta la semana epidemiológica 15 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta.

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



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 48,6% de los casos (ver tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	120	21,6
Bogotá	114	20,5
Norte Santander	36	6,5
Barranquilla	30	5,4
Santander	18	3,2
Cundinamarca	17	3,1
Valle del Cauca	17	3,1
Córdoba	16	2,9
Sucre	13	2,3
Atlántico	12	2,2
Cartagena	12	2,2
Cesar	12	2,2
Tolima	11	2,0
Caldas	10	1,8
Choco	10	1,8
Quindío	10	1,8
Huila	9	1,6
Magdalena	9	1,6
Meta	9	1,6
La Guajira	8	1,4
Risaralda	8	1,4
Bolívar	7	1,3
Casanare	6	1,1
Nariño	6	1,1
Putumayo	6	1,1
Arauca	5	0,9
Boyacá	5	0,9
Cauca	5	0,9
Amazonas	4	0,7
Guaviare	3	0,5
Caquetá	2	0,4
Santa Marta	2	0,4
Vaupés	2	0,4
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	556	100

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

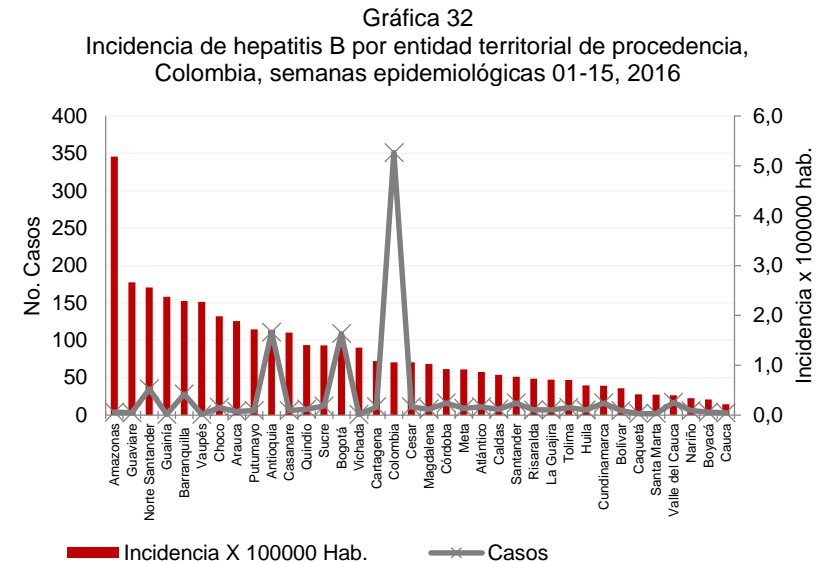
El 55,2% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 17,8% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 16 (el 2,9 %) en indígenas (ver tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	307	55,2
	Femenino	249	44,8
Tipo de régimen	Contributivo	255	45,9
	Especial	10	1,8
	Indeterminado	4	0,7
	No asegurado	34	6,1
	Excepción	11	2,0
	Subsidiado	242	43,5
Pertenencia étnica	Indígena	16	2,9
	ROM, Gitano	1	0,2
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	37	6,7
	Otros	500	89,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,2
	5 a 9 años	1	0,2
	10 a 14 años	4	0,7
	15 a 19 años	32	5,8
	20 a 24 años	99	17,8
	25 a 29 años	95	17,1
	30 a 34 años	94	16,9
	35 a 39 años	51	9,2
	40 a 44 años	29	5,2
	45 a 49 años	32	5,8
	50 a 54 años	30	5,4
	55 a 59 años	20	3,6
	60 a 64 años	29	5,2
	65 y más años	39	7,0

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

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



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

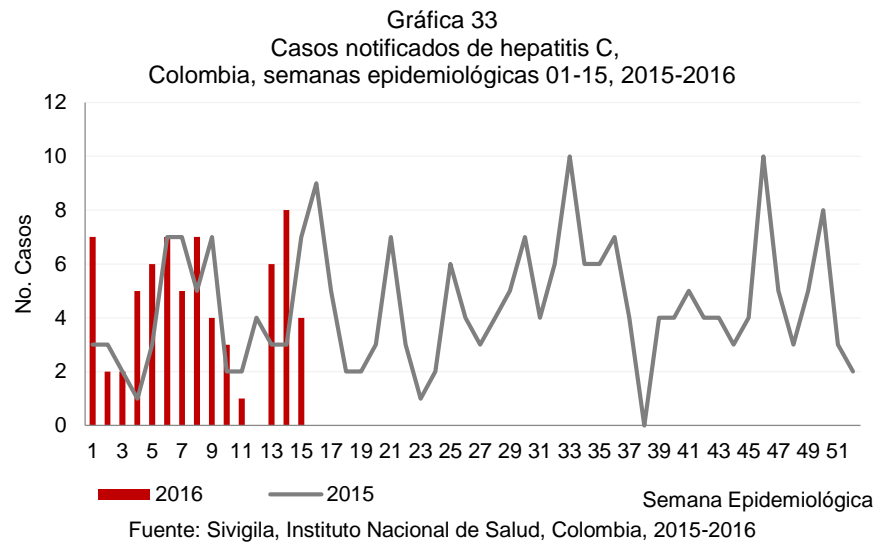
Hasta la semana 15 se han notificado diez muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia y Bogotá respectivamente, una en Barranquilla, Bolívar, La Guajira, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

• Hepatitis C

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 67 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 15 se notificaron cinco casos, cuatro de esta semana y uno de semanas anteriores notificado tardíamente, en la semana

epidemiológica 15 de 2015 se notificaron siete casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Quindío notificaron el 44,8% de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	11	16,4
Bogotá	10	14,9
Quindío	9	13,4
Barranquilla	8	11,9
Atlántico	7	10,4
Valle del Cauca	5	7,5
Cartagena	4	6,0
Cundinamarca	4	6,0
Cesar	2	3,0
Norte Santander	2	3,0
Bolívar	1	1,5
Choco	1	1,5
Meta	1	1,5
Risaralda	1	1,5
Santa Marta	1	1,5
Total	67	100

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

El 53,7% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 53,7% pertenecen al régimen contributivo; el 23,9% se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 6,5%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

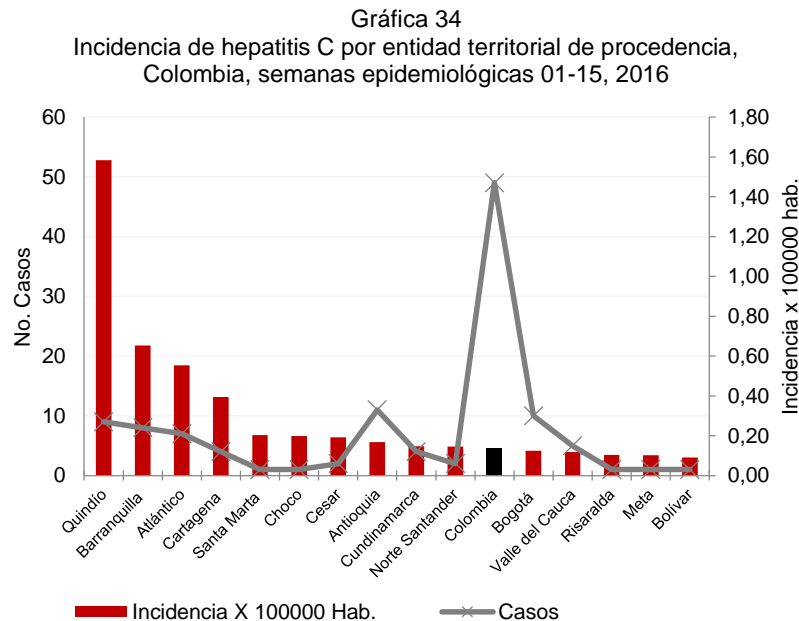
Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	36	53,7
	Femenino	31	46,3
Tipo de régimen	Contributivo	36	53,7
	Especial	2	3,0
	Indeterminado	1	1,5
	No asegurado	7	10,4
	Excepción	3	4,5
	Subsidiado	18	26,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	4	6,0
	Otros	63	94,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	1,5
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	4	6,0
	20 a 24 años	4	6,0
	25 a 29 años	10	14,9
	30 a 34 años	2	3,0
	35 a 39 años	5	7,5
	40 a 44 años	3	4,5
	45 a 49 años	5	7,5
	50 a 54 años	3	4,5
	55 a 59 años	5	7,5
	60 a 64 años	9	13,4
	65 y más años	16	23,9

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

• Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 184 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 17 casos del evento, 16 confirmados por nexos epidemiológico y uno por laboratorio, cinco de esta semana y 12 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron nueve casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).

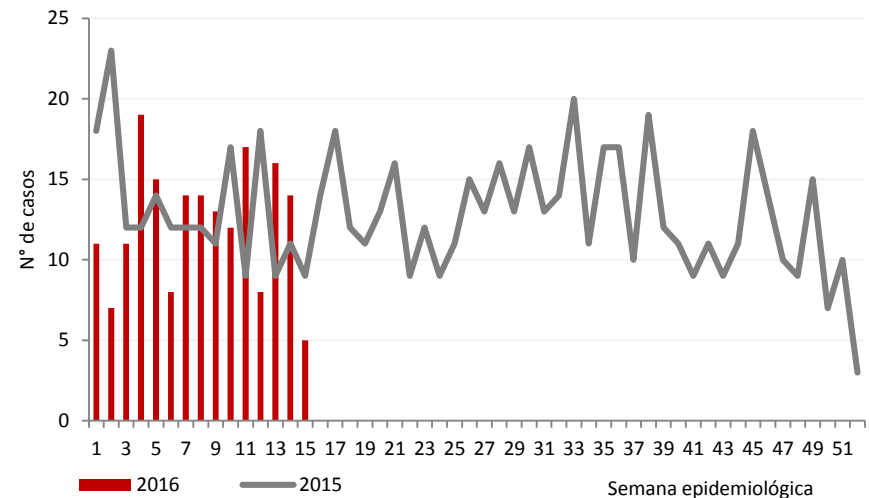
La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 34).



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

Hasta la semana 15 se han notificado tres muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, dos en el distrito de Cartagena y una en Bogotá.

Gráfica 35
Casos notificados de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle del Cauca y Cartagena notificaron el 53,4 % de los casos (ver tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	44	23,9
Antioquia	15	8,2
Chocó	15	8,2
Valle del Cauca	15	8,2
Cartagena	9	4,9
Atlántico	7	3,8
Cauca	7	3,8
La Guajira	7	3,8
Barranquilla	6	3,3
Cundinamarca	6	3,3
Meta	6	3,3
Norte de Santander	6	3,3
Buenaventura	5	2,7
Caquetá	4	2,2
Córdoba	4	2,2
Risaralda	4	2,2
Santander	3	1,6
Bolívar	2	1,1
Caldas	2	1,1
Cesar	2	1,1
Huila	2	1,1
Magdalena	2	1,1
Santa Marta	2	1,1
Sucre	2	1,1
Tolima	2	1,1
Arauca	1	0,5
Boyacá	1	0,5
Guainía	1	0,5
Putumayo	1	0,5
Quindío	1	0,5
Total	184	100

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

El 51,6% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,1% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 11,4%) se notificó en afrocolombianos, cinco (el 2,7%) en indígenas y uno (0,5%) en raizales (ver tabla 38).

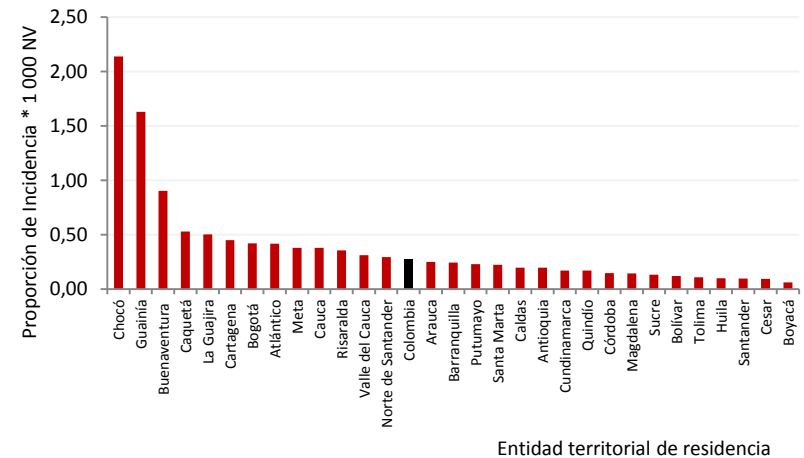
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	95	51,6
	Masculino	89	48,4
Tipo de régimen	Contributivo	39	21,2
	Especial	1	0,5
	Indeterminado	4	2,2
	No asegurado	21	11,4
	Excepción	1	0,5
	Subsidiado	118	64,1
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,7
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	21	11,4
	Otro	157	85,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,27 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, Caquetá y La Guajira registran las mayores incidencias (ver gráfica 36).

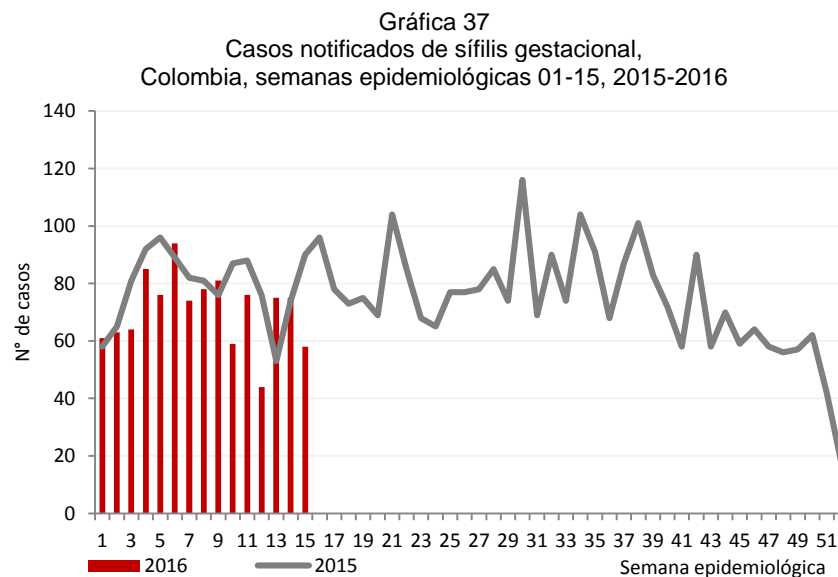
Gráfica 36
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 063 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 75 casos confirmados por laboratorio; 58 casos de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 90 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 37).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 47,3 % de los casos (ver tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	230	21,6
Antioquia	104	9,8
Valle del Cauca	84	7,9
Cundinamarca	44	4,1
Cesar	41	3,9
Nariño	39	3,7
Atlántico	37	3,5
Córdoba	31	2,9
Chocó	30	2,8
Huila	30	2,8
Magdalena	30	2,8
Santander	30	2,8
Cartagena	29	2,7
Norte de Santander	29	2,7
Sucre	28	2,6
Quindío	24	2,3
Cauca	23	2,2
La Guajira	22	2,1
Meta	22	2,1
Tolima	21	2,0
Buenaventura	20	1,9
Barranquilla	17	1,6
Bolívar	17	1,6
Risaralda	16	1,5
Santa Marta	15	1,4
Boyacá	10	0,9
Caldas	10	0,9
Caquetá	9	0,8
Arauca	7	0,7
Putumayo	6	0,6
Casanare	5	0,5
Guaviare	2	0,2
Vichada	1	0,1
Total	1063	100

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

El 60,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,8%. Por pertenencia étnica, 115 casos (el 10,8%) se notificaron en afrocolombianos, 26 (el 2,4%) en población indígena, siete casos (el 0,7%) en ROM, gitanos y tres casos (el 0,3%) en raizales (ver tabla 40).

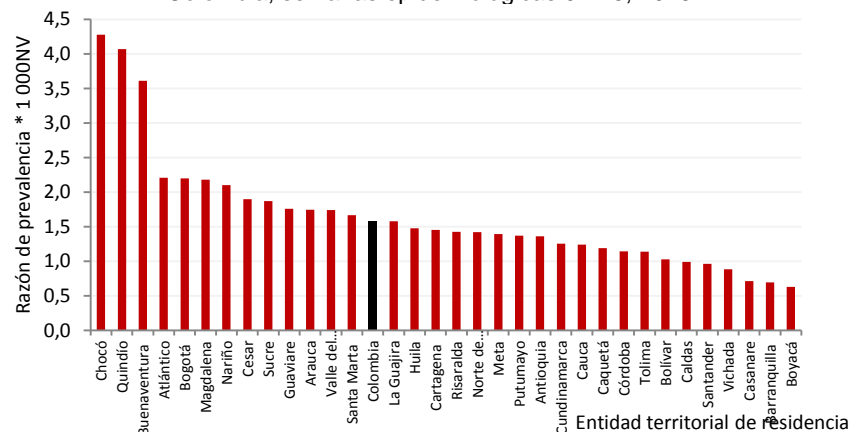
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	325	30,6
	Especial	8	0,8
	Indeterminado	6	0,6
	No asegurado	71	6,7
	Excepción	6	0,6
	Subsidiado	647	60,9
Pertenencia étnica	Indígena	26	2,4
	Rom, Gitano	7	0,7
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	115	10,8
	Otro	912	85,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	1	0,1
	14 a 19 años	190	17,9
	20 a 24 años	296	27,8
	25 a 29 años	254	23,9
	30 a 34 años	200	18,8
	35 a 39 años	91	8,6
	40 a 44 años	28	2,6
	45 y más años	3	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Quindío, Buenaventura, Atlántico y Bogotá, registraron las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 38).

Gráfica 38
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

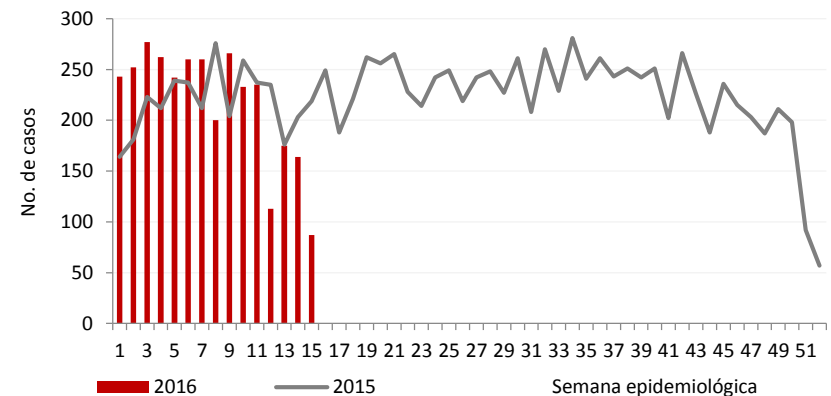


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 269 casos, 2 614 (el 80,0 %) de VIH, 505 (el 15,4 %) de Sida y 150 (el 4,6 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 262 casos, 87 de esta semana confirmados por laboratorio y 175 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 219 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Atlántico, Risaralda y Santander, 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 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	4	0,2	2	0,4	0	0,0
Antioquia	432	16,5	73	14,5	4	2,7
Arauca	8	0,3	2	0,4	0	0,0
Atlántico	86	3,3	5	1,0	2	1,3
Barranquilla	163	6,2	15	3,0	5	3,3
Bogotá	505	19,3	126	25,0	43	28,7
Bolívar	48	1,8	12	2,4	5	3,3
Boyacá	34	1,3	5	1,0	2	1,3
Buenaventura	3	0,1	4	0,8	1	0,7
Caldas	54	2,1	5	1,0	4	2,7
Caquetá	29	1,1	2	0,4	1	0,7
Cartagena	114	4,4	34	6,7	7	4,7
Casanare	47	1,8	3	0,6	2	1,3
Cauca	27	1,0	5	1,0	6	4,0
Cesar	59	2,3	5	1,0	1	0,7
Chocó	7	0,3	3	0,6	0	0,0
Córdoba	88	3,4	21	4,2	8	5,3
Cundinamarca	73	2,8	13	2,6	4	2,7
Exterior	6	0,2	1	0,2	0	0,0
Guainía	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Guaviare	2	0,1	1	0,2	0	0,0
Huila	30	1,1	6	1,2	4	2,7
La Guajira	28	1,1	7	1,4	2	1,3
Magdalena	37	1,4	8	1,6	0	0,0
Meta	37	1,4	6	1,2	7	4,7
Nariño	35	1,3	10	2,0	3	2,0
Norte Santander	84	3,2	10	2,0	4	2,7
Putumayo	6	0,2	1	0,2	2	1,3
Quindío	51	2,0	31	6,1	5	3,3
Risaralda	71	2,7	18	3,6	4	2,7
San Andrés	0	0,0	1	0,2	0	0,0
Santa Marta	34	1,3	11	2,2	1	0,7
Santander	69	2,6	19	3,8	3	2,0
Sucre	30	1,1	9	1,8	3	2,0
Tolima	38	1,5	11	2,2	2	1,3
Valle del Cauca	274	10,5	20	4,0	15	10,0
Total general	2 614	100	505	100	150	100

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

El 75,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,3 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 147 casos (el 4,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 23 (el 0,7 %) en población indígena, 17 (el 0,5 %) en ROM-gitanos y tres (el 0,1 %) en raizal (ver tabla 42).

Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	793	24,3
	Masculino	2476	75,7
Tipo de régimen	Contributivo	1585	48,5
	Especial	40	1,2
	Indeterminado	4	0,1
	No asegurado	226	6,9
	Excepción	40	1,2
	Subsidiado	1374	42,0
Pertenencia étnica	Indígena	23	0,7
	Rom, Gitano	17	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	147	4,5
	Otro	3077	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	12	0,4
	1 a 4 años	10	0,3
	5 a 9 años	1	0,0
	10 a 14 años	7	0,2
	15 a 19 años	204	6,2
	20 a 24 años	612	18,7
	25 a 29 años	630	19,3
	30 a 34 años	476	14,6
	35 a 39 años	381	11,7
	40 a 44 años	256	7,8
	45 a 49 años	217	6,6
	50 a 54 años	168	5,1
	55 a 59 años	134	4,1
	60 a 64 años	77	2,4
	65 y más años	84	2,6

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

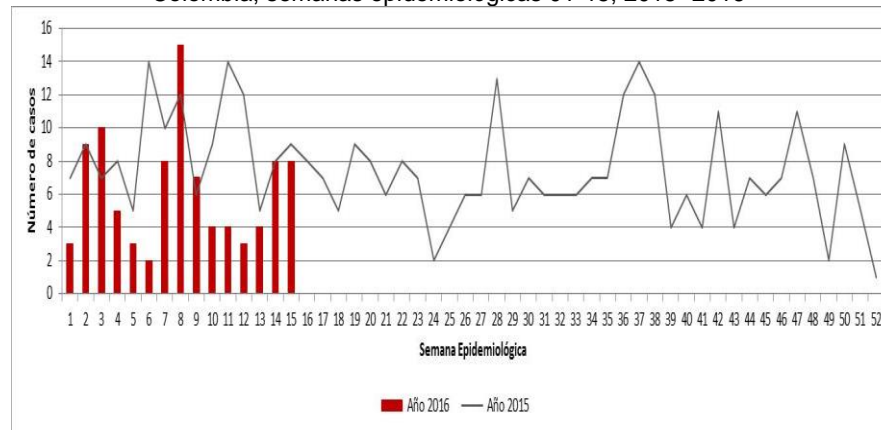
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 93 casos de lepra, en la semana epidemiológica 15 se notificaron diez casos, ocho de esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; 69 casos (el 74,2%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 24 casos (el 25,8%) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 87,1% (81 casos) ingresaron como nuevos el 9,7% (nueve casos) como reingreso abandono recuperado y el 3,2% (tres casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron nueve casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

Gráfica 40
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2015- 2016



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

El 63,4% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,4% pertenecen al régimen subsidiado; el 31,2% se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, seis casos (el 6,5%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	34	36,6
	Masculino	59	63,4
Tipo de régimen	Contributivo	23	24,7
	Especial	4	4,3
	No afiliado	6	6,5
	Excepción	1	1,1
	Subsidiado	59	63,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	6,5
	Otros	87	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	1,1
	20 a 24 años	4	4,3
	25 a 29 años	6	6,5
	30 a 34 años	11	11,8
	35 a 39 años	10	10,8
	40 a 44 años	5	5,4
	45 a 49 años	5	5,4
	50 a 54 años	5	5,4
	55 a 59 años	8	8,6
	60 a 64 años	9	9,7
	65 y más años	29	31,2

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

Los departamentos de Cesar y Norte de Santander registraron la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,9 casos por 100 000 habitantes respectivamente. El 54,1% de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 44).

De los 93 casos, el 25,8% corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran tres casos con grado I de discapacidad y tres con grado II de discapacidad; el 74,2% corresponde a lepra multibacilar registrando 14 casos con grado de discapacidad I y nueve casos con grado II de discapacidad (ver tabla 45).

Tabla 44
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	3	3	3	0,05	0	0
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	2	3	1	0,1	1	1
Barranquilla	1	0	0	0	0	0
Bogotá	12	7	6	0,1	1	0
Bolívar	3	4	3	0,3	1	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	2	1	0	0	0	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	3	3	3	0,2	0	0
Cesar	10	9	9	0,9	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	2	4	4	0,3	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	1	1	1	0	0	0
Norte Santander	16	16	12	0,9	0	4
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	14	14	13	0,6	0	1
Santa Marta	2	2	2	0,4	0	0
Sucre	4	4	3	0,3	0	0
Tolima	5	5	6	0,4	0	0
Valle Del Cauca	8	8	7	0,2	0	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	93	93	81	0,17	3	9

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

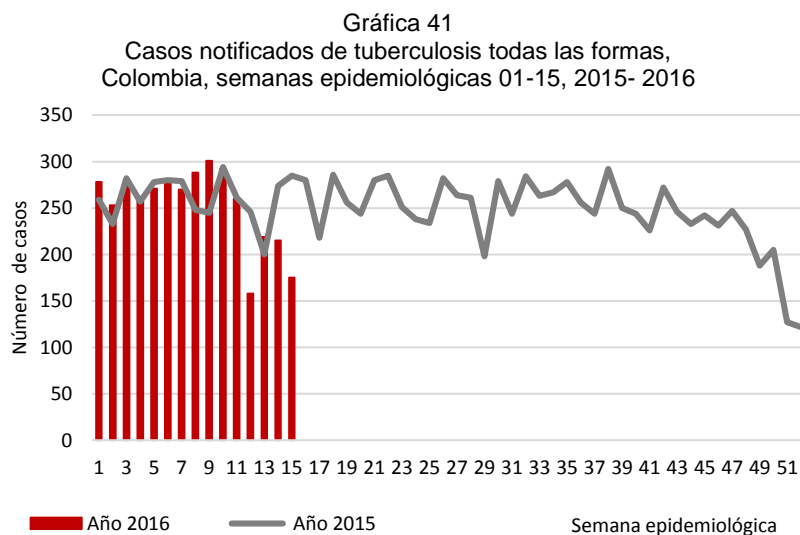
Tabla 45
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	18	3	3	24	25,8
Multibacilar	46	14	9	69	74,2
Total	64	17	12	93	100

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

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 3787 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,3% (3116 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,7% (671 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 124 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 15, se notificaron al Sivigila 313 casos, 175 de esta semana y 138 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 88,6% de los casos de esta semana (155 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 11,4% (20 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 285 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 2763 casos (el 73,0%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 975 casos (el 25,7%) por clínica y 49 casos (el 1,3%) por nexo epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	2 399	364	2 763	73,0
Confirmado por clínica	685	290	975	25,7
Confirmado por nexo epidemiológico	32	17	49	1,3
Total	3 116	671	3 787	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 15, 3 312 casos (el 87,5%) ingresaron como casos nuevos y 475 (el 12,5%) como casos previamente tratados (ver tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2 675	637	3 312	87,5
Previamente tratados	441	34	475	12,5
Total	3 116	671	3 787	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 243 casos (el 36,2%) (ver tabla 48).

Tabla 48
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	243	36,2
Meníngea	124	18,5
Ganglionar	109	16,2
Otro	72	10,7
Peritoneal	36	5,4
Genitourinario	16	2,4
Sin dato	12	1,8
Osteoarticular	21	3,1
Intestinal	15	2,2
Pericárdica	11	1,6
Cutánea	8	1,2
Renal	4	0,6
Total general	671	100

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

El 63,8% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 262 casos (el 6,9%) se notificaron en afrocolombianos y 180 (el 4,8%) en indígenas (ver tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	1 372	36,2
	Masculino	2 415	63,8
Tipo de régimen	Contributivo	1 280	33,8
	Especial	85	2,2
	Indeterminado	23	0,6
	No afiliado	308	8,1
	Excepción	43	1,1
	Subsidiado	2 048	54,1
Pertenencia étnica	Indígena	180	4,8
	ROM, Gitano	15	0,4
	Raizal	6	0,2
	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	262	6,9
	Otros	3 319	87,6
Grupos de edad	Menores de un año	18	0,5
	1 a 4 años	53	1,4
	5 a 9 años	27	0,7
	10 a 14 años	41	1,1
	15 a 19 años	182	4,8
	20 a 24 años	350	9,2
	25 a 29 años	397	10,5
	30 a 34 años	355	9,4
	35 a 39 años	277	7,3
	40 a 44 años	247	6,5
	45 a 49 años	248	6,5
	50 a 54 años	293	7,7
	55 a 59 años	297	7,8
	60 a 64 años	232	6,1
	65 y más años	770	20,3

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

De los 3 312 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Buenaventura registra la mayor incidencia con 15,0 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 6,9 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 50).

Tabla 50
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

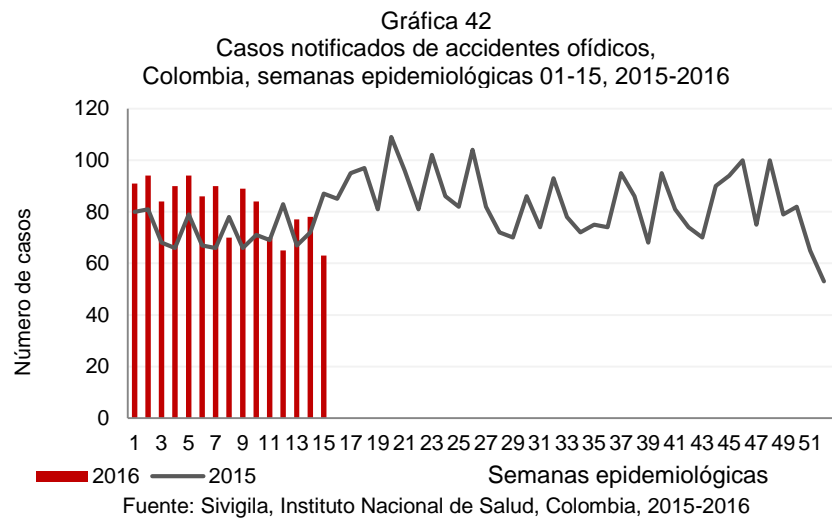
Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	10	13,0	0	0	10	13,0
Antioquia	488	7,5	158	2,4	646	9,9
Arauca	25	9,4	4	1,5	29	10,9
Atlántico	80	6,3	12	0,9	92	7,3
Barranquilla	120	9,8	18	1,5	138	11,3
Bogotá	217	2,7	112	1,4	329	4,1
Bolívar	20	1,8	7	0,6	27	2,4
Boyacá	20	1,6	9	0,7	29	2,3
Caldas	61	6,2	8	0,8	69	7,0
Caquetá	45	9,3	7	1,4	52	10,7
Cartagena	60	5,9	6	0,6	66	6,5
Casanare	30	8,3	5	1,4	35	9,6
Cauca	41	2,9	22	1,6	63	4,5
Cesar	83	8,0	13	1,2	96	9,2
Choco	39	7,7	7	1,4	46	9,1
Córdoba	53	3,1	8	0	61	3,5
Cundinamarca	63	2,3	25	0,9	88	3,2
La guajira	60	6,1	6	0,6	66	6,7
Guaviare	7	6,2	2	1,8	9	8,0
Guainía	2	4,7	0	0	2,0	4,7
Huila	70	6,0	12	1,0	82	7,0
Magdalena	36	4,6	3	0	39	5,0
Meta	96	9,8	15	1,5	111	11,3
Nariño	36	2,0	19	1,1	55	3,1
Norte Santander	111	8,1	11	0,8	122	8,9
Putumayo	23	6,6	3	0,9	26	7,4
Quindío	44	7,7	8	1,4	52	9,1
Risaralda	98	10,2	26	2,7	124	13,0
San Andrés	3	3,9	0	0	3	3,9
Santander	143	6,9	21	1,0	164	7,9
Santa Marta	35	7,1	4	0,8	39	7,9
Sucre	19	2,2	2	0	21	2,4
Tolima	95	6,7	19	1,3	114	8,1
Valle del cauca	282	6,6	57	1,3	339	8,0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Buenaventura	55	13,5	6	1,5	61	15,0
Exterior	3	0	2	0	5	5,0
Total	2 674	5,5	638	1,3	3 312	6,9

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 225 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 78 casos, 63 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 del año 2015 se notificaron 87 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 42).



Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Chocó, Santander, Arauca, Caquetá, Meta y Cesar, notificaron el 58,3% 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 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	199	16,2
Norte de Santander	68	5,6
Bolívar	65	5,3
Córdoba	65	5,3
Chocó	57	4,7
Santander	57	4,7
Arauca	52	4,2
Caquetá	51	4,2
Meta	50	4,1
Cesar	49	4,0
Cauca	45	3,7
Huila	38	3,1
Nariño	36	2,9
Magdalena	35	2,9
Putumayo	35	2,9
Casanare	32	2,6
Tolima	31	2,5
Atlántico	28	2,3
Guajira	27	2,2
Boyacá	26	2,1
Guaviare	26	2,1
Sucre	26	2,1
Caldas	22	1,8
Valle del Cauca	17	1,4
Risaralda	16	1,3
Cundinamarca	15	1,2
Amazonas	13	1,1
Buenaventura	12	1,0
Vichada	11	0,9
Vaupés	8	0,7
Barranquilla	3	0,2
Santa Marta	3	0,2
Cartagena	2	0,2
Guainía	2	0,2
Quindío	2	0,2
Exterior	1	0,1
Total	1 225	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 447 municipios y cuatro distritos; Tame notificó 1,6%, Apartado 1,4%, San Vicente de Caguan con el 1,2%, Bolívar y Puerto Libertador el 1,1% cada uno, registrando el 6,3% de los casos del país.

El 71,3% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,3% pertenecen al régimen subsidiado; el 79,0% se notificó con procedencia rural; el 10,4% se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 137 (el 11,2%) se notificaron en indígenas, 104 casos (el 8,5%) en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

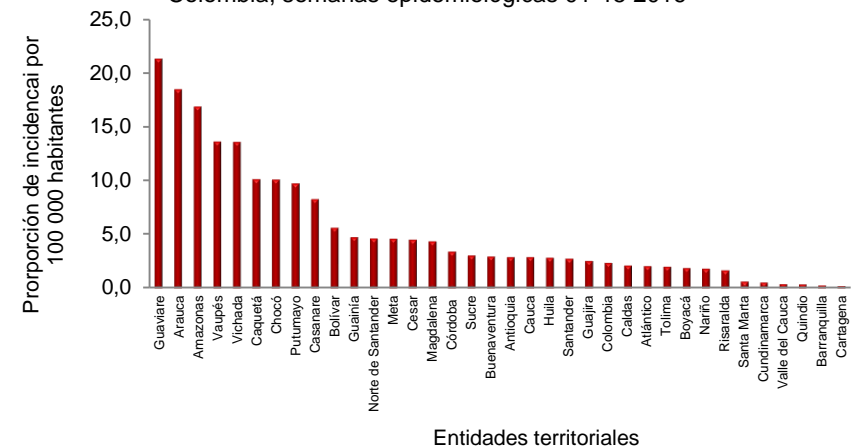
Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	873	71,3
	Femenino	352	28,7
Área de procedencia	Rural	968	79,0
	Cabecera municipal	257	21,0
tipo de régimen	Subsidiado	923	75,3
	Contributivo	140	11,4
	No asegurado	119	9,7
	Especial	24	2,0
	Indeterminado/Pendiente	11	0,9
	Excepción	8	0,7
Pertenencia étnica	Otros	983	80,2
	Indígena	137	11,2
	Afro colombiano	104	8,5
	ROM, Gitano	1	0,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	44	3,6
	5 a 9 años	95	7,8
	10 a 14 años	91	7,4
	15 a 19 años	127	10,4
	20 a 24 años	114	9,3
	25 a 29 años	113	9,2
	30 a 34 años	101	8,2
	35 a 39 años	80	6,5
	40 a 44 años	83	6,8
	45 a 49 años	90	7,3
	50 a 54 años	80	6,5
	55 a 59 años	60	4,9
	60 a 64 años	50	4,1
	65 y más años	97	7,9

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,4 casos por 100 000 habitantes. Las regiones amazonias y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 12,2 y 8,7 casos

por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Amazonas, Vaupés, Vichada, Caquetá y Chocó (ver gráfica 43).

Gráfica 43
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15 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 79,3% recibieron suero antiofídico; se registraron 29 casos de no envenenamiento y a dos se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 504 casos (el 74,7%) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 387 casos (el 89,6%) y de los casos severos 78 casos (el 87,6%).

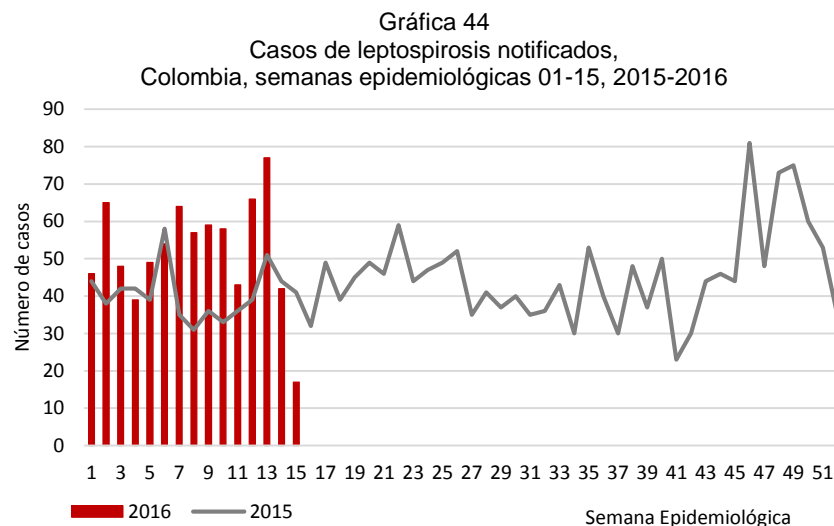
Hasta esta semana se han utilizado 4 963 ampollas en el manejo de los accidentes, 5,1 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 15 se han notificado 11 muertes, tres en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena, Nariño, Córdoba y una en Vaupés, para una letalidad registrada de 0,90%.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 784 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 74 casos, 17 de esta semana y 57 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 108 fueron confirmados por laboratorio, seis confirmados por nexos epidemiológico y 670 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 41 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 44).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Choco y Bolívar con el 62,4 % de los casos (ver tabla 53).

Tabla 53
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	209	26,6
Valle del Cauca	159	20,3
Tolima	60	7,7
Choco	31	4,0
Bolívar	30	3,8
Risaralda	26	3,3
Atlántico	23	2,9
Barranquilla	23	2,9
Córdoba	23	2,9
Huila	20	2,6
Magdalena	15	1,9
Cesar	13	1,7
Santa Marta	13	1,7
Sucre	13	1,7
Nariño	13	1,7
Quindío	12	1,5
Cundinamarca	11	1,4
Buenaventura	11	1,4
Meta	10	1,3
Bogotá	9	1,1
Cauca	8	1,0
Putumayo	7	0,9
Guajira	7	0,9
Cartagena	6	0,8
Caldas	5	0,6
Guaviare	5	0,6
Santander	4	0,5
Exterior	4	0,5
Arauca	4	0,5
Casanare	2	0,3
Norte Santander	2	0,3
Caquetá	2	0,3
Guainía	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Amazonas	1	0,1
Boyacá	1	0,1
Total	784	100

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

Notificaron casos 207 municipios y cinco distritos, el 28,6% de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 8,2%, Medellín con el 5,1%, Turbo con el 4,1%, Tuluá con el 4%, Apartado con el 3,7% y Ibagué con el 3,6%,

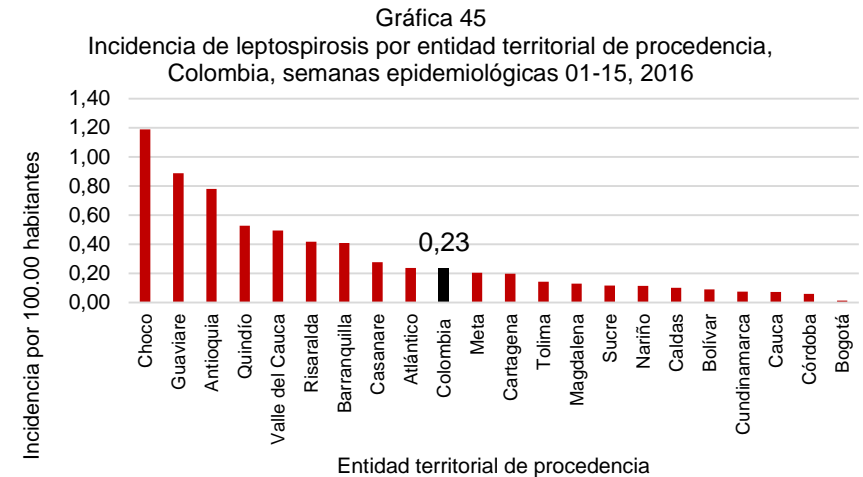
El 62,2% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 50,8% pertenecen al régimen subsidiado; el 11,0% se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 81 casos (el 10,4%) se notificaron en afrocolombianos, 21 (el 2,7%) en indígenas y uno (el 0,1%) en raizales (ver tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	296	37,8
	Masculino	488	62,2
Tipo de régimen	Contributivo	298	38,0
	Especial	30	3,8
	No afiliado	36	4,6
	Indeterminado	3	0,4
	Excepción	19	2,4
	Subsidiado	398	50,8
Pertenencia étnica	Indígena	21	2,7
	ROM, Gitano	1	0,1
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	81	10,4
	Otros	680	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	16	2,0
	1 a 4 años	62	7,9
	5 a 9 años	72	9,2
	10 a 14 años	59	7,5
	15 a 19 años	72	9,2
	20 a 24 años	86	11,0
	25 a 29 años	54	6,9
	30 a 34 años	50	6,4
	35 a 39 años	44	5,6
	40 a 44 años	48	6,1
	45 a 49 años	29	3,7
	50 a 54 años	32	4,1
	55 a 59 años	44	5,6
	60 a 64 años	37	4,7
	65 y más años	79	10,1

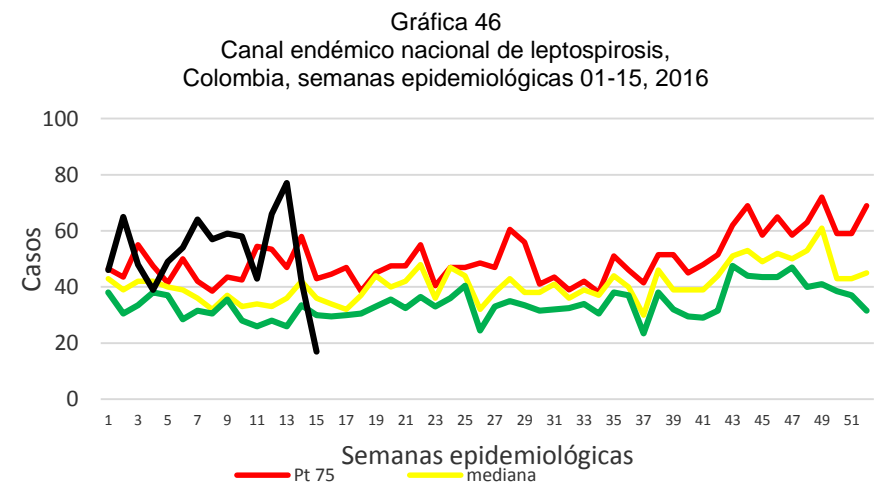
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,23 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y Guaviare (ver gráfica 45).



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

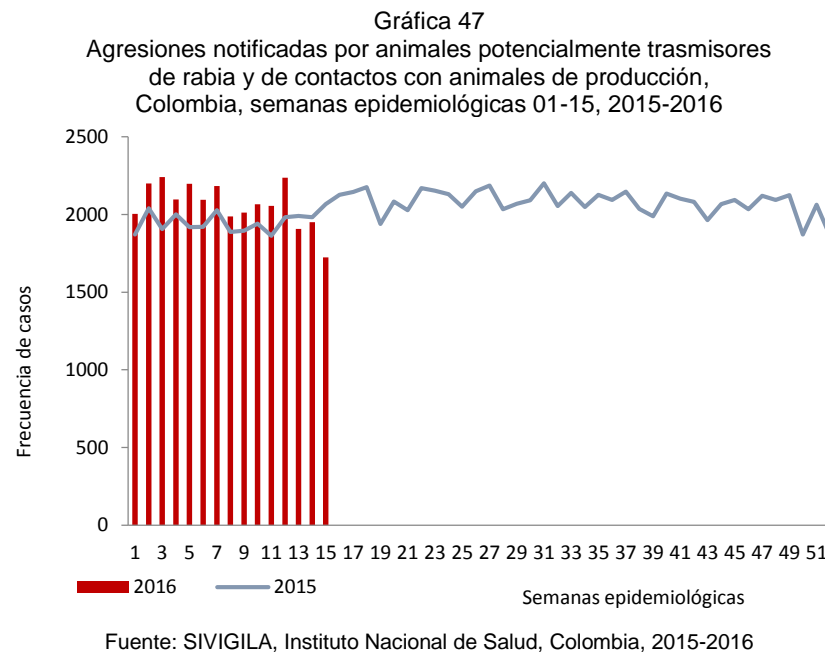
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote nueve semanas y en alarma en tres semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 01, 03 y 11 (ver gráfica 46).



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

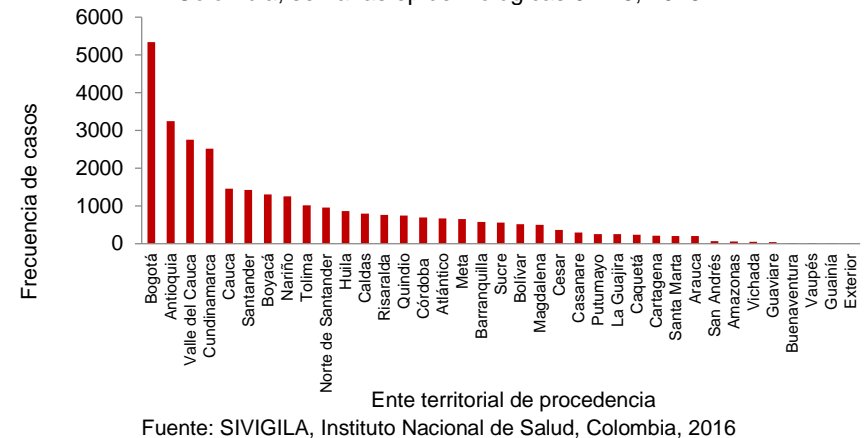
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 30960 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 15 se notificaron 2130 casos, 1723 de esta semana y 407 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 15 de 2015 se notificaron 2068 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 47).



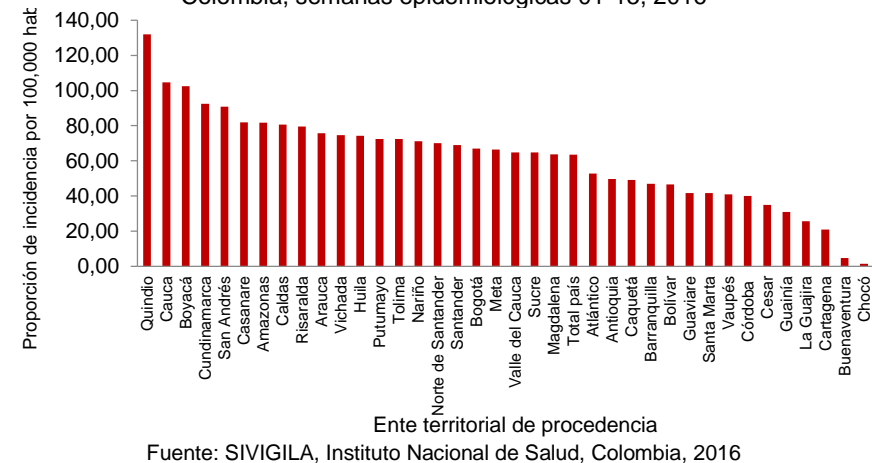
Por procedencia, Bogotá presentó el 17,3% de las agresiones, Antioquia el 10,5%, Valle del Cauca el 8,9%, Cundinamarca el 8,1%, Cauca el 4,7%, Santander el 4,6%, Nariño el 4,1% y Boyacá el 4,2%, notificando el 62,4% del total de casos del país (ver gráfica 48).

Gráfica 48
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 63,49 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y San Andrés (ver gráfica 49).

Gráfica 49
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



Los casos fueron notificados por 952 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 (16460 casos) se registraron en hombres y el 2,7% (834 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 59,1% (18289 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,3% (10008 casos) como exposiciones leves, el 8,5% (2641 casos) como exposiciones graves y de 22 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,1% de las personas agredidas (30059 casos) y sutura al 8,3% (2565 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,5% (2645 casos) y de vacuna al 37,8% (11693 casos).

Rabia humana. En esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia humana. El caso notificado en la semana epidemiológica 10 de 2016 como probable de rabia humana, del municipio de Gigante, departamento de Huila, con resultado de laboratorio negativo para rabia por IFD y Prueba Biológica, en muestra de folículo piloso cervical, falleció el 16 de abril de 2016, a los 30 días de iniciada la sintomatología neurológica y a los 70 días de ser agredido por gato desconocido. Se solicitó, junto con la ficha del evento 307 completamente diligenciada y la historia clínica del paciente, el envío de muestras de fragmentos de mínimo 1 cm de diámetro de cerebro (asta de Ammón y corteza temporal), corteza cerebelosa, tallo-mesencéfalo y médula espinal refrigerados, para el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud; y otras muestras idénticas de los mismos niveles y órganos, así como de los demás tejidos y órganos obtenidos en la necropsia, incluyendo el tejido encefálico restante, inmersos en formol tamponado al 10%, para el Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud.

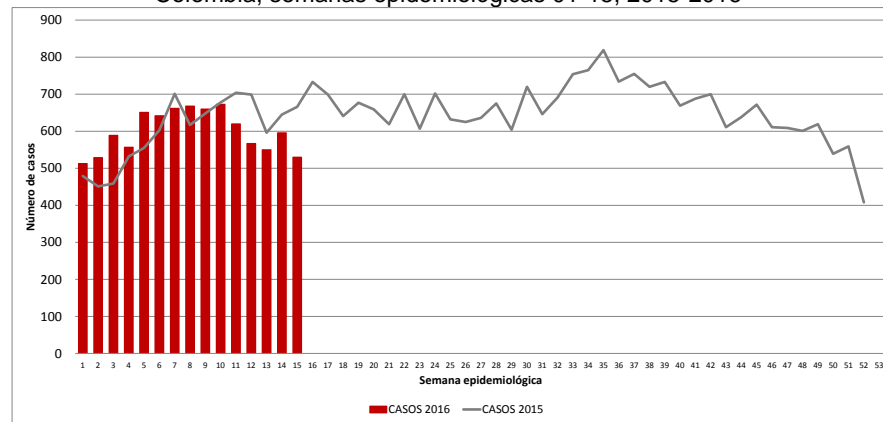
Rabia animal. En esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se notificaron al Sivigila 9 007 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 8 534 casos (el 94,7%) fueron confirmados por clínica, 420 casos (el 4,7%) confirmados por laboratorio y 53 casos (el 0,6%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 727 casos, 530 de esta semana y 197 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 666 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 50).

Gráfica 50
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 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 Risaralda notificaron el 71,2% de los casos (ver tabla 55).

Tabla 55
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial
de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

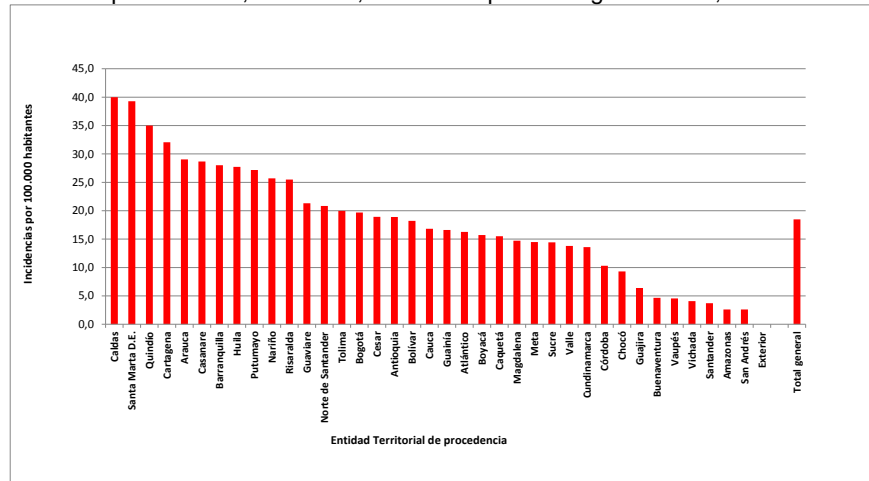
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1570	17,4
Antioquia	1234	13,7
Valle del Cauca	587	6,5
Nariño	454	5,0
Caldas	396	4,4
Cundinamarca	370	4,1
Barranquilla	343	3,8
Cartagena	325	3,6
Huila	324	3,6
Norte de Santander	285	3,2
Tolima	282	3,1
Risaralda	244	2,7
Cauca	234	2,6
Atlántico	206	2,3
Bolívar	202	2,2
Boyacá	201	2,2
Quindío	199	2,2
Cesar	197	2,2
Santa Marta	193	2,1
Córdoba	179	2,0
Meta	142	1,6
Sucre	124	1,4
Magdalena	115	1,3
Casanare	104	1,2
Putumayo	95	1,1
Arauca	77	0,9
Santander	77	0,9
Caquetá	75	0,8
Guajira	63	0,7
Chocó	47	0,5
Guaviare	24	0,3
Buenaventura	19	0,2
Guainia	7	0,1
Exterior	4	0,0
Vichada	3	0,0
Vaupés	2	0,0
Amazonas	2	0,0
San Andrés	2	0,0
Total	9 007	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 18,5 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Santa Marta, Quindío, Cartagena, Arauca, Casanare, Barranquilla, Huila y Putumayo registran las mayores incidencias (ver gráfica 51).

Gráfica 51

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El 51,6% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,0% en solteros, el 77,5% se presentó en cabeceras municipales, el 49,2% requirieron de hospitalización, el 47,8% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,6% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 397 casos (el 4,4%) se notificaron en afrocolombianos, 160 casos (1,8%) en indígenas, 37 casos (el 0,4%) en gitanos y siete casos (0,1%) en raizales (ver tabla 56).

Tabla 56

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	4 359	48,4
	Hombre	4 648	51,6
Estado Civil	Soltero	6 039	67,0
	Casado	1 173	13,0
	Unión Libre	1 586	17,6
	Viudo	70	0,8
	Divorciado	139	1,5
Área	Cabecera Municipal	6 981	77,5
	Centro Poblado	749	8,3
	Rural Disperso	1 277	14,2
Hospitalización	Si	4 435	49,2
	No	4 572	50,8
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	3 708	41,2
	Especial	287	3,2
	Indeterminado/pendiente	45	0,5
	No asegurado	599	6,7
	Excepción	62	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	4 306	47,8
	Indígena	160	1,8
	ROM, Gitano	37	0,4
	Raizal	7	0,1
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	397	4,4
	Otro	8 406	93,3
	Menores de un año	108	1,2
	1 a 4	861	9,6
	5 a 9	210	2,3
	10 a 14	669	7,4
	15 a 19	1 943	21,6
	20 a 24	1 429	15,9
	25 a 29	1 079	12,0
	30 a 34	722	8,0
	35 a 39	575	6,4
	40 a 44	377	4,2
	45 a 49	293	3,3
	50 a 54	242	2,7
	55 a 59	187	2,1
	60 a 64	104	1,2
	65 y más años	208	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,0% de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 42,4% se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,8% e intencionalidad psicoactiva con el 16,2%.

El 38,4% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 67,8% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,4% y lugar de trabajo 9,0% (ver tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	1633	18,1
	Oral	6576	73,0
	Dérmica	324	3,6
	Ocular	53	0,6
	Desconocida	369	4,1
	Intramuscular	52	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	649	7,2
	Accidental	2052	22,8
	Suicida	3815	42,4
	Homicida	52	0,6
	Delictiva	420	4,7
	Desconocida	444	4,9
	Intencional psicoactiva	1458	16,2
	Automedicación	117	1,3
Escolaridad	Pre-escolar	552	6,1
	Básica Primaria	2147	23,8
	Básica Secundaria	3462	38,4
	Media académica o clásica	583	6,5
	Media Técnica	195	2,2
	Normalista	14	0,2
	Técnica Profesional	223	2,5
	Tecnológica	136	1,5
	Profesional	474	5,3
	Especialización	20	0,2
	Maestría	13	0,1
	Doctorado	19	0,2
	Ninguno	832	9,2
	Sin información	337	3,7
Lugar	Hogar	6111	67,8
	Establecimiento educativo	194	2,2
	Establecimiento militar	27	0,3
	Establecimiento comercial	234	2,6
	Establecimiento penitenciario	29	0,3
	Lugar de trabajo	807	9,0
	Vía Pública/parque	1210	13,4
	Bares/tabernas/discotecas	395	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 2822 casos, seguido por plaguicidas con 2297 casos, sustancias psicoactivas con 1910 casos y otras sustancias químicas con 1339 casos (ver tabla 58).

Tabla 58
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 15	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 15	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2 822	5,8	160	0,3
Intoxicación por plaguicidas	2 297	4,7	148	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1 910	3,9	118	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	1 339	2,7	66	0,1
Intoxicación por solventes	280	0,6	14	0,0
Intoxicación por gases	244	0,5	21	0,0
Intoxicación por metanol	87	0,2	2	0,0
Intoxicación por metales	28	0,1	1	0,0
Total	9007	18,5	530	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 15 se han notificado 50 muertes, para esta semana epidemiológica no se notificaron muertes.

Reincidencias

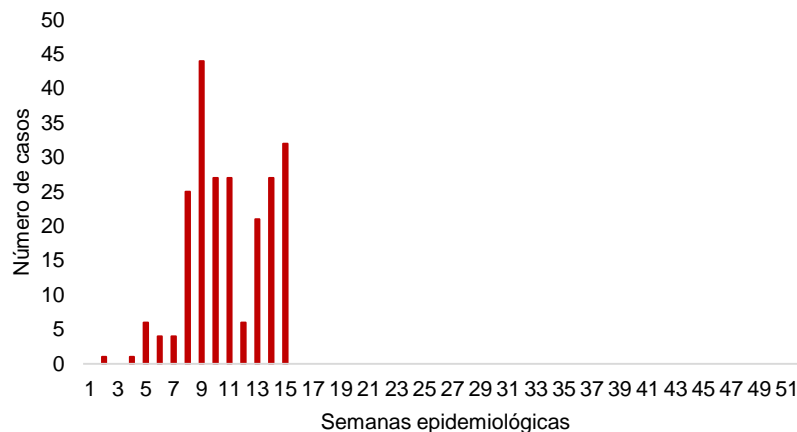
Hasta la semana epidemiológica 15 se han notificado 38 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 37 personas son reincidentes en dos oportunidades y una en tres oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida, seguido 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 Savigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016; por su proceso de implementación nacional se empieza a recibir notificación a partir de la semana epidemiológica cuatro. Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Savigila 359 casos confirmados de los dos tipos de cáncer; en la semana 15 se notificaron 64 casos, 59 de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 225 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 34 casos de cáncer de mama, 32 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 52).

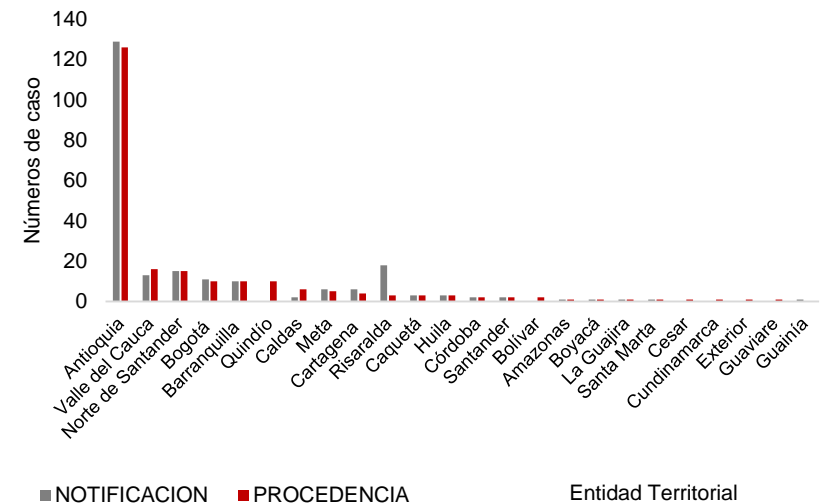
Gráfica 52
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 15 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 26 municipios de 14 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander, Bogotá y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 78,67% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 53).

Gráfica 53
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El 64,9% de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,6% en la cabecera municipal; el 18,2% en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 0,9%) en indígenas y dos (el 0,9%) en afrocolombianos (ver tabla 59).

Tabla 59

Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	146	64,9
	Subsidiado	65	28,9
	Especial	10	4,4
	No Asegurado	4	1,8
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,9
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	0,9
	Otro	221	98,2
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	206	91,6
	Centro Poblado	9	4,0
	Rural Disperso	10	4,4
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,4
	25 a 29 años	2	0,9
	30 a 34 años	12	5,3
	35 a 39 años	11	4,9
	40 a 44 años	21	9,3
	45 a 49 años	33	14,7
	50 a 54 años	22	9,8
	55 a 59 años	24	10,7
	60 a 64 años	34	15,1
	65 a 69 años	24	10,7
	70 y más años	41	18,2

Fuente: Siviigila, 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 11 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 01-15, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	33
1	3
2	18
3	17
4	16
5	14
6	14
7	20
8	14
9	9
10	12
11	3
12	8
13	2
14	6
15	3
16	1
17	6
18	2
20	2
21	1
22	1
24	1
26	2
27	1
30	2
32	1
35	1
38	1
45	1
61	1
71	1
83	1
98	1
105	1
110	1
323	1
SD	3
Total	225

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

De los casos notificados el 25,3% 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 56,1 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 696 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 61).

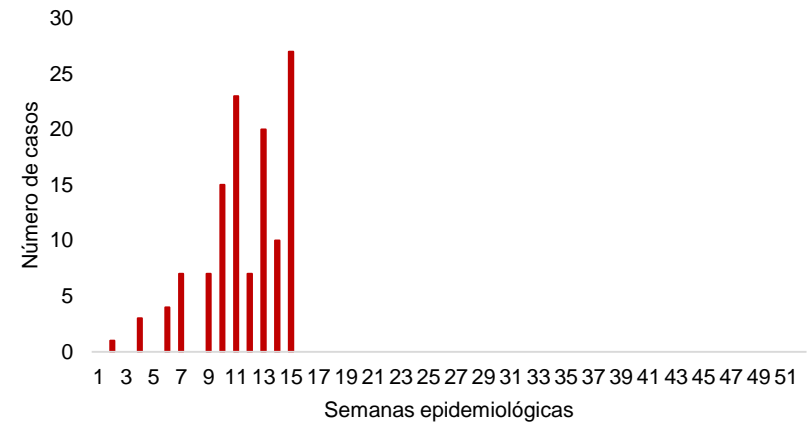
Tabla 61
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	16
1	1
2	1
5	1
6	1
7	1
8	1
11	2
12	1
13	1
14	1
15	1
17	1
18	1
20	1
21	1
22	1
24	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
33	2
35	1
37	1
58	1
59	1
61	1
63	1
70	1
97	1
111	1
138	1
164	2
274	1
365	1
375	1
696	1
SD	168
Total	225

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

De los 359 casos notificados, 134 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 15, se notificaron 30 casos, 27 de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 54).

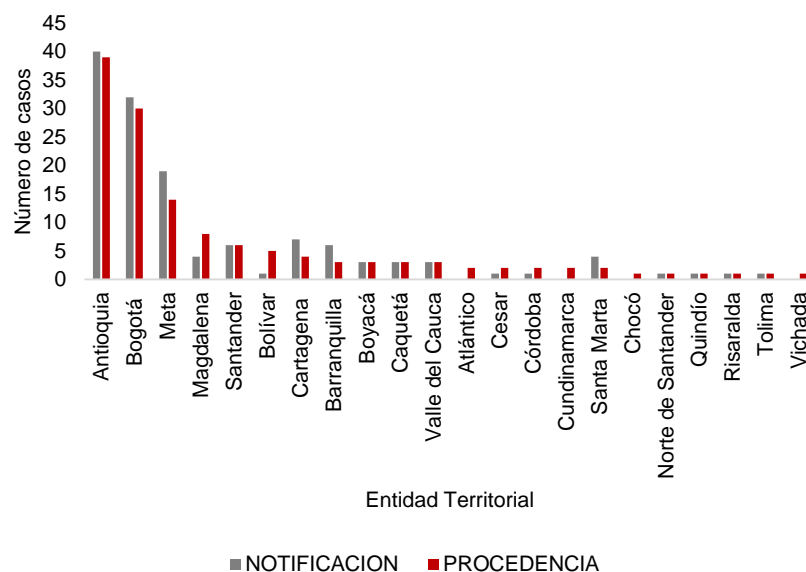
Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 15 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 26 municipios de 14 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Meta, Magdalena y Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 72,4% de la procedencia de los casos (ver gráfica 55).

Gráfica 55
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El 55,2% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 85,8% en la cabecera municipal; el 23,9% en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron dos casos (el 1,5%) en afrocolombianos (ver tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Subsidiado	74	55,2
	Contributivo	52	38,8
	Excepción	4	3,0
	No Asegurado	2	1,5
	Especial	2	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	2	1,5
	Otro	132	98,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	115	85,8
	Rural Disperso	13	9,7
	Centro Poblado	6	4,5
Grupos de edad	20 a 24 años	7	5,2
	25 a 29 años	17	12,7
	30 a 34 años	32	23,9
	35 a 39 años	15	11,2
	40 a 44 años	5	3,7
	45 a 49 años	17	12,7
	50 a 54 años	10	7,5
	55 a 59 años	10	7,5
	60 a 64 años	7	5,2
	65 a 69 años	8	6,0
	70 y más años	6	4,5

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue en promedio de 13,2 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 01-15, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	19
1	1
2	7
3	9
4	5
5	8
6	6
7	13
8	9
9	1
10	6
11	8
12	3
13	1
14	5
15	4
16	2
17	1
18	2
19	2
20	1
21	1
24	1
28	1
30	1
31	1
32	2
36	1
39	1
44	1
47	1
49	1
58	1
60	1
374	1
SD	6
Total	134

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

De los casos notificados el 17,91% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino en promedio fue de 57,5 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 416 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 64).

Tabla 64

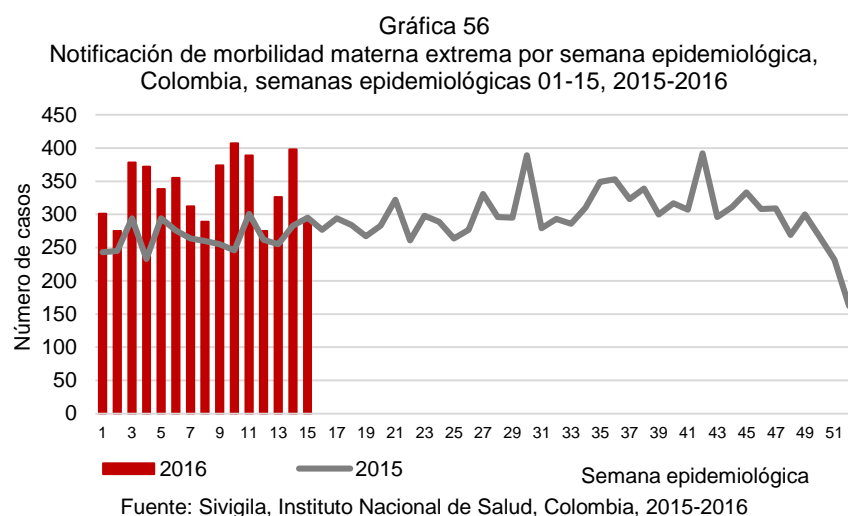
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016.

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	4
1	1
2	1
4	1
14	1
15	1
16	1
22	1
31	1
33	1
34	1
35	1
36	1
52	1
67	1
78	1
88	1
110	1
136	1
189	1
416	1
SD	110
Total	134

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

- **Morbilidad materna extrema**

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron al Sivigila 5 078 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 15 se notificaron 339 casos, 289 de esta semana y 50 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 338 casos hasta la semana 15 de 2016. En la semana epidemiológica 15 del año 2015 se notificaron 295 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 56).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, Atlántico, La Guajira y Bolívar, concentran el 67,1 % de los casos notificados en el país (ver tabla 65).

Tabla 65

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 215	23,9
Antioquia	406	8,0
Cundinamarca	314	6,2
Cartagena	286	5,6
Huila	253	5,0
Valle del Cauca	250	4,9
Córdoba	186	3,7
Atlántico	172	3,4
La Guajira	171	3,4
Bolívar	156	3,1
Santander	147	2,9
Cesar	136	2,7
Nariño	127	2,5
Boyacá	121	2,4
Cauca	121	2,4
Barranquilla	117	2,3
Magdalena	104	2,0
Meta	101	2,0
Tolima	95	1,9
Santa Marta	83	1,6
Sucre	76	1,5
Norte de Santander	62	1,2
Caldas	56	1,1
Casanare	55	1,1
Caquetá	52	1,0
Arauca	35	0,7
Risaralda	35	0,7
Putumayo	34	0,7
Quindío	31	0,6
Chocó	24	0,5
Vichada	18	0,4
Buenaventura	16	0,3
Guaviare	7	0,1
Amazonas	6	0,1
Guainía	3	0,06
Exterior	3	0,06
San Andrés y Providencia	2	0,04
Vaupés	2	0,04
Colombia	5 078	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 598 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,9%, Cartagena con el 5,6%, Medellín con el 3,2%, Cali con el 3,1%, Barranquilla con el 2,3%, Soledad con el 1,8%, Soacha y Valledupar con el 1,7% cada uno, Santa Marta con el 1,6% y Riohacha con el 1,5%, los cuales reúnen el 46,5% de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 15 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,5%, quienes presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 24,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Se registró el 49,0% de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 26,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,0% 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 35,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 24,3% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 52,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 66).

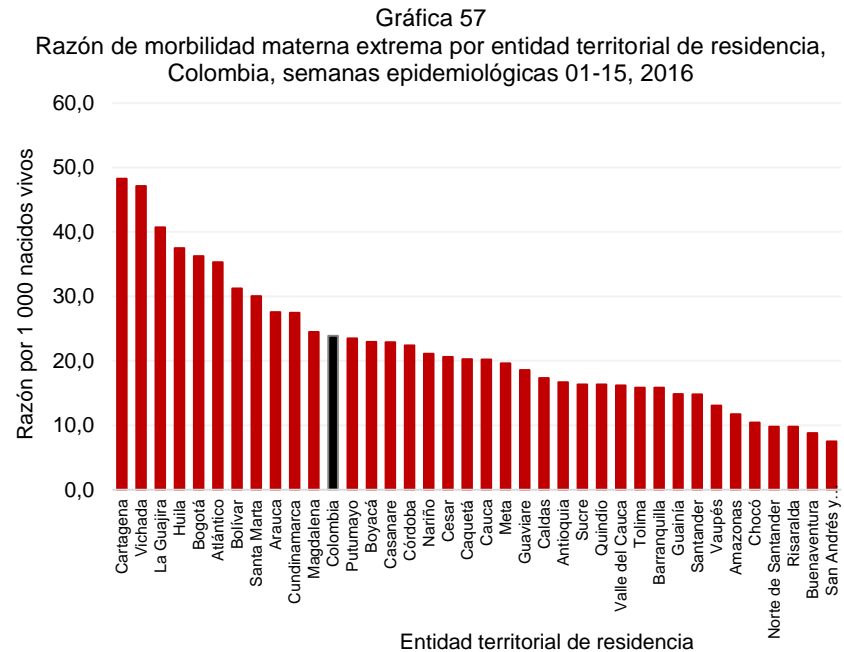
Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	4 035	79,5	24,1
	Rural	1 043	20,5	23,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 291	45,1	26,9
	Subsidiado	2 490	49,0	21,9
	Excepción	100	2,0	Sin dato
	Especial	42	0,8	Sin dato
	No afiliado	155	3,1	19,0
Pertenencia étnica	Indígena	164	3,2	35,6
	ROM, Gitano	22	0,4	Sin dato
	Raizal	6	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	161	3,2	14,7
	Otro	4 725	93,0	24,0
Grupos de edad	10 a 14 años	67	1,3	32,2
	15 a 19 años	954	18,8	20,6
	20 a 24 años	1 234	24,3	19,9
	25 a 29 años	1 101	21,7	23,2
	30 a 34 años	889	17,5	26,3
	35 a 39 años	601	11,8	36,4
	40 y más años	232	4,6	52,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 23,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 11 entidades territoriales superan la razón de morbilidad materna extrema nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna

extrema son Cartagena con 48,3 casos, Vichada con 47,1, La Guajira con 40,7, Huila con 37,5 y Bogotá con 36,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver gráfica 57).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,7% de los casos (ver tabla 67).

Tabla 67
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

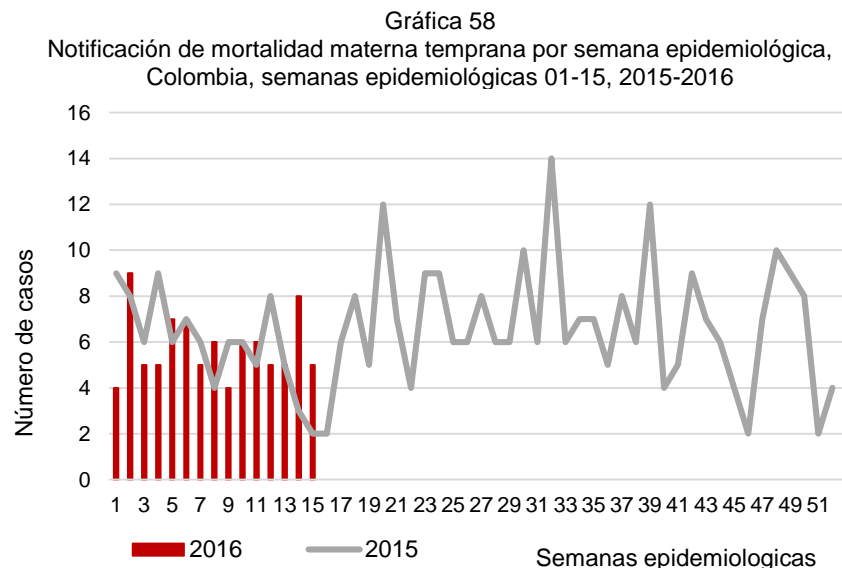
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	3 183	62,7
Complicaciones hemorrágicas	780	15,4
Otra causa	596	11,7
Sepsis de origen no obstétrico	163	3,2
Sepsis de origen obstétrico	144	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	93	1,8
Complicaciones del aborto	84	1,7
Sepsis de origen pulmonar	35	0,7

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

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se han notificado al Sivigila 125 muertes maternas; 87 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 31 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y siete corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

En la semana epidemiológica 15 se notificaron nueve casos; siete correspondientes a esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; cinco corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y una muerte materna debida a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron dos muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 58).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 81,0% (30/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Córdoba, Chocó, Bogotá, Cauca, Bolívar, Cesar, Sucre, Atlántico, Valle del Cauca, Magdalena, Caquetá y Cundinamarca notificaron el 72,4% de los casos (ver tabla 68).

Tabla 68
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad Territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	9	10,3
La Guajira	8	9,2
Nariño	7	8,0
Córdoba	5	5,7
Chocó	5	5,7
Bogotá	4	4,6
Cauca	4	4,6
Bolívar	3	3,4
Cesar	3	3,4
Sucre	3	3,4
Atlántico	3	3,4
Valle del Cauca	3	3,4
Magdalena	3	3,4
Caquetá	3	3,4
Cundinamarca	2	2,3
Barranquilla	2	2,3
Vichada	2	2,3
Huila	2	2,3
Santa Marta	2	2,3
Norte de Santander	2	2,3
Tolima	2	2,3
Putumayo	1	1,1
Quindío	1	1,1
Santander	1	1,1
Meta	1	1,1
Boyacá	1	1,1
Cartagena	1	1,1
Vaupés	1	1,1
Guainía	1	1,1
Caldas	1	1,1
Guaviare	1	1,1
Total	87	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 61 municipios y cuatro distritos del país. Medellín (Antioquia), Bogotá, Barranquilla, Cumaribo (Vichada), Necocli (Antioquia), Soledad (Atlántico), Tierralta (Córdoba), Riohacha (La Guajira), Valledupar (Cesar), Palmira (Valle), Cúcuta, (Norte de Santander), Pasto (Nariño) y Santa Marta, notificaron el 40,2% de los casos del país (ver tabla 69).

Tabla 69
Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Medellín	6	6,9
Bogotá	5	5,7
Barranquilla	3	3,4
Cumaribo	2	2,3
Necoclí	2	2,3
Soledad	2	2,3
Tierralta	2	2,3
Riohacha	2	2,3
Valledupar	2	2,3
Palmira	2	2,3
Cúcuta	2	2,3
Pasto	3	3,4
Santa Marta	2	2,3
Apartado	1	1,1
Barrancas	1	1,1
Barranco de Loba	1	1,1
Barranco Minas	1	1,1
Bolívar	1	1,1
Buga	1	1,1
Carmen del Darién	1	1,1
Cartagena	1	1,1
Cartagena del Chairá	1	1,1
Maicao	1	1,1
Ibagué	1	1,1
La Estrella	1	1,1
La Vega	1	1,1
Litoral del Bajo San Juan	1	1,1
Magui (payan)	1	1,1
María La Baja	1	1,1
Mitú	1	1,1
Montería	1	1,1
* Putumayo. Municipio desconocido	1	1,1
Planeta Rica	1	1,1
Plato	1	1,1
Dibulla	1	1,1
Puerto Boyacá	1	1,1
Puerto Rico	1	1,1
Puerto Wilches	1	1,1
Pupiales	1	1,1
Quimbaya	1	1,1
Rioquito	1	1,1
Sahagún	1	1,1
San Juan del Cesar	1	1,1
Aguachica	1	1,1
Santo Tomás	1	1,1
Sincelejo	1	1,1
Sincé	1	1,1
Timana	1	1,1
Totoró	1	1,1
Tumaco	1	1,1
Turbaco	1	1,1
Uribe	1	1,1
Villavicencio	1	1,1
Viotá	1	1,1
Zipaquirá	1	1,1
Fonseca	1	1,1
Campamento	1	1,1
Bello	1	1,1
Espinal	1	1,1
Popayán	1	1,1
Quibdó	1	1,1
El Banco	1	1,1
Lloro	1	1,1
Solano	1	1,1
San José del Guaviare	1	1,1
Total	87	100

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

El 63,2% de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 71,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 62,1%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 61,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,3%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 369,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 26,4% se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 192,5 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 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	55	63,2	32,8
	Rural	32	36,8	71,4
Tipo de régimen	Contributivo	28	32,2	32,9
	Subsidiado	54	62,1	47,6
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	0	0,0	0,0
	No afiliado	5	5,7	61,2
Pertenencia étnica	Indígena	17	19,5	369,4
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afrocolombiano	8	9,2	72,8
	Otros	62	71,3	31,5
Grupos de edad	10 a 14 años	4	4,6	192,5
	15 a 19 años	14	16,1	30,3
	20 a 24 años	23	26,4	37,1
	25 a 29 años	21	24,1	44,2
	30 a 34 años	11	12,6	32,5
	35 a 39 años	13	14,9	78,7
	40 y más años	1	1,1	22,5

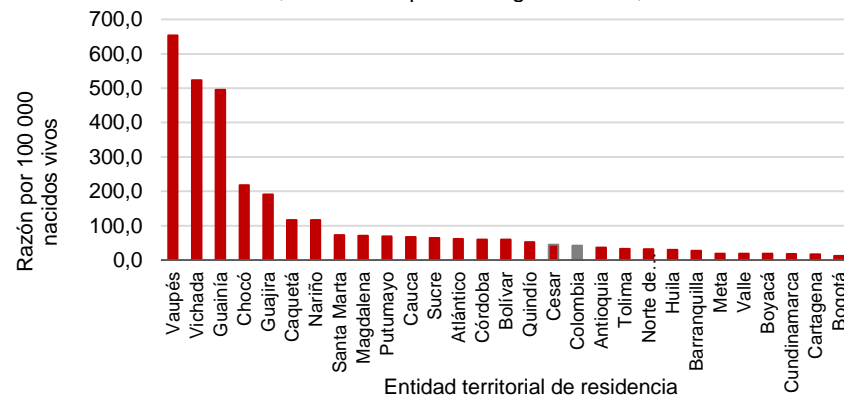
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014p.

La razón de mortalidad materna nacional es de 42,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 624, Vichada con 523,7, Guainía con 495,6, Choco con 217,8, La Guajira con 190,6, Caquetá con 117 y Nariño con 116,4 casos por cada 100 000 nacidos vivos.

Atlántico, Bolívar, Cauca, Caquetá, Córdoba, Magdalena, Santa Marta, Sucre y Putumayo se encuentran por encima de los 50 casos por 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

Gráfica 59

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,5% de los casos. Por tipo de causas, el 52,9% corresponden a causas directas, el 31% a causas indirectas y el 16,1% se encuentran en estudio (ver tabla 71).

Tabla 71

Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Directa	Trastorno hipertensivo	17	19,5
	Sepsis obstétrica	11	12,6
	Complicación hemorrágica	10	11,5
	Aborto	3	3,4
	Derivada del tratamiento	3	3,4
	Embolia obstétrica	1	1,1
	Embarazo ectópico roto	1	1,1
Indirecta	Sepsis no obstétrica	6	6,9
	Oncológica	6	6,9
	Cardiopatía	5	5,7
	Enfermedad respiratoria	3	3,4
	Malaria	2	2,3
	Cerebrovascular	2	2,3
	Hematológica	2	2,3
	Varicela zoster	1	1,1
En estudio	En estudio	14	16,1

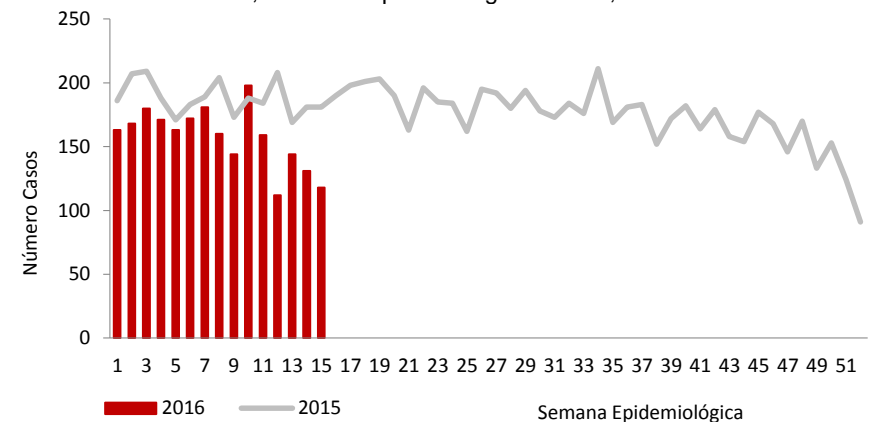
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 364 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 15 se notificaron 207 casos, 118 de esta semana y 89 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 181 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 60).

Gráfica 60

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 1 102 casos (el 46,6%) corresponden a muertes fetales anteparto, 284 casos (el 12,0%) a muertes fetales intraparto, 628 casos (el 26,6%) a muertes neonatales tempranas, 349 casos (el 14,8%) a muertes neonatales tardías y un registro sin dato.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Cartagena notificaron el 52,1% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 15 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 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	365	15,4
Antioquia	260	11,0
Valle	187	8,0
Cundinamarca	136	5,8
Cesar	102	4,3
Córdoba	94	4,0
Cartagena	85	3,6
Cauca	81	3,4
Santander	78	3,3
Huila	74	3,1
Norte Santander	73	3,1
Barranquilla	72	3,0
Boyacá	65	2,7
Tolima	62	2,6
Meta	58	2,5
Nariño	56	2,4
Atlántico	55	2,3
Guajira	53	2,2
Bolívar	49	2,1
Sucre	44	1,9
Magdalena	40	1,7
Choco	38	1,6
Risaralda	34	1,4
Caldas	30	1,3
Putumayo	25	1,1
Santa Marta	25	1,1
Caquetá	24	1,0
Quindío	22	0,9
Arauca	20	0,8
Casanare	15	0,6
Buenaventura	13	0,5
Vichada	9	0,4
Guaviare	5	0,2
Vaupés	5	0,2
Amazonas	4	0,2
Guainía	4	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	2 364	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 535 municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 113 (con el 4,7%), Cali con 98 (con el 4,1%), Cartagena 85 (con el 3,5%), Barranquilla 72 (3,0%) y Valledupar 51 (con el 2,1%).

El 76,9% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la tasa más alta se registra en el área rural con 12,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 56,4% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 11,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,3% se registró en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 23,3 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,1% de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 10 a 14 años con 26,7 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 73).

Tabla 73

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

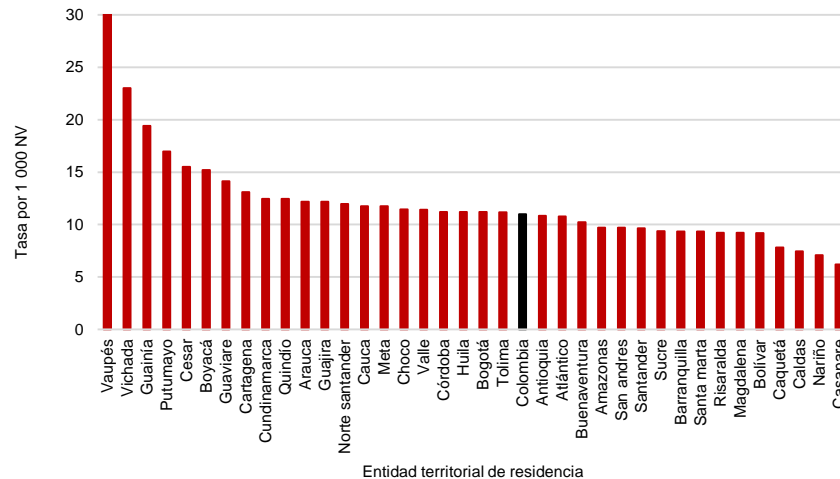
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1817	76,9	10,7
	Rural	547	23,1	12,1
Tipo de régimen	Contributivo	886	37,5	10,3
	Subsidiado	1334	56,4	11,6
	Excepción	44	1,9	7,8
	Especial	11	0,5	SD
	No afiliado	89	3,8	10,8
Pertenencia étnica	Indígena	110	4,7	23,3
	ROM, Gitano	11	0,5	SD
	Raizal	3	0,1	SD
	Palenquero	0	0,0	SD
	Afro colombiano	106	4,5	9,6
	Otros	2134	90,3	10,7
Grupos de edad	10 a 14 años	57	2,4	26,7
	15 a 19 años	494	20,9	10,6
	20 a 24 años	641	27,1	10,2
	25 a 29 años	449	19,0	9,4
	30 a 34 años	375	15,9	11,0
	35 a 39 años	240	10,2	14,3
	40 y más años	108	4,6	23,8

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,0 casos por 1 000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 31,6, Vichada con 23,0, Guainía con 19,4, Putumayo con 16,9, Cesar con 15,5, Boyacá con 15,2, Guaviare con 14,1 y Cartagena con 13,0 por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 61).

Gráfica 61

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



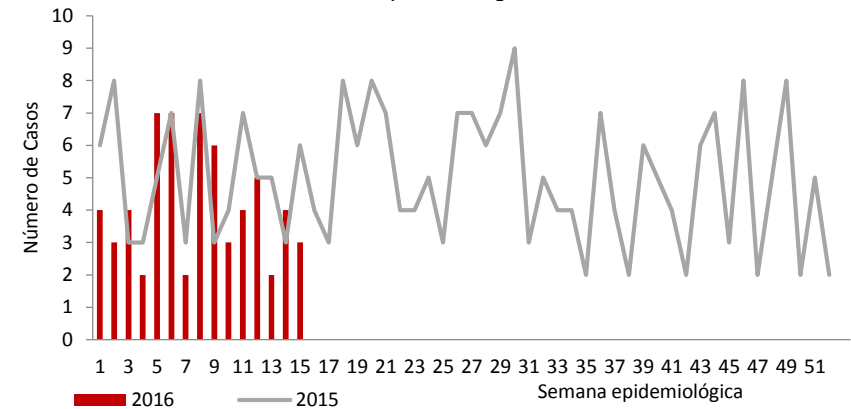
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 63 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 15 se notificaron cuatro casos, tres de esta semana y uno de semana epidemiológica anterior notificado tardíamente; Se descartó un caso de Antioquia; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron seis muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).

Gráfica 62

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Meta y Magdalena notificaron el 42,9% 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- 15, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	16	25,4
Meta	6	9,5
Magdalena	5	7,9
Guainía	4	6,3
Tolima	4	6,3
Valle	4	6,3
Vichada	4	6,3
Choco	3	4,8
Bolívar	2	3,2
Cesar	2	3,2
Huila	2	3,2
Santa Marta	2	3,2
Antioquia	1	1,6
Barranquilla	1	1,6
Bogotá	1	1,6
Boyacá	1	1,6
Cundinamarca	1	1,6
Nariño	1	1,6
Norte Santander	1	1,6
Putumayo	1	1,6
Vaupés	1	1,6
Total	63	100

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

El 56,7% de los casos se registró en el sexo femenino; el 75,0% pertenecen al régimen subsidiado, el 25,0% no se encontraban afiliados; el 61,7% de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 56,7%) se notificaron en indígenas, 25 casos (el 41,7%) como otros grupos y cuatro casos (el 6,7%) en afrocolombiano (ver tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	34	56,7
	Masculino	29	48,3
Tipo de régimen	Contributivo	3	5,0
	No afiliado	15	25,0
	Subsidiado	45	75,0
Pertenencia étnica	Indígena	34	56,7
	Afrocolombiano	4	6,7
	Otros	25	41,7
Grupos de edad	Menores de un año	37	61,7
	1 a 4 años	25	41,7
	Sin dato	1	1,7

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

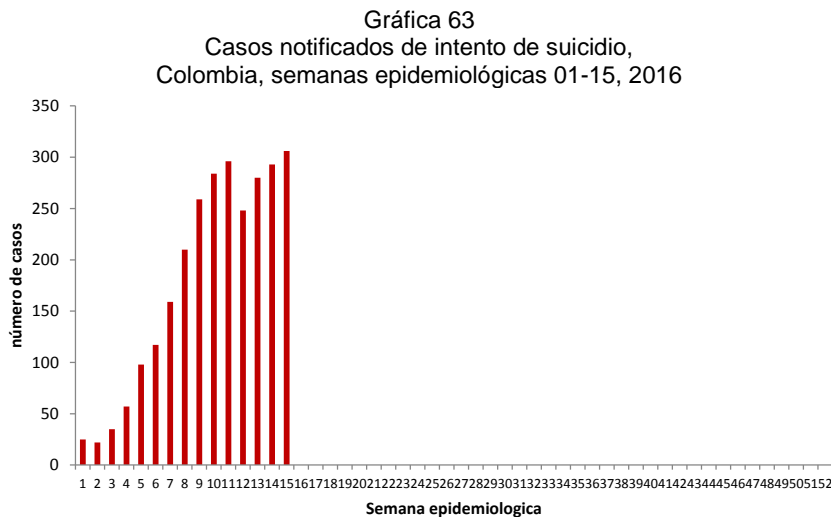
En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2650 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4650 gramos y talla de 56 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7700 gramos y talla de 71 cm.

El 85,7% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

• Intento de suicidio

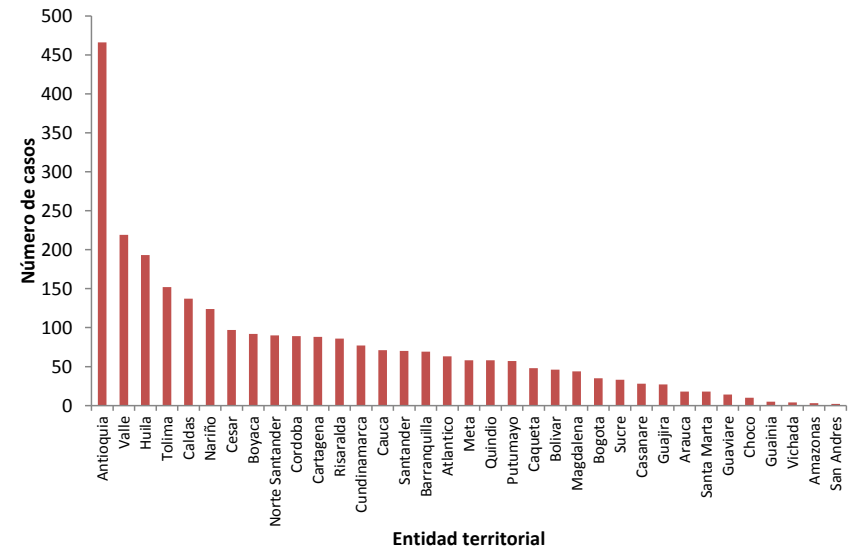
Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 692 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 408 casos, 306 de esta semana y 102 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 1 953 (el 72,5%) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 63).



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

Notificaron casos 356 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Caldas son las entidades con mayor número de casos y concentran el 60,5% de los eventos notificados (ver gráfica 64).

Gráfica 64
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El 62,7% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 76,8% proceden de las cabeceras municipales, el 31,6% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 85 casos (el 3,2%) se notificó en afrocolombianos, 69 casos (el 2,6%) en indígenas, nueve casos (el 0,3%) en ROM-gitanos y dos 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 01-15, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	1688	62,7
	Masculino	1004	37,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2068	76,8
	Centro Poblado	217	8,1
	Rural Disperso	407	15,1
Pertenencia Étnica	Indígena	69	2,6
	ROM	9	0,3
	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	85	3,2
	Otros	2527	93,9
Grupo de Edad	5 a 9 años	8	0,3
	10 a 14 años	319	11,8
	15 a 19 años	852	31,6
	20 a 24 años	520	19,3
	25 a 29 años	334	12,4
	30 a 34 años	218	8,1
	35 a 39 años	133	4,9
	40 a 44 años	88	3,3
	45 a 49 años	72	2,7
	50 a 54 años	48	1,8
	55 a 59 años	44	1,6
	60 a 64 años	16	0,6
	65 o más años	40	1,5

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

En el 39,7% de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 77).

Tabla 77
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Conflictos recientes con la pareja	1070	39,7
Síntomas depresivos	1009	37,5
Problemas económicos, legales o sociales recientes	439	16,3
Pérdida de lazos afectivos	409	15,2
Ideación suicida persistente	378	14,0
Consumo de SPA	242	9,0
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	187	6,9
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	183	6,8
Historia familiar de conducta suicida	123	4,6
Otros síntomas psiquiátricos	112	4,2
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	116	4,3
Victima violencia	92	3,4
Enfermedad grave en un familiar	73	2,7
Asociado antecedentes de abuso sexual	48	1,8
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	30	1,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 770 casos (el 28,6%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 306 casos (el 39,7%) tienen un intento previo, 214 casos (el 27,8%) tienen dos intentos previos, 112 casos (el 14,5%) tienen tres intentos previos, 96 casos (el 12,5%) tienen más de tres intentos previos y en 42 casos (el 5,5%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 1 399 casos (el 48%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 37,7%. En 229 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 78).

Tabla 78
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	1016	37,7
Otros trastornos afectivos	265	9,8
Abuso de SPA	191	7,1
Otros trastornos psiquiátricos	90	3,3
Esquizofrenia	43	1,6
Trastornos bipolar	70	2,6

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

• Lesiones de causa externa

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 72,5%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,1%. En 87 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua y exposición a corriente eléctrica (ver tabla 79).

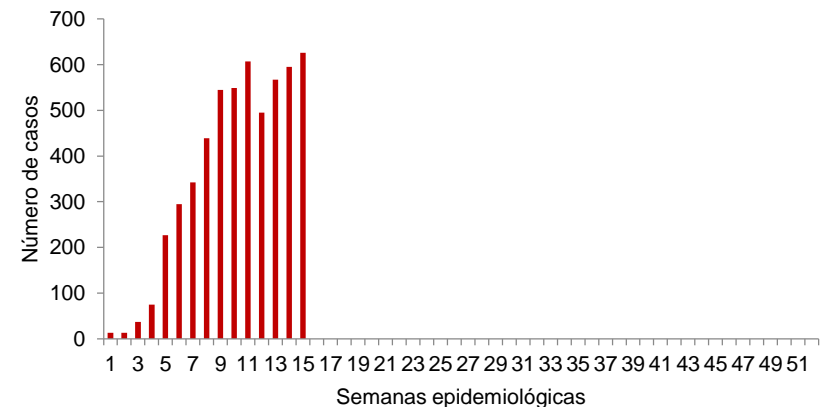
Tabla 79
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-14, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	1302	651	1953	72,5
Arma Corto punzante	318	222	540	20,1
Ahorcamiento	29	84	113	4,2
Lanzamiento al vacío	23	35	58	2,2
lanzamiento a vehículo	14	7	21	0,8
Arma de fuego	5	10	15	0,6
Otros	12	16	28	1,0
Sin Dato	46	19	65	2,4

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 5425 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 5167 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 205 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 16 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 37 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron al Sivigila 719 lesiones de causa externa, 626 de esta semana y 93 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 65).

Gráfica 65
Casos de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

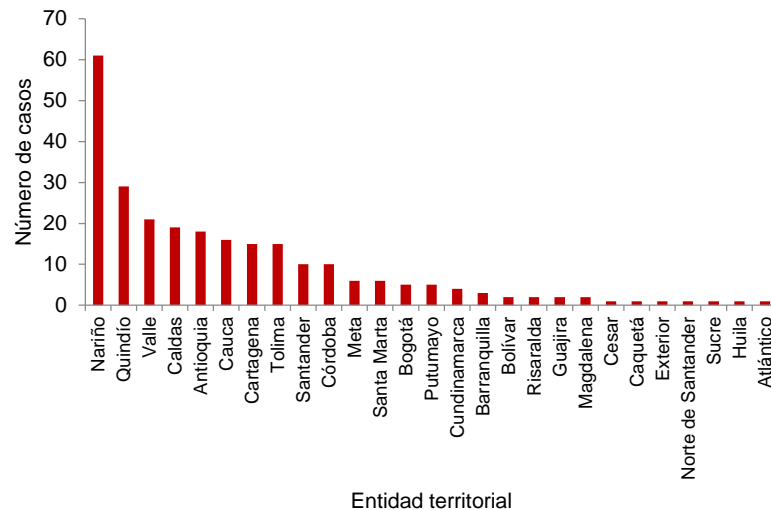


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 15 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 63 municipios, 22 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Quindío, Valle, Caldas, y Antioquia registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 57,4% de la notificación (ver gráfica 66).

Gráfica 66

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El 57,0% de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos se registró en el sexo masculino; el 46,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 12,0% se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, seis casos se notificaron en indígenas (con el 2,3%) y dos en afrocolombianos (con el 0,8%) (ver tabla 80).

Tabla 80

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	111	43,0
	Masculino	147	57,0
Tipo de régimen	Contributivo	82	31,8
	Especial	24	9,3
	No afiliado	26	10,1
	Excepción	5	1,9
	Subsidiado	121	46,9
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,3
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	0,8
	Otros	250	96,9
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	24	9,3
	5 a 9 años	14	5,4
	10 a 14 años	15	5,8
	15 a 19 años	28	10,9
	20 a 24 años	28	10,9
	25 a 29 años	31	12,0
	30 a 34 años	24	9,3
	35 a 39 años	30	11,6
	40 a 44 años	17	6,6
	45 a 49 años	13	5,0
	50 a 54 años	13	5,0
	55 a 59 años	4	1,6
	60 a 64 años	8	3,1
	65 y más años	9	3,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por heridas con 96 casos (el 37,2%), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 81).

Tabla 81
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	96	37,2
Quemadura	56	21,7
Trauma leve	56	21,7
Fractura	26	10,1
Infección	19	7,4
Hemorragia	12	4,7
Intoxicación	9	3,5
Sepsis	7	2,7
Amputación	6	2,3
Asfixia	5	1,9
Perforación	5	1,9
Poli traumatismo	2	0,8
Choque eléctrico, electrocución	2	0,8
Estrangulación, sofocación	2	0,8

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

Por lugar de ocurrencia, el mayor número de lesiones de causa externa notificadas a semana epidemiológica 15 es el hogar, con 116 casos (el 45,0%) (ver tabla 82).

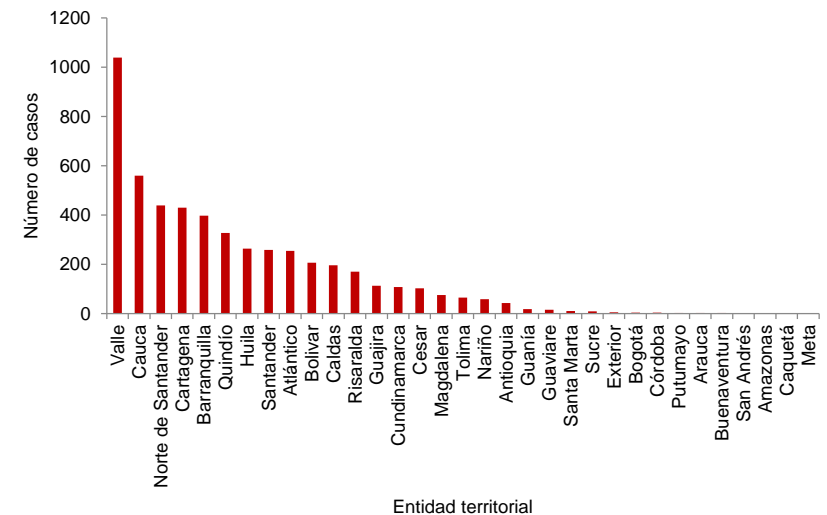
Tabla 82
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	116	45,0
Calle	71	27,5
IPS	21	8,1
Centro estético	17	6,6
Zona comercial	14	5,4
Avenida principal	2	0,8
Zona de cultivo	4	1,6
Colegio	1	0,4
Parque	7	2,7
Spa	3	1,2
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Industria	2	0,8
Total	258	100,0

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

A semana epidemiología 15 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 281 municipios, 28 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Valle, Cauca, Norte de Santander, Cartagena y Barranquilla, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 55,4 % de la notificación (ver gráfica 67).

Gráfica 67
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a
accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El 67,2% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,5% pertenecen al régimen contributivo, el 18,8% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 135 casos en afrocolombianos (con el 2,6%) y 87 casos en indígenas (con el 1,7%) (ver tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de
causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados,
Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	1 693	32,8
	Masculino	3 474	67,2
Tipo de régimen	Contributivo	1 940	37,5
	Especial	1 239	24,0
	No afiliado	534	10,3
	Excepción	72	1,4
	Subsidiado	1 382	26,7
Pertenencia étnica	Indígena	87	1,7
	ROM, Gitano	27	0,5
	Raizal	39	0,8
	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	135	2,6
	Otros	4 874	94,3
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	82	1,6
	5 a 9 años	106	2,1
	10 a 14 años	171	3,3
	15 a 19 años	693	13,4
	20 a 24 años	971	18,8
	25 a 29 años	790	15,3
	30 a 34 años	543	10,5
	35 a 39 años	451	8,7
	40 a 44 años	341	6,6
	45 a 49 años	284	5,5
	50 a 54 años	237	4,6
	55 a 59 años	167	3,2
	60 a 64 años	115	2,2
	65 y más años	216	4,2

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró por trauma leve con 2 085 casos (el 40,4%) cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 84).

Tabla 84
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de
lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-15, 2016

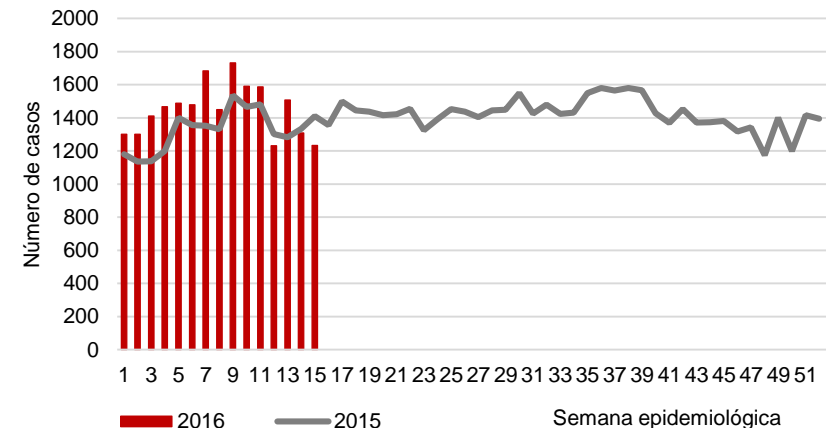
Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma leve	2 085	40,4
Herida	1 968	38,1
Poli traumatismo	1 614	31,2
Fractura	1 256	24,3
Quemadura	56	1,1
Hemorragia	42	0,8
Perforación	27	0,5
Asfixia	25	0,5
Amputación	20	0,4
Embolia	11	0,2
Necrosis	10	0,2

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

• Violencia de sexo

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 21 835 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 1 704 casos, 1 233 de esta semana y 471 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 1 409 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 68).

Gráfica 68
Casos notificados de violencia de sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,3 % de los casos (ver tabla 85).

Tabla 85

Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	2 701	12,4
Bogotá	2 506	11,5
Santander	2 294	10,5
Valle Del Cauca	2 155	9,9
Huila	1 114	5,1
Cundinamarca	985	4,5
Norte Santander	880	4,0
Nariño	795	3,6
Boyacá	786	3,6
Bolívar	664	3,0
Caldas	589	2,7
Casanare	554	2,5
Risaralda	526	2,4
Cauca	497	2,3
Cesar	459	2,1
Córdoba	445	2,0
Meta	442	2,0
Sucre	391	1,8
Tolima	385	1,8
Quindío	383	1,8
Atlántico	332	1,5
Magdalena	293	1,3
Cartagena	258	1,2
Caquetá	246	1,1
Guajira	216	1,0
Arauca	215	1,0
Barranquilla	189	0,9
Putumayo	171	0,8
Santa Marta	101	0,5
Choco	56	0,3
Buenaventura	52	0,2
Vichada	48	0,2
Guaviare	39	0,2
Amazonas	24	0,1
Guainía	17	0,1
Exterior	15	0,1
San Andrés	7	0,03
Vaupés	5	0,02
Total	21 835	100

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 910 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,5 %, Cali con el 5,3 %, Medellín con el 4,1 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,3 % han notificado el 25,9 % de los casos.

El 76,5 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,8 % en el régimen subsidiado; el 13,3 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 858 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 500 (el 2,3 %) en indígenas y 133 (el 0,6 %) en ROM, gitano (ver tabla 86).

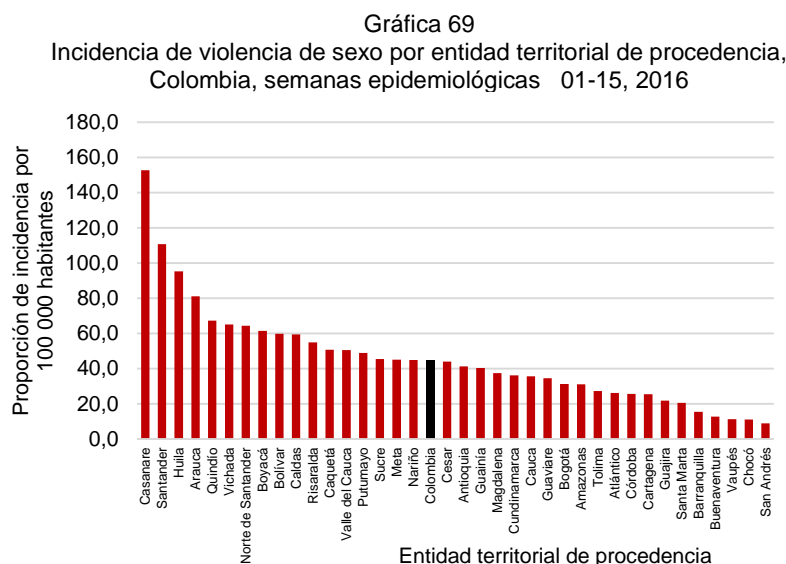
Tabla 86

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	16 701	76,5
	Masculino	5 133	23,5
	Indeterminado	1	0,005
Tipo de régimen	Subsidiado	12 392	56,8
	Contributivo	7 164	32,8
	No afiliado	1 560	7,1
	Especial	349	1,6
	Excepción	227	1,0
	Indeterminado	143	0,7
Pertenencia étnica	Otros	20 310	93,0
	Negro, afrocolombiano	858	3,9
	Indígena	500	2,3
	ROM ,gitano	133	0,6
	Raizal	30	0,1
	Palenquero	4	0,02
Grupos de edad	Menor de un año	1 120	5,1
	1 a 4 años	2 450	11,2
	5 a 9 años	1 888	8,6
	10 a 14 años	2 895	13,3
	15 a 19 años	2 654	12,2
	20 a 24 años	2 632	12,1
	25 a 29 años	2 273	10,4
	30 a 34 años	1 817	8,3
	35 a 39 años	1 265	5,8
	40 a 44 años	875	4,0
	45 a 49 años	629	2,9
	50 a 54 años	419	1,9
	55 a 59 años	303	1,4
	60 a 64 años	166	0,8
	65 y más años	449	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 44,8 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Arauca y Quindío, registran las mayores incidencias (ver gráfica 69).



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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se han notificado 10880 casos sospechosos de violencia física (el 49,8% de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 835 casos, 607 de esta semana y 228 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 604 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 23,5% de los casos registrados de violencia) (ver tabla 87).

Tabla 87
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	10 880	49,8
Negligencia y abandono	5 123	23,5
Abuso sexual	3 240	14,8
Violencia psicológica	1 431	6,6
Actos sexuales violentos	618	2,8
Violación	342	1,6
Acoso sexual	174	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	18	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	7	0,03
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	21 835	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por vectores

• Chagas

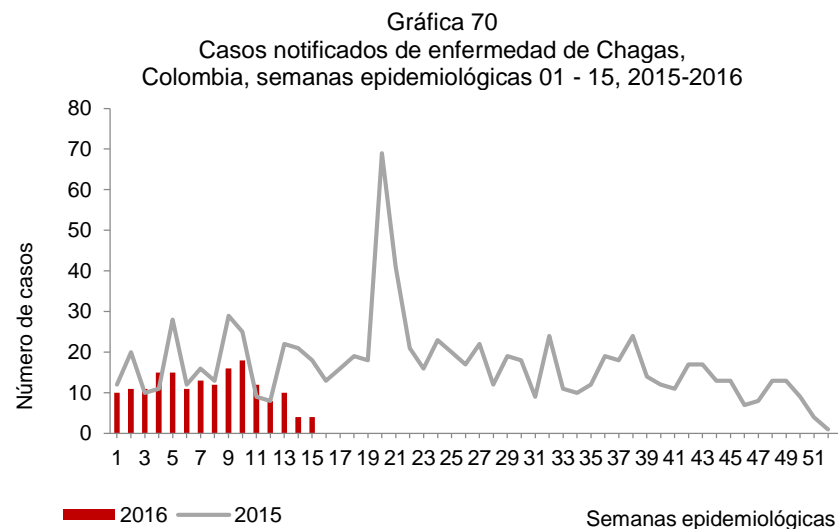
Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 170 casos de enfermedad de Chagas, 162 casos en fase crónica (52,5% casos confirmados) y ocho casos en fase aguda (62, 5% casos confirmados). En la semana epidemiológica 15 se notificaron seis casos, cuatro correspondientes a esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 18 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 70).

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

Tabla 88
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 15, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	0	3	3	37,5
Putumayo	0	2	2	25,0
Boyacá	1	0	1	12,5
Cundinamarca	1	0	1	12,5
Córdoba	1	0	1	12,5
Total	3	5	8	100

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



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

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 50,0% de los casos se registró en el sexo masculino; el 50,0% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 62,5% 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 un caso corresponde población indígena (ver tabla 89).

Tabla 89

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	4	50,0
	Masculino	4	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	3	37,5
	Especial	1	12,5
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	4	50,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	12,5
	ROM	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	7	87,5
Área de procedencia	Cabecera Municipal	2	25,0
	Centro poblado	1	12,5
	Rural Disperso	5	62,5
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0,0
	1 a 4 años	1	12,5
	5 a 9 años	1	12,5
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	12,5
	20 a 24 años	1	12,5
	25 a 29 años	3	37,5
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	0	0,0
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	1	12,5
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

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

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 86,4% de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (ver tabla 90).

Tabla 90

Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 15, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total	Frecuencia relativa
Boyacá	39	6	45	27,8
Santander	12	28	40	24,7
Casanare	0	25	25	15,4
Bogotá	11	11	22	13,6
Cesar	5	3	8	4,9
Arauca	3	3	6	3,7
Norte de Santander	0	6	6	3,7
Cundinamarca	1	2	3	1,9
Risaralda	1	0	1	0,6
Antioquia	1	0	1	0,6
Valle	1	0	1	0,6
Guajira	1	0	1	0,6
Tolima	1	0	1	0,6
Sucre	1	0	1	0,6
Huila	0	1	1	0,6
Total casos	77	85	162	100

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

Los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se reportaron de 44 municipios de 14 departamentos y un distrito. Tunja con el 16,5%, Bogotá con el 13,6% Yopal con el 11,7%, Mogotes con el 6,8% y Floridablanca con el 4,9%, notificaron el 53,1% de los casos.

• Chikunguña

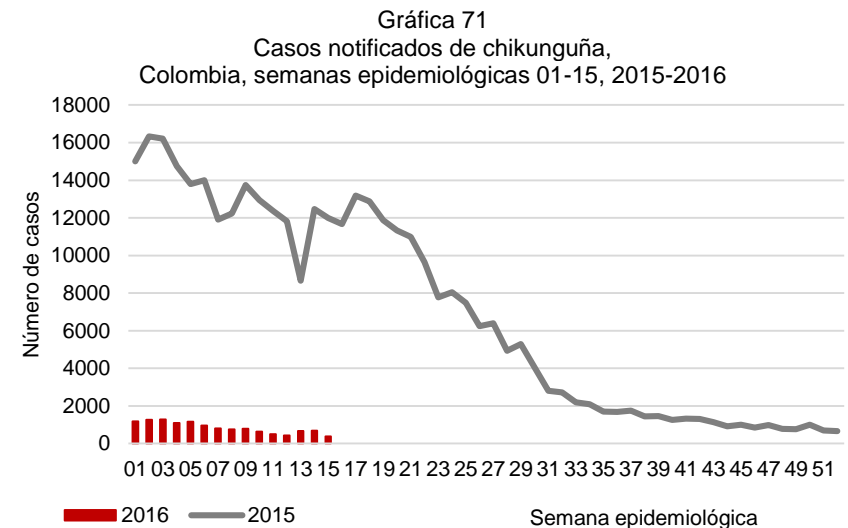
El 59,9% de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 62,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,9% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 25,3% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 2,4% se notificaron en indígenas y gitanos con dos casos cada uno (ver tabla 91).

Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 15, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	97	59.9
	Masculino	65	40.1
Tipo de régimen	Contributivo	56	34.6
	Especial	2	1.2
	No afiliado	3	1.9
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	101	62.3
Pertenencia étnica	Indígena	2	1.2
	ROM	2	1.2
	Raizal	1	0.6
	Palenquero	1	0.6
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	156	96.4
Área de procedencia	Cabecera Municipal	84	51.9
	Centro poblado	18	11.1
	Rural Disperso	60	37.0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	1.2
	5 a 9 años	0	0.0
	10 a 14 años	0	0.0
	15 a 19 años	4	2.5
	20 a 24 años	1	0.6
	25 a 29 años	6	3.7
	30 a 34 años	12	7.4
	35 a 39 años	14	8.6
	40 a 44 años	10	6.2
	45 a 49 años	26	16.0
	50 a 54 años	12	7.4
	55 a 59 años	14	8.6
	60 a 64 años	15	9.3
	65 y más años	41	25.3

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 12 598 casos, 12 379 casos (el 98,3%) confirmados por clínica, 79 casos (el 0,6%) confirmados por laboratorio y 140 casos (el 1,1%) sospechosos; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 608 casos del evento, 379 de esta y 229 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 11 991 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 15 de 2016 es de 839. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 71).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander y Cundinamarca notificaron el 50 % de los casos (ver tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	2.527	15	0	2.542
Tolima	1.321	12	20	1.353
Santander	1.320	2	16	1.338
Cundinamarca	1.029	13	25	1.067
Meta	842	2	0	844
Huila	780	4	0	784
Risaralda	736	0	0	736
Antioquia	561	9	8	578
Caquetá	463	1	3	467
Putumayo	413	2	0	415
Barranquilla	395	1	0	396
Quindío	327	1	0	328
Cauca	233	2	2	237
Córdoba	228	2	0	230
Boyacá	151	0	16	167
Arauca	135	1	0	136
Norte Santander	124	1	7	132
Cesar	116	1	0	117
Sucre	111	0	0	111
Casanare	108	0	0	108
Caldas	88	1	3	92
Atlántico	82	0	0	82
Guaviare	66	0	1	67
Nariño	27	1	23	51
Santa Marta	32	3	0	35
Bolívar	29	0	0	29
Guainía	23	1	0	24
Buenaventura	21	0	0	21
Cartagena	18	0	0	18
Vichada	17	1	0	18
Amazonas	12	0	2	14
Magdalena	14	0	0	14
Exterior	0	1	11	12
Choco	8	2	1	11
Guajira	9	0	0	9
Vaupés	8	0	0	8
San Andrés	5	0	2	7
Total Nacional	12 379	79	140	12 598

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

Notificaron casos 499 municipios y cuatro distritos; el 42,2 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 14,2%, Ibagué con el 5,7%, Bucaramanga con el 4,6%, Villavicencio con el 4,1 %, Pereira con el 3,2 %, Barranquilla con el 3,1 %, Floridablanca con el 2,4 %, Florencia con el 1,8 %, Dosquebradas con el 1,6 % y Timaná con el 1,4 %

El 63,5% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 93).

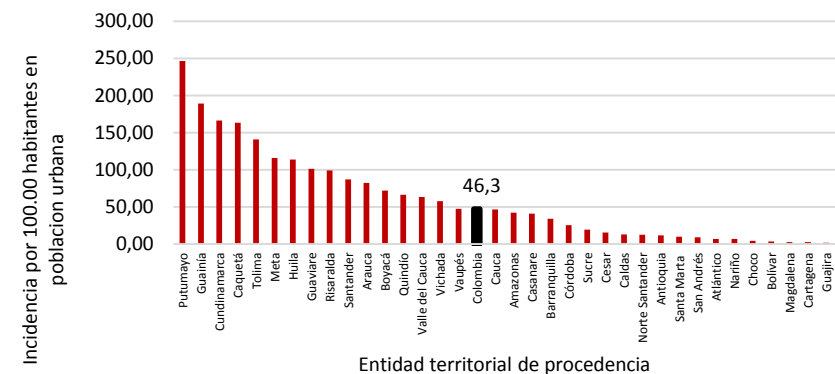
Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8006	63,5
	Masculino	4592	36,5
Grupos de edad	Menores de un año	117	0,9
	1 a 4 años	338	2,7
	5 a 9 años	481	3,8
	10 a 14 años	700	5,6
	15 a 19 años	995	7,9
	20 a 24 años	1282	10,2
	25 a 29 años	1384	11,0
	30 a 34 años	1356	10,7
	35 a 39 años	1187	9,4
	40 a 44 años	1100	8,7
	45 a 49 años	1006	8,0
	50 a 54 años	871	6,9
	55 a 59 años	630	5,0
	60 a 64 años	436	3,5
	65 y más años	715	5,7

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 46,3 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Cundinamarca, Caquetá y Tolima (ver gráfica 72).

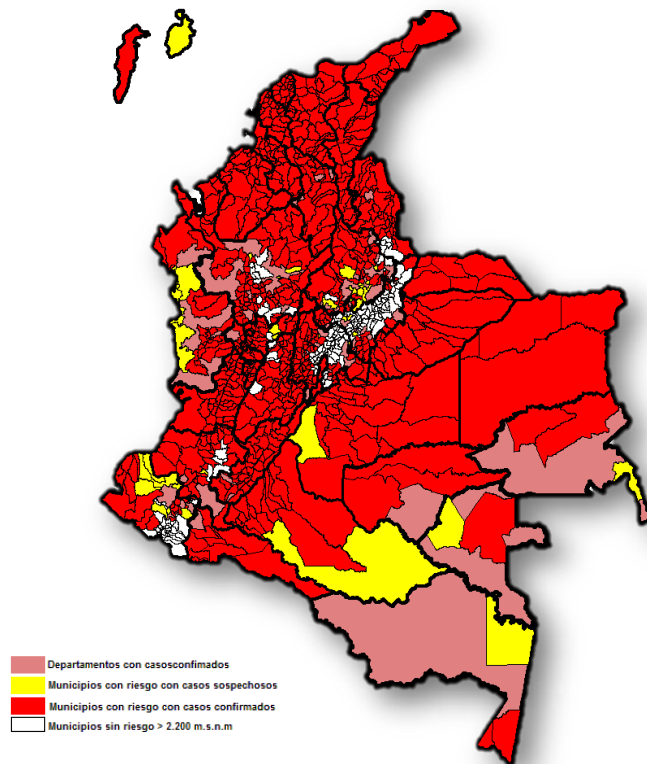
Gráfica 72
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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 15 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 01-15, 2016



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

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.

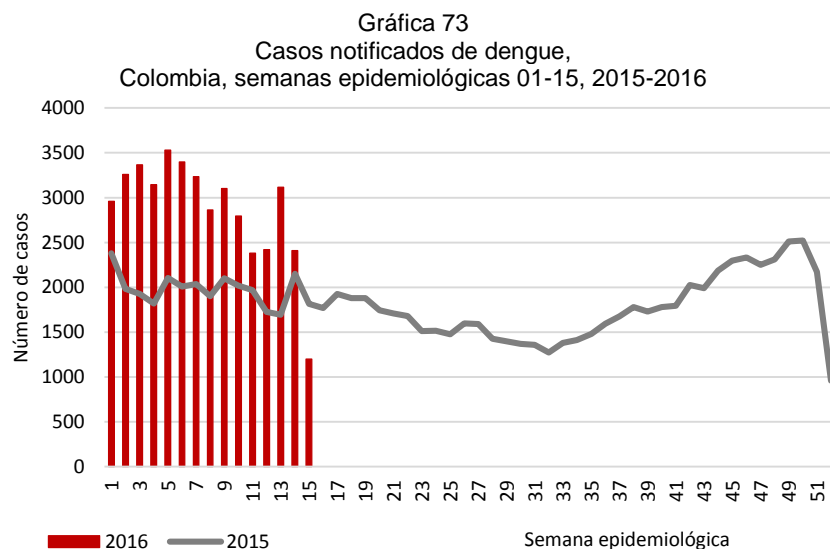
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, 65 y más años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

Información por departamento y municipio.

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

- Dengue

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 43 177 casos de dengue, 24 680 casos (57,2%) de dengue sin signos de alarma, 17 944 casos (41,6%) de dengue con signos de alarma, 553 casos (1,3%) de dengue grave. 15 112 casos (el 35,0%) confirmados; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 2 576 casos, 1 200 casos corresponden a esta semana y 1 376 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 1 816 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes de caso y a la depuración (ver gráfica 73).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander, Quindío, Meta y Boyacá notificaron el 82,8% de los casos (ver tabla 94).

Tabla 94
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	123 08	28,9	132	23,9	12 440	28,8
Antioquia	6 576	15,4	50	9,0	6 626	15,3
Santander	3 201	7,5	45	8,1	3 246	7,5
Tolima	2 688	6,3	74	13,4	2 762	6,4
Cundinamarca	2 599	6,1	13	2,4	2 612	6,0
Huila	1 979	4,6	67	12,1	2 046	4,7
Risaralda	1 417	3,3	9	1,6	1 426	3,3
Norte Santander	1 229	2,9	20	3,6	1 249	2,9
Quindío	1 225	2,9	7	1,3	1 232	2,9
Meta	1 195	2,8	25	4,5	1 220	2,8
Boyacá	879	2,1	3	0,5	882	2,1
Putumayo	796	1,8	2	0,4	798	1,8
Caquetá	642	1,5	8	1,4	650	1,5
Cesar	578	1,3	9	1,6	587	1,4
Arauca	502	1,2	2	0,4	504	1,2
Bolívar	480	1,1	7	1,3	487	1,1
Casanare	479	1,1	3	0,5	482	1,1
Caldas	454	1,1	2	0,4	456	1,1
Atlántico	430	1,0	22	4,0	452	1,0
Córdoba	432	1,0	10	1,8	442	1,0
Cauca	419	1,0	8	1,4	427	1,0
Barranquilla	360	0,8	5	0,9	365	0,8
Sucre	313	0,7	7	1,3	320	0,7
Nariño	248	0,6	3	0,5	251	0,6
Magdalena	215	0,5	4	0,7	219	0,5
Guainía	157	0,4	6	1,1	163	0,4
Guaviare	148	0,3	0	0	148	0,3
La Guajira	126	0,3	3	0,5	129	0,3
Choco	118	0,3	0	0	118	0,3
Santa Marta	90	0,2	2	0,4	92	0,2
Buenaventura	87	0,2	1	0,2	88	0,2
Cartagena	67	0,2	1	0,2	68	0,2
Amazonas	56	0,1	0	0	56	0,1
Vichada	44	0,1	1	0,2	45	0,1
Exterior	39	0,1	2	0,4	41	0,1
San Andrés	35	0,1	0	0	35	0,1
Vaupés	12	0,1	0	0	12	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	42 624	100	553	100	43 177	100

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

Reportaron casos 849 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,2%, Medellín con el 9,2%, Ibagué con el 3,0%, Bucaramanga con el 2,4%, Fusagasugá con el 1,8%, Palmira con el 1,7%,

Armenia y Pereira con el 1,6% cada uno, Floridablanca con el 1,5%, Villavicencio con el 1,4%, Tuluá con el 1,2%, Bello e Itagüí con el 1,1% cada uno, Cúcuta con el 1,0% y Neiva con el 1,0%, registran el 49,8% de los casos de dengue; Cali con el 12,3%, Ibagué con el 9,4%, Medellín con el 4,9%, Palmira con el 3,6%, Neiva con el 2,5%, Algeciras con el 2,4%, Lebrija con el 2,2%, Villavicencio con el 2,0% y Bucaramanga con el 1,6%, registran el 40,9% de los casos de dengue grave.

El 51,2% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 56,5% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 26,1% de los casos de dengue y el 38,2% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 418 casos en indígenas (el 1,0%) y 1 004 casos en afrocolombianos (el 2,3%) (ver tabla 95).

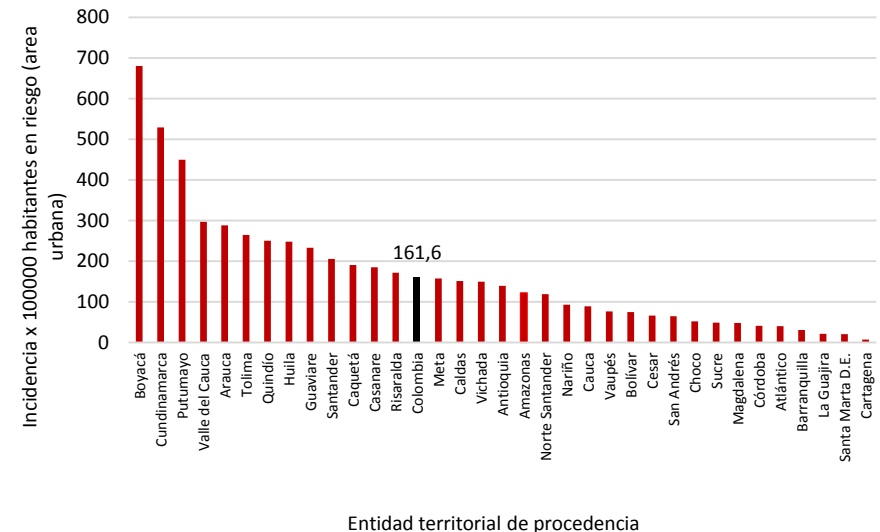
Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	21 815	51,2	263	47,6	22 078	51,1
	Masculino	20 809	48,8	290	52,4	21 099	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	24 166	56,7	243	43,9	24 409	56,5
	Especial	1 346	3,2	12	2,2	1 358	3,2
	No afiliado	1 204	2,8	24	4,3	1 228	2,8
	Excepción	1 035	2,4	11	2,0	1 046	2,4
	Subsidiado	14 729	34,6	261	47,2	14 990	34,7
	Indeterminado	144	0,3	2	0,4	146	0,4
Pertenencia étnica	Indígena	404	0,9	14	2,5	418	1,0
	ROM, Gitano	140	0,3	8	1,4	148	0,3
	Raizal	60	0,2	0	0	60	0,1
	Palenquero	6	0,1	0	0	6	0,1
	Afrocolombiano	999	2,3	5	1,0	1 004	2,3
	Otros	41 015	96,2	526	95,1	41 541	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	832	2,0	27	4,9	859	2,0
	1 a 4 años	2 280	5,3	28	5,1	2 308	5,3
	5 a 9 años	3 481	8,2	62	11,2	3 543	8,2
	10 a 14 años	4 516	10,6	94	17,0	4 610	10,7
	15 a 19 años	4 691	11,0	56	10,1	4 747	11,0
	20 a 24 años	4 256	10,0	39	7,1	4 295	9,9
	25 a 29 años	3 965	9,3	23	4,2	3 988	9,2
	30 a 34 años	3 344	7,8	22	4,0	3 366	7,8
	35 a 39 años	2 854	6,7	24	4,3	2 878	6,7
	40 a 44 años	2 310	5,4	23	4,2	2 333	5,4
	45 a 49 años	2 186	5,1	18	3,3	2 204	5,1
	50 a 54 años	2 029	4,8	20	3,6	2 049	4,7
	55 a 59 años	1 651	3,9	23	4,1	1 674	3,9
	60 a 64 años	1 312	3,1	12	2,2	1 324	3,2
	65 y más años	2 917	6,8	82	14,7	2 999	6,9

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

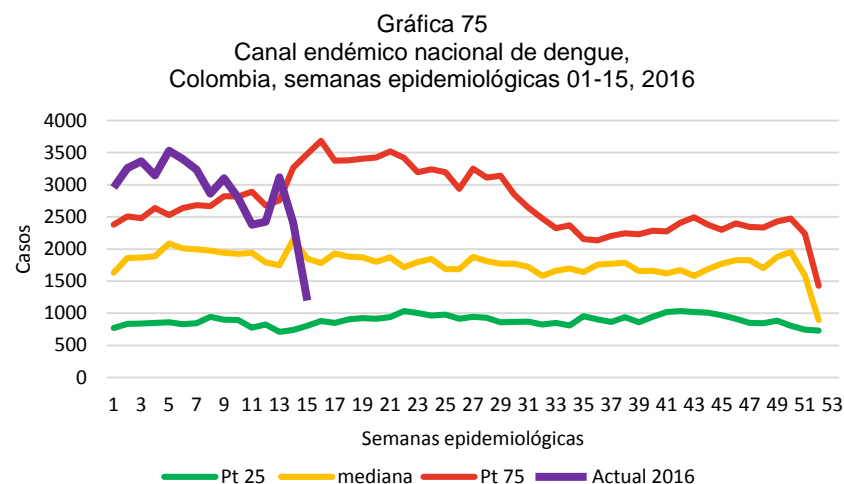
La incidencia nacional de dengue es de 161,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 74).

Gráfica 74
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

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



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 semanas epidemiológicas (ver tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 14- 15, 2016

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

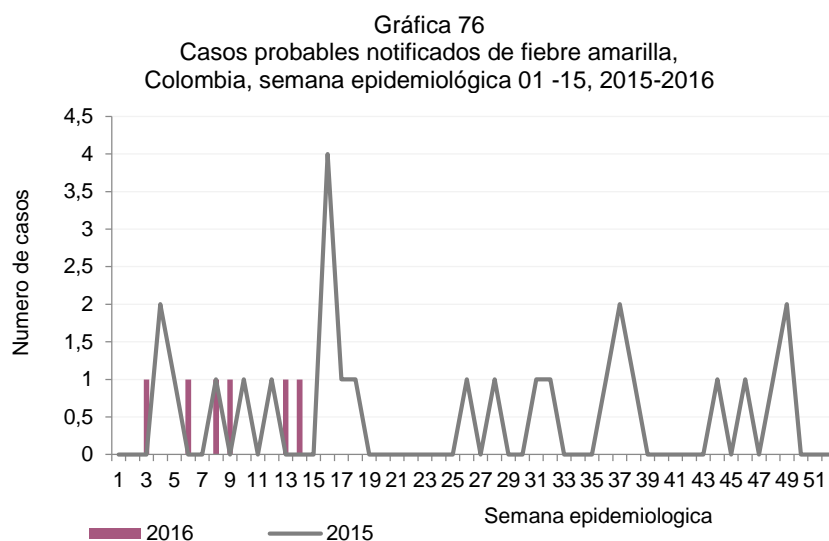
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 62,5%; Magdalena, Putumayo, Vichada, Bogotá, Guainía y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0% de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,3%; La Guajira, Cauca, Atlántico, Arauca y Putumayo registran menos del 80% de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 15, se han notificado 126 muertes probables por dengue de las cuales se han descartado siete y se han confirmado cinco, procedentes de Valle del Cauca (dos), Caquetá (una), Cesar (una) y Meta (una). De los 114 casos en estudio, 25,4% procede de Valle del Cauca, 14,0% proceden de Tolima, 8,8% proceden de Meta, 6,1% proceden del Huila, 5,3% proceden de Cundinamarca y Córdoba cada uno; estos departamentos registran del 69,3% de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila seis casos probables de fiebre amarilla, que se encuentran en estudio; en la semana epidemiológica 15 se notificó un caso correspondiente a la semana epidemiológica 14. En la semana epidemiológica 15 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 76).



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

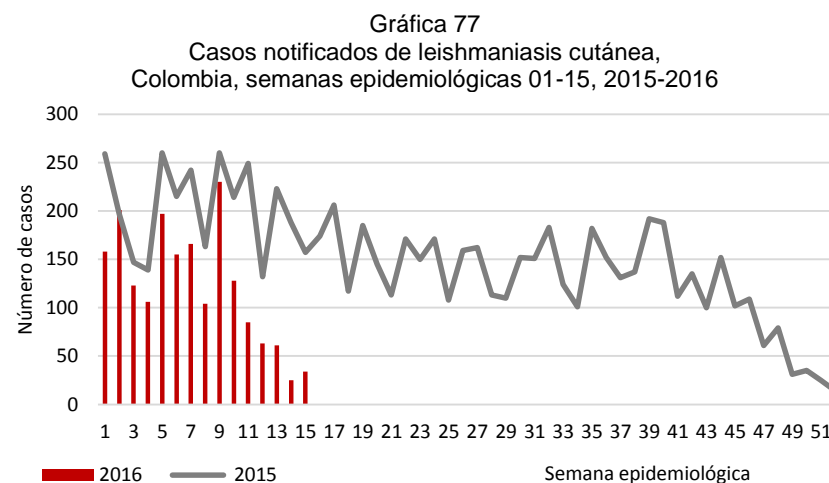
Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Atlántico, Barranquilla, Córdoba, Meta y Vaupés; procedentes de las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Córdoba Guainía y Vaupés.

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

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

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 869 casos de leishmaniasis todas las formas, 1 833 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 19 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 17 casos de leishmaniasis visceral (nueve probables y ocho confirmados); en la semana epidemiológica 15 de 2016 se notificaron 297 casos de leishmaniasis, 35 corresponden a esta semana y 262 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 157 casos de leishmaniasis cutánea. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 77).



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

Antioquia, Tolima, Santander, Meta, Norte de Santander, Chocó, Risaralda, Cundinamarca, Bolívar y Nariño, han notificado el 81,9% de los casos (ver tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	424	23,1	1	5,3	0	0,	425	22,7
Tolima	309	16,9	0	0	1	5,9	310	16,6
Santander	137	7,5	0	0,0	0	0	137	7,3
Meta	121	6,6	6	31,5	0	0	127	6,8
Norte Santander	124	6,8	0	0	0	0	124	6,6
Choco	97	5,3	1	5,3	0	0	98	5,2
Risaralda	95	5,2	0	0	0	0	95	5,1
Cundinamarca	77	4,2	1	5,3	0	0	78	4,2
Bolívar	59	3,2	0	0	10	58,8	69	3,7
Nariño	67	3,7	1	5,3	0	0	68	3,6
Caquetá	62	3,3	1	5,3	0	0	63	3,4
Caldas	53	2,8	1	5,3	0	0	54	2,9
Guaviare	44	2,3	4	21,0	0	0	48	2,6
Boyacá	34	1,9	2	10,4	0	0	36	1,9
Córdoba	32	1,7	0	0	2	11,8	34	1,8
Putumayo	31	1,7	0	0	0	0	31	1,7
Valle	13	0,7	1	5,3	0	0	14	0,7
Cauca	8	0,4	0	0	0	0	8	0,4
Vichada	7	0,4	0	0	0	0	7	0,4
Guainía	7	0,4	0	0	0	0	7	0,4
Desconocido	6	0,3	0	0	0	0	6	0,3
Sucre	3	0,2	0	0	3	17,6	6	0,3
Vaupés	6	0,3	0	0	0	0	6	0,3
Buenaventura	5	0,3	0	0	0	0	5	0,3
Cesar	4	0,2	0	0	0	0	4	0,2
Casanare	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Amazonas	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Huila	1	0,1	0	0	1	5,9	2	0,1
Cartagena	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	1 833	100	19	100	17	100	1 869	100

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

Se registraron casos en 253 municipios y dos distritos; en Rovira (Tolima) con el 6,5%, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,9%, La Macarena (Meta) con el 4,0%, Rioblanco (Tolima) con el 3,5%, Ortega (Tolima) con el 3,0%, Taraza con el 2,2%, Anorí (Antioquía) y Samaná (Caldas) con el 2,1% cada uno, Tumaco (Nariño) con el 1,9%, Valdivia (Antioquía) con el 1,8% y El Carmen de Bolívar con el 1,7%; notifican el 33,7% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 75,4% de los casos se registró en el sexo masculino, el 32,6% de los casos pertenecen al régimen excepción y el 54,2% al régimen subsidiado; el 22,5% 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 3,5% en afrocolombianos, el 88,2% de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 70,6% registrado en el sexo masculino y 94,1% refieren afiliación en el régimen subsidiado (ver tabla 98).

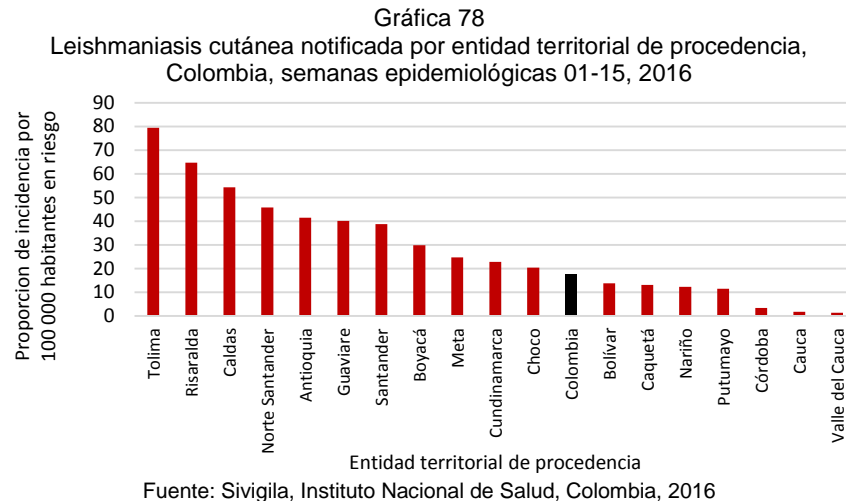
Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	451	24,6	3	15,8	5	29,4
	Masculino	1382	75,4	16	84,2	12	70,6
Tipo de régimen	Contributivo	111	6,1	3	15,8	1	5,9
	Especial	18	1,0	0	0	0	0
	No afiliado	98	5,3	1	5,3	0	0
	Excepción	598	32,6	5	26,3	0	0
	Subsidiado	994	54,2	10	52,6	16	94,1
	Indeterminado	14	0,8	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	75	4,1	0	0,0	2	11,8
	ROM, Gitano	4	0,2	0	0,0	0	0
	Raizal	0	0	0	0,0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	65	3,5	1	5,4	0	0
	Otros	1689	92,1	18	94,7	15	88,2
Grupos de edad	Menores de un año	10	0,5	0	0,0	3	17,6
	1 a 4 años	108	5,9	0	0	12	70,6
	5 a 9 años	130	7,1	1	5,3	2	11,8
	10 a 14 años	144	7,9	0	0	0	0
	15 a 19 años	230	12,5	1	5,3	0	0
	20 a 24 años	412	22,5	5	26,2	0	0
	25 a 29 años	253	13,8	0	0	0	0
	30 a 34 años	122	6,7	0	0	0	0
	35 a 39 años	94	5,1	1	5,3	0	0
	40 a 44 años	58	3,2	4	21,0	0	0
	45 a 49 años	57	3,1	2	10,5	0	0
	50 a 54 años	66	3,6	0	0	0	0
	55 a 59 años	46	2,5	1	5,3	0	0
	60 a 64 años	44	2,4	1	5,3	0	0
	65 y más años	59	3,2	3	15,8	0	0

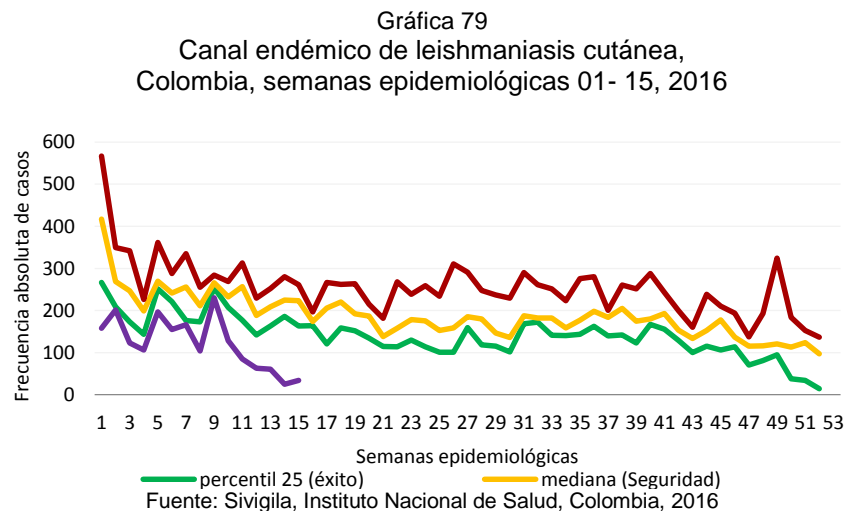
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 17,5 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la

mayor frecuencia registrada son Tolima, Risaralda, Caldas, Norte de Santander, Antioquía y Guaviare con más de 40 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 78).

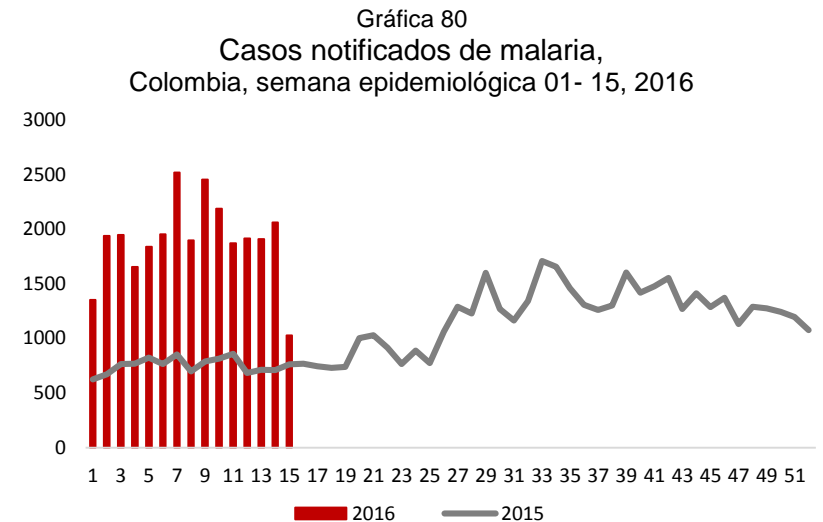


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las 15 semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 79).



Malaria

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado al Sivigila 28 514 casos de malaria, 27 944 casos de malaria no complicada y 570 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 2 472 casos del evento, 1 028 de esta semana y 1 444 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 761 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 80).

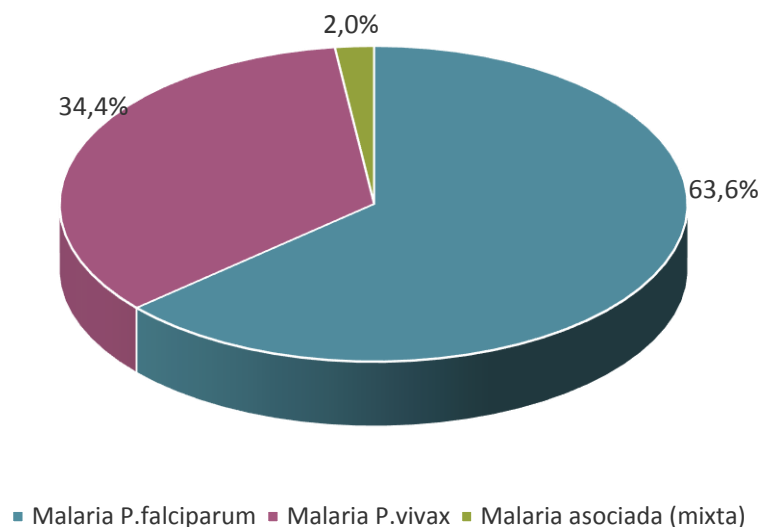


Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 18 134 casos (el 63,6%), seguido por *P. vivax* con 9 814 casos (el 34,4%) y 566 casos (el 2,0%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 81).

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 92,0% de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 67,4% 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 15 (ver tabla 99).

Gráfica 81
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

Tabla 99
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de
procedencia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	393	12 698	0	5 433	18 524	66,3
Nariño	6	2 997	0	98	3 101	11,1
Antioquia	17	901	0	1 382	2 300	8,2
Buenaventura	15	336	0	322	673	2,4
Guainía	9	29	0	569	607	2,2
Cauca	2	483	0	27	512	1,8
Amazonas	10	98	0	385	493	1,8
Risaralda	0	69	0	287	356	1,3
Córdoba	5	22	0	269	296	1,1
Bolívar	30	49	0	194	273	1,0
Vichada	40	27	0	156	223	0,8
Valle	4	63	0	96	163	0,6
Guaviare	1	29	0	84	114	0,4
Vaupés	1	1	0	19	21	0,1
Norte Santander	0	1	0	17	18	0,1
Quindío	2	5	0	11	18	0,1
Putumayo	0	3	0	15	18	0,1
Santander	2	5	0	5	12	0,04
Meta	0	0	0	8	8	0,03
Caldas	0	1	0	7	8	0,03
Cundinamarca	1	4	0	3	8	0,03
Sucre	0	3	0	5	8	0,03
Caquetá	0	4	0	3	7	0,03
Cesar	1	0	0	4	5	0,02
Magdalena	0	0	0	5	5	0,02
Guajira	0	1	0	3	4	0,01
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,01
Atlántico	0	2	0	1	3	0,01
Arauca	0	0	0	3	3	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Casanare	0	1	0	1	2	0,01
Boyacá	0	0	0	1	1	0,01
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01
Exterior	4	17	0	127	148	0,5
Desconocido	0	1	0	5	6	0,02
Total General	543	17 852	0	9 549	27 944	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 289 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Bajo Baudó, Bagadó, Tumaco – Nariño, Lloró, Tadó, Alto Baudó, Chocó municipio desconocido, Barbacoas, Rio Quito, e Istmina, aportaron el 53,3% de la notificación (ver tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	140	4 229	0	1 504	5 873	20,6
Bajo Baudó	3	940	0	372	1315	4,6
Bagadó	17	511	0	652	1180	4,1
Tumaco	2	1080	0	27	1109	3,9
Lloro	80	671	0	349	1100	3,9
Tadó	3	715	0	363	1081	3,8
Alto Baudó	21	505	0	415	941	3,3
* Choco. Municipio desconocido	9	559	0	118	686	2,4
Barbacoas	0	624	0	37	661	2,3
Rioquito	3	576	0	62	641	2,2
Istmina	5	434	0	197	636	2,2
Otros municipios	260	7 008	0	5 453	12 721	46,7
Calibri	543	17 852	0	9 549	27 944	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 71,3% pertenecen al régimen subsidiado; el 13,2% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 37,3% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 17 075 en afrocolombianos (61,1%) y 6 590 (el 23,6%) en indígenas (ver tabla 101).

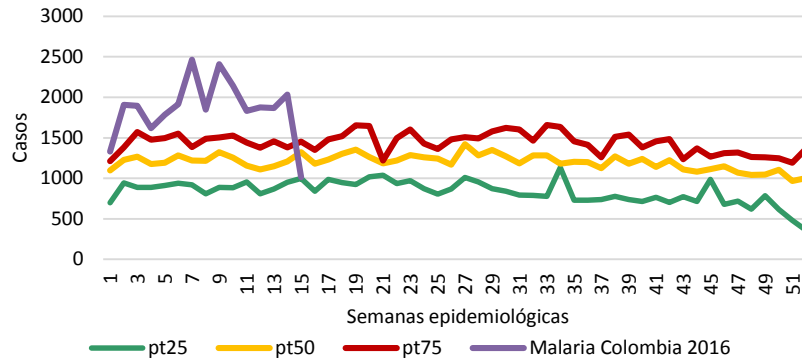
Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 157	43,5
	Masculino	15 787	56,5
edad	Menores de un año	268	1,0
	1 a 4 años	2 550	9,1
	5 a 9 años	3 519	12,6
	10 a 14 años	3 690	13,2
	15 a 19 años	3 433	12,3
	20 a 24 años	3 157	11,3
	25 a 29 años	2 528	9,0
	30 a 34 años	1 986	7,1
	35 a 39 años	1 598	5,7
	40 a 44 años	1 290	4,6
	45 a 49 años	1 130	4,0
	50 a 54 años	938	3,4
	55 a 59 años	770	2,8
	60 a 64 años	456	1,6
	65 y más años	631	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	6 590	23,6
	ROM-gitano	55	0,2
	Raizal	20	0,07
	Palanquero	14	0,05
	Afrocolombiano	17 075	61,1
	Otros	4 190	15
Área de procedencia	Cabecera municipal	10 439	37,3
	Centro Poblado	8 705	31,2
	Rural disperso	8 800	31,5
Tipo de régimen	Contributivo	1 522	5,4
	Especial	707	2,5
	Sin afiliación	5 257	19
	Excepción	357	1,3
	Subsidiado	19 934	71,3
	Indeterminado	167	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 14 (ver gráfica 82).

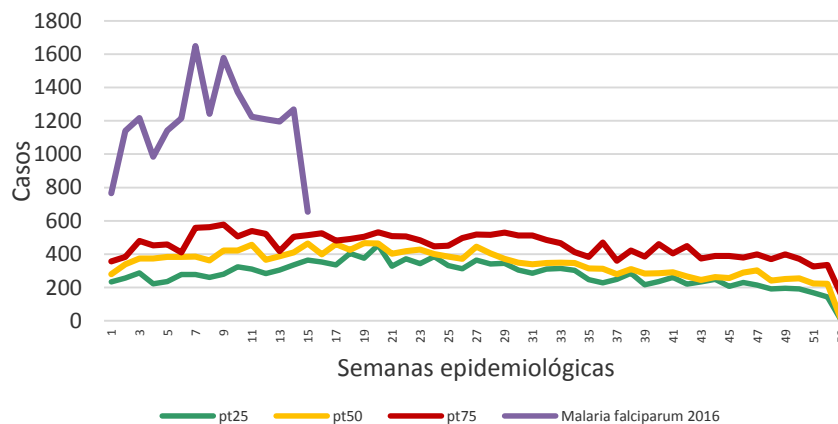
Gráfica 82
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 14 (ver gráfica 83).

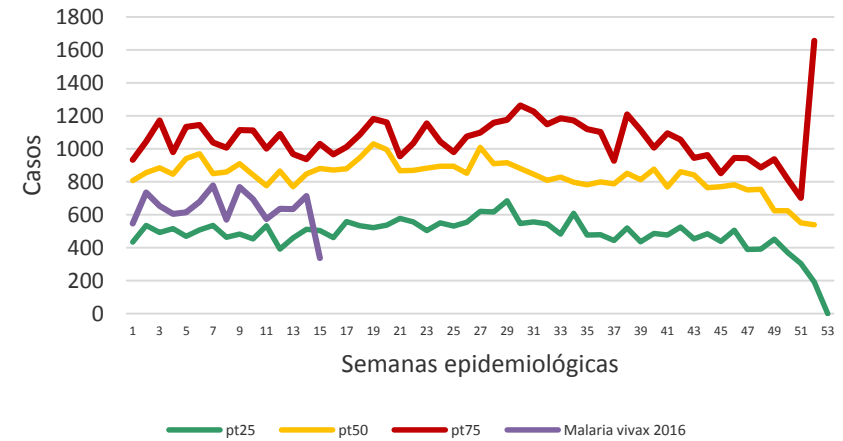
Gráfica 83
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 14 (ver gráfica 84).

Gráfica 84
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 fue de 2,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran treinta y nueve municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 102).

Tabla 102
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	176,5	37,6	138,2
Bagadó	145,6	80,4	63,0
Lloró	99,0	31,4	60,4
Bajo Baudó	76,0	21,5	54,3
El Cantón del San Pablo	75,9	13,5	61,8
Río Quito	72,4	7,0	65,0
Tadó	57,3	19,2	37,9
Nóvita	47,8	14,8	32,3
Bojaya	58,8	12,6	45,2
Quibdó	50,8	13,0	36,6
Tarapacá (ANM)	40,4	26,7	13,4
Medio Baudó	46,7	18,0	27,8
Itzmina	25,2	7,8	7,8
Pueblo Rico	34,5	28,0	6,5
Atrato	35,2	6,2	28,4
Nuquí	26,1	11,4	14,0
Alto Baudó	23,3	7,2	15,8

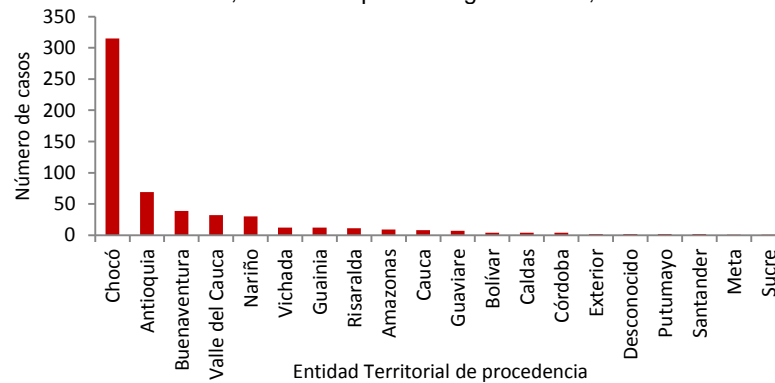
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 570 casos de malaria complicada procedentes de 23 entidades territoriales y 105 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 19,9; el 55,2% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 30,3% del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 85).

Gráfica 85

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



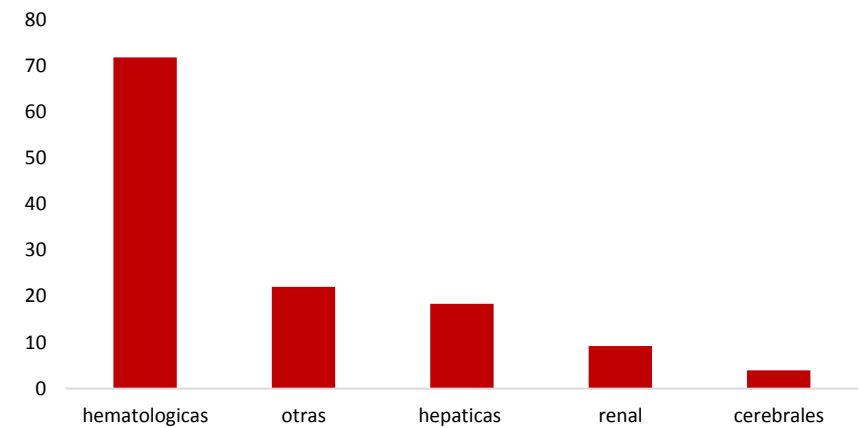
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

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

De los 570 casos de malaria complicada, 383 casos (el 71,9%) presentaron complicaciones hematológicas, 118 casos (el 22,1%) otras complicaciones (ver gráfica 86).

Gráfica 86

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por
departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016



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

El 50,9% de los casos se registró en el sexo masculino; el 62,8% pertenecen al régimen subsidiado; el 16,0 de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 57,8% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 219 casos (el 38,5%) se notificó en afrocolombianos y 211 casos en otros grupos poblacionales (el 37,0%) (ver tabla 103).

Tabla 103

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	280	49,1
	Masculino	290	50,9
Grupos de edad	Menor de un año	24	4,2
	1 a 4 años	65	11,4
	5 a 9 años	34	6,0
	10 a 14 años	60	10,5
	15 a 19 años	66	11,6
	20 a 24 años	91	16,0
	25 a 29 años	66	11,6
	30 a 34 años	31	5,4
	35 a 39 años	34	6,0
	40 a 44 años	16	2,8
	45 a 49 años	25	4,4
	50 a 54 años	14	2,5
	55 a 59 años	13	2,3
	60 a 64 años	11	2,0
	65 y más años	20	3,5
Pertenencia étnica	Indígena	138	25,0
	ROM	2	0,4
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	219	38,5
	Otros	211	37,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	330	57,8
	Centro Poblado	113	20,0
	Rural disperso	127	22,2
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	87	15,2
	Especial	31	5,4
	Sin afiliación	74	13,0
	Excepción	16	3,0
	Subsidiado	358	62,8
	Indeterminado	4	0,7

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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 15 del año en curso se han notificado 150 casos procedentes del exterior (el 0,52% de la notificación); 148 casos son de malaria no complicada y dos caso de malaria complicada; 129 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (86%), diecisiete casos con infección por *P. falciparum* (11,3%) y cuatro casos con infección mixta (2,6%). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 104).

Tabla 104

Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-15, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	3	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1			Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
	1			Araucuita
Guainía	86	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	19	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Norte de Santander	5	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Ecuador
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribía
Huila	1	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Total casos	150			

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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2016 se han notificado 17 muertes en pacientes con malaria, el 88,2% de las muertes las registra el departamento del Chocó (13), una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño y una muerte de un caso procedente de Brasil registrada por el departamento de Amazonas.

- *Enfermedad por virus zika*

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 15 de 2016, se han notificado 3 292 casos confirmados y 68 660 sospechosos por clínica, de los cuales 62 599 proceden de 351 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 6 061 proceden de 375 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 15 de 2016 se registraron 3 322 casos, 1 955 de esta semana y 1 367 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. No ingresaron nuevos casos confirmados para esta semana, sin embargo un caso se ajustó por reporte de laboratorio de la semana epidemiológica 05 de 2016; 3 321 casos son sospechosos de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 53,48% del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Cundinamarca (ver tabla 105).

Tabla 105
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 15 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Valle	140	4,25	11 633	18,58	844	13,93
Norte Santander	824	25,03	7 942	12,69	430	7,09
Huila	374	11,36	5 626	8,99	231	3,81
Tolima	217	6,59	5 136	8,20	446	7,36
Cundinamarca	171	5,19	4 125	6,59	339	5,59
Barranquilla	94	2,86	4 203	6,71	0	0
Santander	55	1,67	3 640	5,81	365	6,02
Córdoba	163	4,95	2 384	3,81	540	8,91
Meta	42	1,28	1 930	3,08	310	5,11
Atlántico	47	1,43	1 639	2,62	237	3,91
Antioquia	119	3,61	1 457	2,33	341	5,63
Santa Marta	132	4,01	1 744	2,79	0	0
Casanare	32	0,97	1 386	2,21	146	2,41
Sucre	48	1,46	1 109	1,77	395	6,52
Cesar	123	3,74	1 069	1,71	180	2,97
Magdalena	83	2,52	742	1,19	318	5,25
San Andrés	59	1,79	1 010	1,61	15	0,25
Caquetá	39	1,18	863	1,38	57	0,94
Arauca	35	1,06	887	1,42	18	0,30
Cartagena	79	2,40	856	1,37	0	0
Bolívar	110	3,34	573	0,92	134	2,21
Risaralda	56	1,70	744	1,19	2	0,03
Guajira	44	1,34	432	0,69	190	3,13
Putumayo	50	1,52	280	0,45	41	0,68
Buenaventura	2	0,06	353	0,56	0	0
Amazonas	9	0,27	230	0,37	31	0,51
Boyacá	47	1,43	158	0,25	47	0,78
Quindío	5	0,15	154	0,25	58	0,96
Caldas	33	1	116	0,19	60	0,99
Cauca	10	0,30	87	0,14	42	0,69
Desconocido	17	0,52	0	0	95	1,57
Exterior	10	0,30	0	0	70	1,15
Guaviare	3	0,09	59	0,09	6	0,10
Nariño	14	0,43	16	0,03	17	0,28
Choco	3	0,09	7	0,01	24	0,40
Vichada	3	0,09	9	0,01	14	0,23
Vaupés	0	0	0	0	9	0,15
Guainía	0	0	0	0	9	0,15
Total general	3 292	4,58	62 599	87,00	6 061	8,42

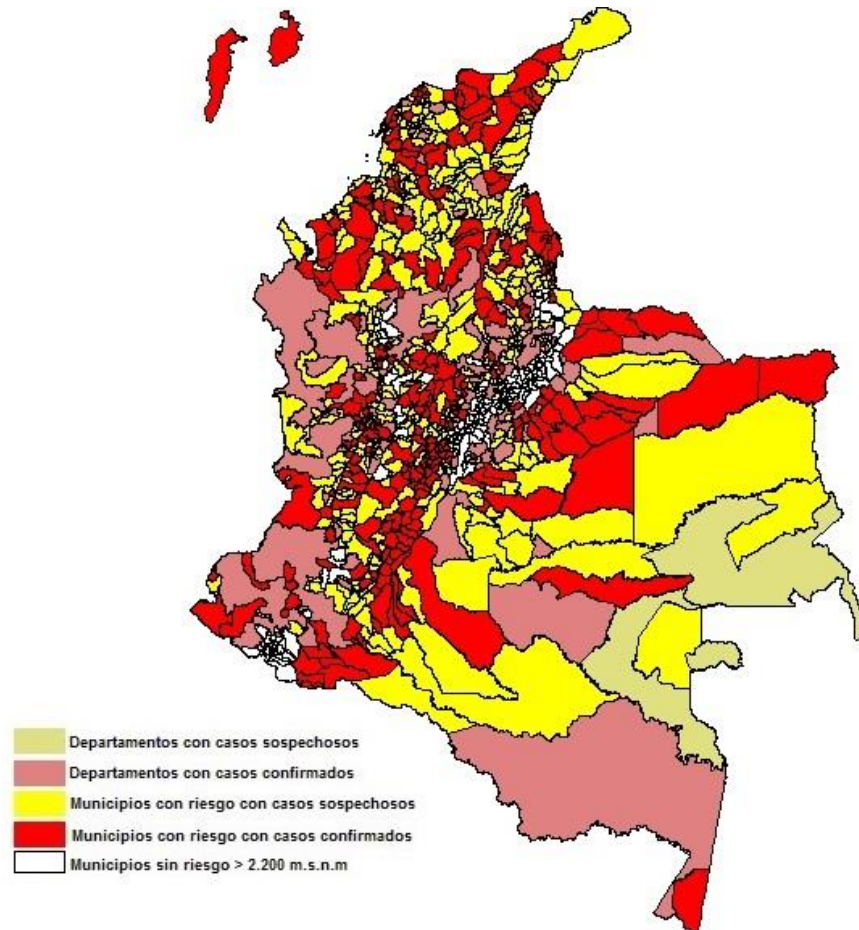
Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Se ha confirmado la circulación del virus en 351 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por

laboratorio (35 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 375 municipios, sumando un total de 726 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

Mapa 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 15 de 2016

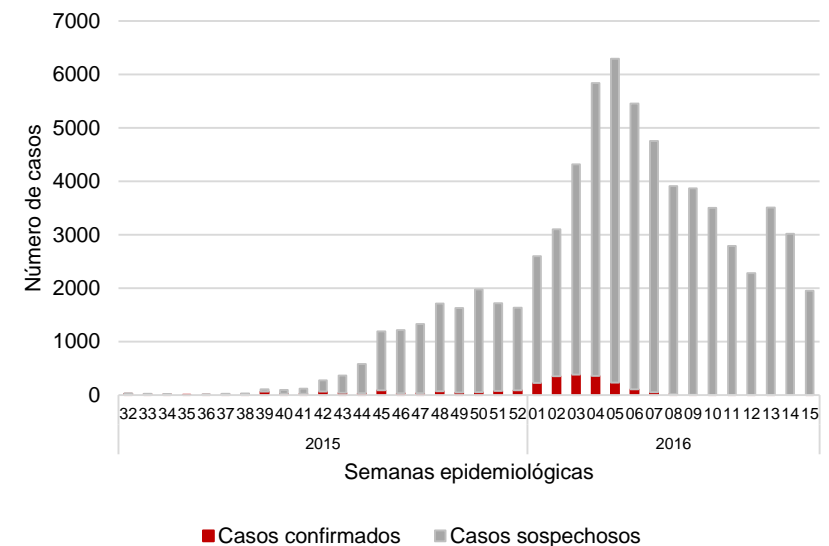


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en las semanas epidemiológicas 13 y 14 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 291 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 2 713 casos/semana (ver gráfica 87).

Gráfica 87

Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 15 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 71 322 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

El 66,81% de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 60,06% pertenecen al régimen contributivo; el 13,95% corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,64% se registró en menores de un año y el 3,46% en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,73% en indígenas y el 2,02% en afrocolombianos (ver tabla 106).

Tabla 106

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 15 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	47 651	66,81
	Masculino	23 671	33,19
Tipo de régimen	Contributivo	42 835	60,06
	Especial	3 146	4,41
	Indeterminado	178	0,25
	No afiliado	1 309	1,84
	Excepción	3 309	4,64
	Subsidiado	20 545	28,81
Pertenencia étnica	Indígena	524	0,73
	ROM, Gitano	312	0,44
	Raizal	280	0,39
	Palenquero	22	0,03
	Afrocolombiano	1 442	2,02
	Otros	68 742	96,38
Grupos de edad	Menores de un año	1 884	2,64
	1 a 4 años	3 052	4,28
	5 a 9 años	3 016	4,23
	10 a 14 años	3 428	4,81
	15 a 19 años	5 686	7,97
	20 a 24 años	9 387	13,16
	25 a 29 años	9 947	13,95
	30 a 34 años	8 695	12,19
	35 a 39 años	6 596	9,25
	40 a 44 años	4 759	6,67
	45 a 49 años	4 214	5,91
	50 a 54 años	3 722	5,22
	55 a 59 años	2 697	3,78
	60 a 64 años	1 772	2,48
	65 y más años	2 467	3,46

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 71 322 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 15 del año 2016, se han confirmado 1 703 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 099 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 132 proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 967 de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte de Santander con el 18,48 % (2 366 gestantes) (ver tabla 107).

Tabla 107

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 15 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte Santander	474	27,83	1 828	18,04	64	6,62
Valle	89	5,23	1 123	11,08	71	7,34
Barranquilla	59	3,46	1 085	10,71	5	0,52
Huila	253	14,86	810	7,99	37	3,83
Córdoba	114	6,69	722	7,13	122	12,62
Tolima	90	5,28	570	5,63	22	2,28
Atlántico	26	1,53	549	5,42	75	7,76
Meta	20	1,17	390	3,85	36	3,72
Santa Marta	87	5,11	345	3,41	0	0
Cesar	96	5,64	270	2,66	49	5,07
Sucre	11	0,65	239	2,36	143	14,79
Santander	20	1,17	348	3,43	25	2,59
Magdalena	47	2,76	282	2,78	57	5,89
Antioquia	27	1,59	291	2,87	34	3,52
Bogotá	71	4,17	182	1,80	49	5,07
Caquetá	15	0,88	232	2,29	23	2,38
Cundinamarca	56	3,29	138	1,36	26	2,69
Guajira	26	1,53	90	0,89	49	5,07
Arauca	17	1	120	1,18	0	0
Casanare	10	0,59	106	1,05	8	0,83
Risaralda	18	1,06	83	0,82	0	0
Bolívar	14	0,82	49	0,48	26	2,69
Cartagena	13	0,76	59	0,58	0	0
Putumayo	16	0,94	44	0,43	7	0,72
Caldas	7	0,41	30	0,30	2	0,21
Boyacá	5	0,29	25	0,25	6	0,62
Amazonas	3	0,18	31	0,31	1	0,10
San Andrés	2	0,12	29	0,29	0	0
Quindío	2	0,12	22	0,22	4	0,41
Exterior	7	0,41	3	0,03	15	1,55
Cauca	3	0,18	18	0,18	4	0,41
Buenaventura	1	0,06	9	0,09	0	0
Nariño	3	0,18	3	0,03	1	0,10
Guaviare	0	0	5	0,05	1	0,10
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,31
Choco	1	0,06	1	0,01	0	0
Vichada	0	0	0	0	2	0,21
Total general	1703	13,30	10132	79,14	967	7,55

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

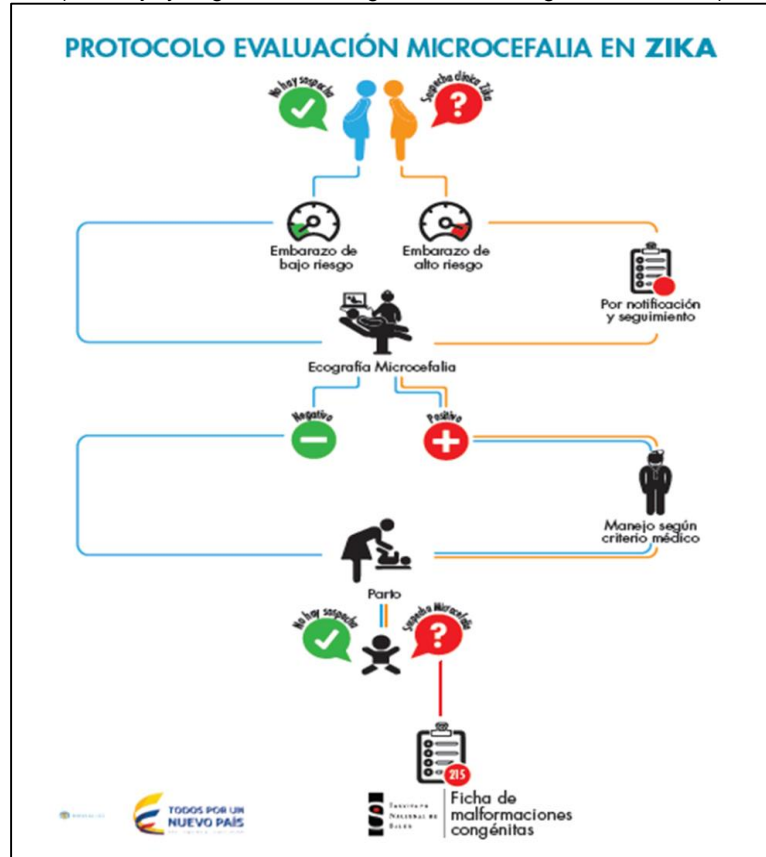
Revisión a 21 de abril de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 15 de 2016 se han confirmado cuatro casos de microcefalias asociados al virus Zika, 18 casos fueron descartados y 22 casos están en estudio.

El siguiente es el proceso de estudio de la causa etiológica de cada uno de los casos de microcefalia que se han notificado al Sivigila (ver figuras 1 y 2).

Figura 1

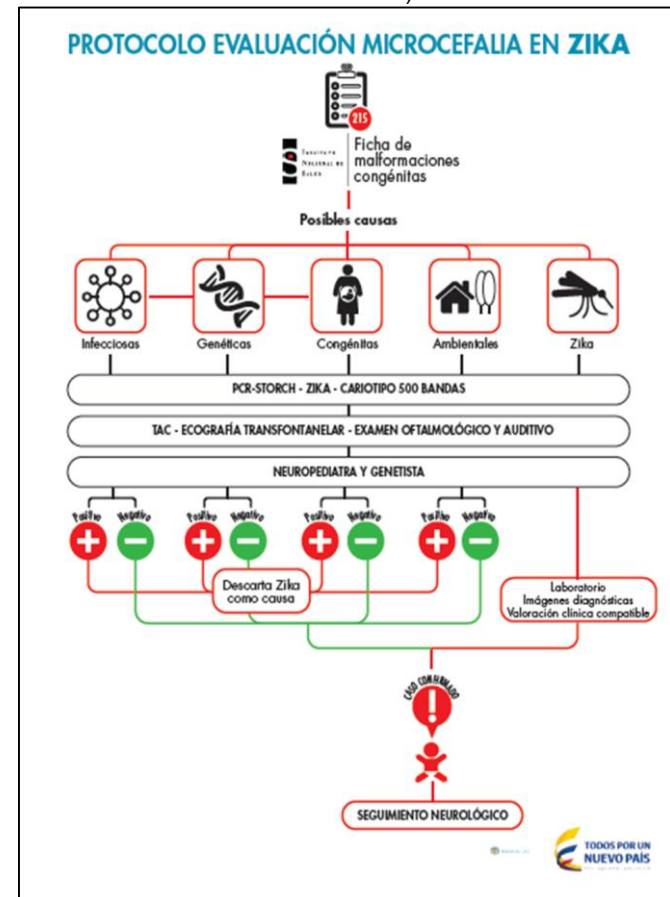
Flujograma protocolo evaluación microcefalias y posible asociación con Zika virus (abordaje y seguimiento a la gestante con diagnóstico de Zika)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Instituto Nacional de Salud, 2016

Figura 2

Flujograma protocolo evaluación microcefalias y posible asociación con Zika virus (abordaje y seguimiento al producto del embarazo con diagnóstico de microcefalia)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Instituto Nacional de Salud, 2016

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 15 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 462 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 17,75 %) (ver tabla 108).

Tabla 108

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 15 de 2016

Entidad territorial de residencia	N° Casos	Frecuencia (%)
Norte Santander	82	17,75
Barranquilla	63	13,64
Valle	37	8,01
Atlántico	34	7,36
Antioquia	28	6,06
Huila	25	5,41
Córdoba	23	4,98
Sucre	19	4,11
Bogotá	18	3,90
Tolima	16	3,46
Caquetá	12	2,60
Santander	12	2,60
Cesar	10	2,16
Bolívar	8	1,73
Meta	8	1,73
Arauca	7	1,52
Magdalena	7	1,52
San Andrés	7	1,52
Guajira	6	1,30
Cartagena	5	1,08
Cundinamarca	5	1,08
Santa Marta	5	1,08
Amazonas	4	0,87
Casanare	4	0,87
Exterior (Venezuela)	3	0,65
Putumayo	3	0,65
Caldas	2	0,43
Nariño	2	0,43
Quindío	2	0,43
Boyacá	1	0,22
Cauca	1	0,22
Choco	1	0,22
Guainia	1	0,22
Vichada	1	0,22
Total	462	100

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

El 57,8% (267 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,3% (57 casos) se presentó en

el grupo de edad de 65 años y más, seguido del grupo de 35 a 39 años con el 10,4% (48 casos) (ver tabla 109).

Tabla 109

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 15 de 2016

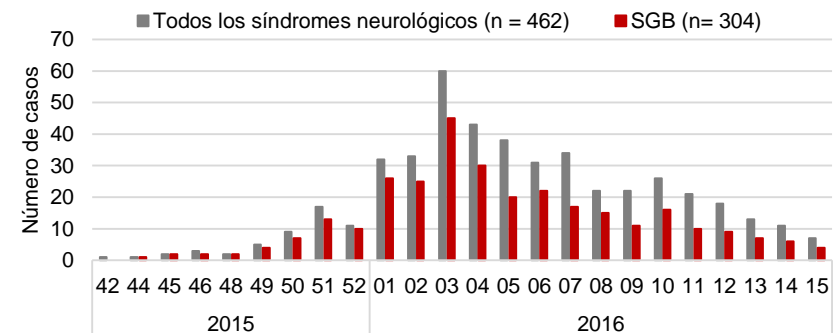
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	1	0,5	3	1,1	4	0,9
1 a 4 años	6	3,1	8	3	14	3
5 a 9 años	6	3,1	8	3	14	3
10 a 14 años	9	4,6	13	4,9	22	4,8
15 a 19 años	10	5,1	14	5,2	24	5,2
20 a 24 años	18	9,2	21	7,9	39	8,4
25 a 29 años	17	8,7	23	8,6	40	8,7
30 a 34 años	14	7,2	23	8,6	37	8
35 a 39 años	20	10,3	28	10,5	48	10,4
40 a 44 años	14	7,2	18	6,7	32	6,9
45 a 49 años	19	9,7	24	9	43	9,3
50 a 54 años	15	7,7	23	8,6	38	8,2
55 a 59 años	12	6,2	17	6,4	29	6,3
60 a 64 años	7	3,6	14	5,2	21	4,5
65 años y más	27	13,8	30	11,2	57	12,3
Total casos	195	42,2	267	57,8	462	100,0

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

El 65,8% 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 (304 casos) (ver gráfica 88).

Gráfica 88

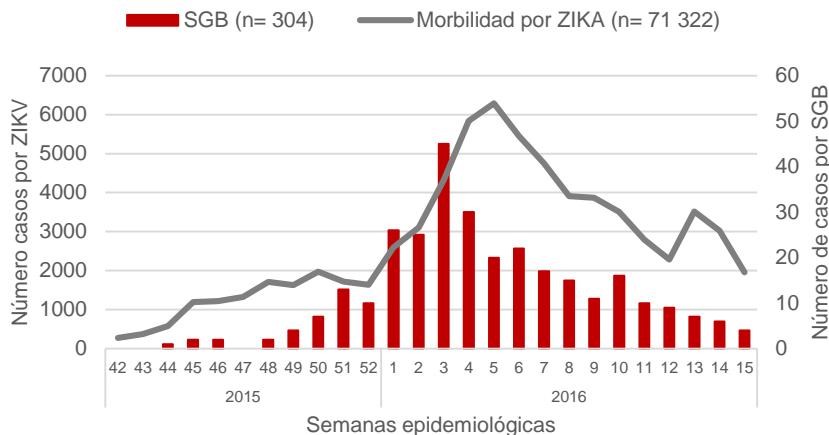
Casos notificados de síndromes neurológicos y SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 15 de 2016



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

Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfica 89).

Gráfica 89
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 15 de 2016



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

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

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- *Alertas internacional*

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

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

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

Los cursos de formación se centraron en la protección de los primeros en responder a través de acciones de información y de seguridad específicos de la enfermedad y prepararlos para una serie de funciones específicas de respuesta ante el Ébola, incluyendo el tratamiento de enfermos, seguimiento de casos, enterramientos de seguridad, epidemiología de la enfermedad y la prevención y control de infecciones.

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

Actualización virus Zika, Santa Lucía, 21 de abril de 2016

A 20 de abril, no hay más países que hayan informado de la transmisión del virus Zika.

Perú y Portugal son los últimos países que informaron la transmisión de persona a persona.

En el contexto de la circulación del virus Zika, 13 países y territorios en todo el mundo han informado de un aumento en la incidencia del síndrome de Guillain - Barré (SGB) y/o la confirmación de laboratorio de una infección por el virus Zika entre los casos de SGB.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/>

• *Alertas nacional*

Brotes de IRAG

Distrito: Bogotá D.C.
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Fecha de ocurrencia: 12 de abril de 2016
Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:
14 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 14/86
Medidas iniciales de control: manejo médico, vacunación, medidas generales, incapacidad, lavado de manos, uso de mascarilla, desinfección, aislamiento de los casos.

Distrito: Bogotá D.C.
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Fecha de ocurrencia: 13 de abril de 2016
Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:
16 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 9/114
Medidas iniciales de control: manejo médico, medidas generales, incapacidad, lavado de manos, uso de mascarilla, desinfección, aislamiento de los casos.

Brotes de varicela

Distrito: Bogotá D.C.
Lugar de ocurrencia: centro penitenciario
Fecha de ocurrencia: 12 de abril de 2016
Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:
14 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 2/2910
Medidas iniciales de control: medidas no farmacológicas, desinfección, identificación y notificación inmediata de nuevos casos.

Distrito: Bogotá D.C.
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Fecha de ocurrencia: 16 de marzo de 2016
Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:
15 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 4/257
Medidas iniciales de control: medidas no farmacológicas, desinfección, identificación y notificación inmediata de nuevos casos.

Departamento: Cundinamarca
Municipio: Zipaquirá
Lugar de ocurrencia: centro penitenciario
Fecha de ocurrencia: 15 de abril de 2016
Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:
15 de abril de 2016
Número de enfermos/expuestos: 5/sin información
Medidas iniciales de control: desinfección, identificación y notificación inmediata de nuevos casos.

Distrito: Bogotá D.C.
Lugar de ocurrencia: alojamiento indígena
Fecha de ocurrencia: 17 de abril de 2016

Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:

19 de abril de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/195

Medidas iniciales de control: medidas no farmacológicas, desinfección, identificación y notificación inmediata de nuevos casos.

Departamento: Cundinamarca

Municipio: Facatativá

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 7 de marzo de 2016

Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:

19 de abril de 2016

Número de enfermos/expuestos: 12/35

Medidas iniciales de control: desinfección, identificación y notificación inmediata de nuevos casos.

Brote parotiditis

Distrito: Bogotá D.C.

Lugar de ocurrencia: centro hospitalario

Fecha de ocurrencia: 7 de abril de 2016

Fecha de notificación al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata:

19 de abril de 2016

Número de enfermos/expuestos: 2/147

Medidas iniciales de control: uso de tapabocas, aislamiento de los casos, intensificación de medidas de desinfección y limpieza, búsqueda activa institucional diaria.



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo Técnico

Sivigila

Yurany Sánchez

Enf. Transmitidas por Vectores

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolinda Vega Montaña

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Alayon Calderón

Norma Cuellar Apolinar

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Zoonosis

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez