

BES



Contenido

Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua	24
Infecciones de transmisión sexual	33
Micobacterias	41
Zoonosis	45
Factores de Riesgo Ambiental	54
Enfermedades no Transmisibles	57
Salud Mental.....	70
Enfermedades transmitidas por vectores	79
Brote y situaciones de emergencias en salud Pública.....	101

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 21 de 2016 (22 may. al 28 may.)



Para el Instituto Nacional de Salud es importante el reconocimiento del dolor que sufren los niños menores de 14 años víctimas de maltrato físico, psicológico, sexual y abandono, para promover acciones que conlleven al objetivo de buscar un mundo sin violencias.

Así las cosas y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3 518 de 2006, a partir del 2012 se inició la vigilancia en Salud Pública de la Violencia, con el fin de suministrar de forma sistemática la información oportuna que permita orientar las políticas y la planificación en salud pública sobre el tema.

Las notificaciones realizadas por Departamentos y Distritos al Instituto Nacional de Salud, por diversas violencias ocurridas en niños menores de 14 años durante el periodo del 2015 y lo comprendido a la semana epidemiológica 20 del 2016, se muestran así:

- [Ver infografía](#)



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 21

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 20 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 3 % en relación a la misma semana del 2015.

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

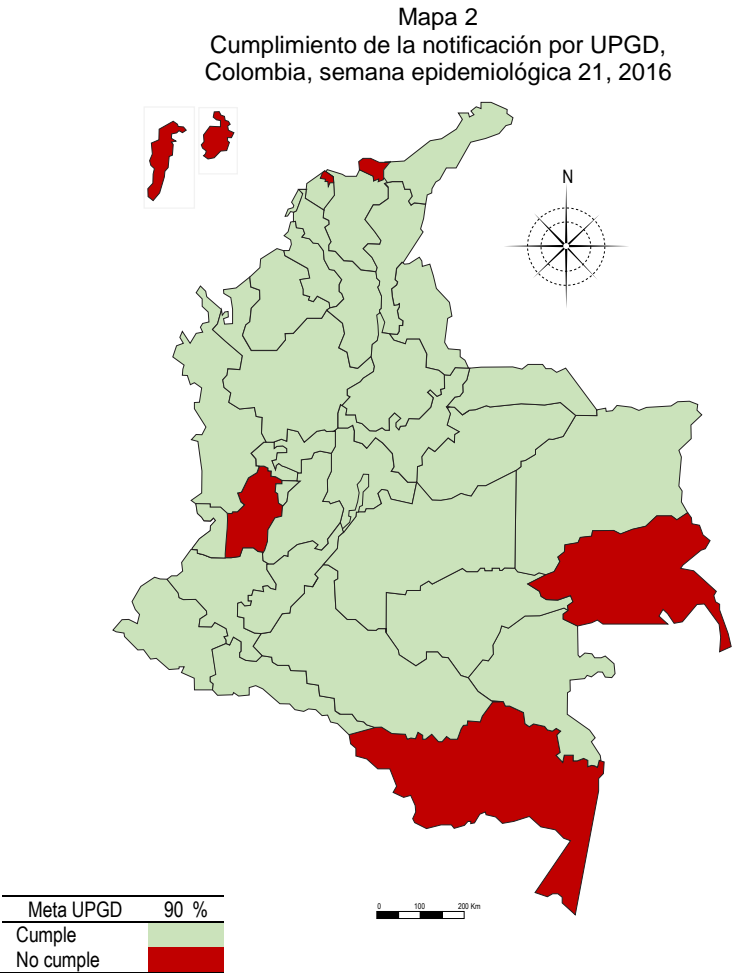
Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2016



Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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

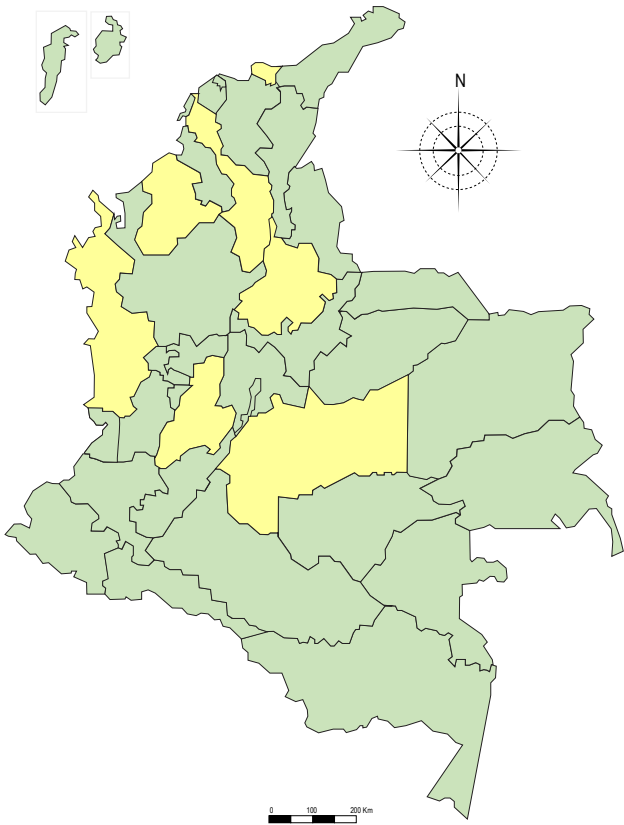
El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,4 % (5 089 de 5 391 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,9 % con respecto a la semana anterior y 0,6 % en relación al año 2015; seis entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 20 de 2015, el 81,1 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 18,9 % presentaron inconsistencias (ver mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana
epidemiológica 21, 2016

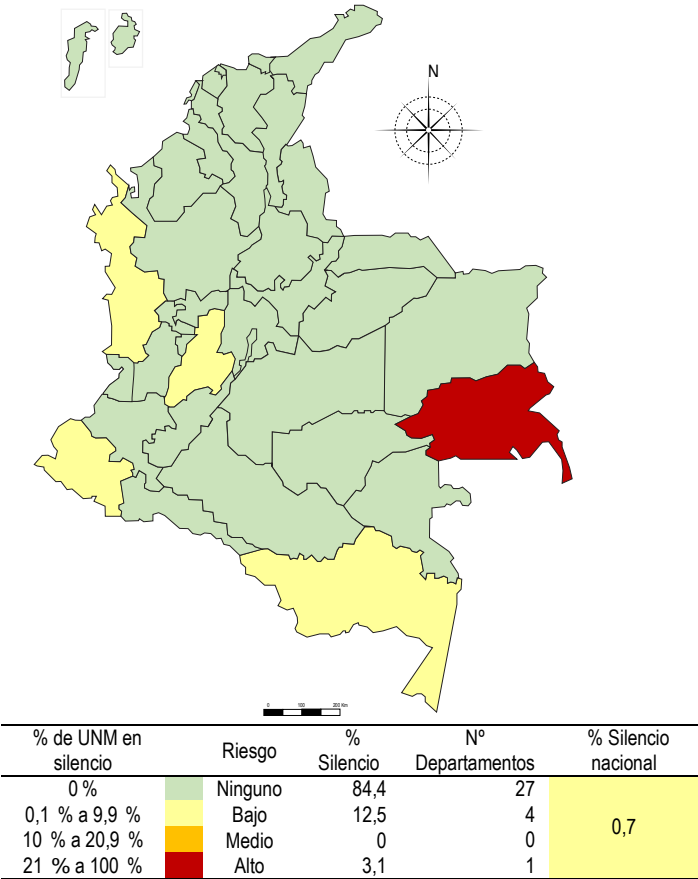


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 0,7 %, que lo clasifica en bajo riesgo; aumentó 0,1 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 1,3 % en relación a la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 12,5 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); ningún departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y continua el departamento de Guainía en riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 21, 2016



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

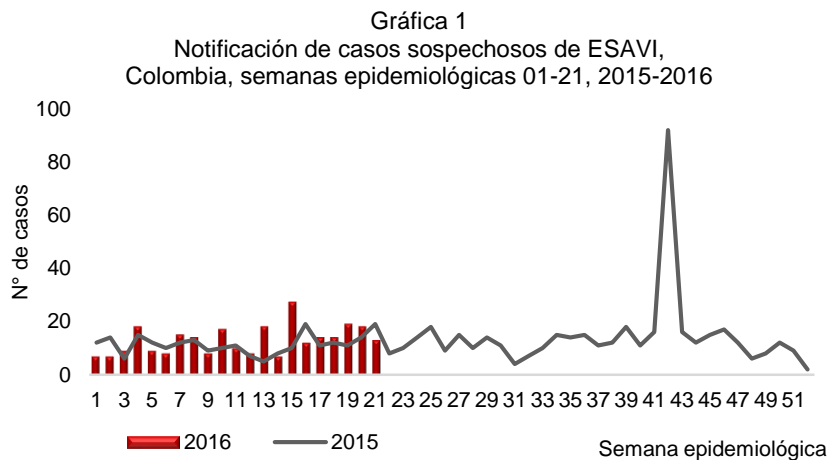
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos de difteria, los cuales se descartaron en la unidad de análisis de casos; en la semana epidemiológica 21 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

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

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 283 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 21 se notificaron 13 casos; se descartan once casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 272 casos para análisis; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 19 casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Sucre, Risaralda y Córdoba notificaron el 61,8 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	57	21,0
Antioquia	28	10,3
Valle del Cauca	18	6,6
Cundinamarca	16	5,9
Santander	15	5,5
Sucre	13	4,8
Risaralda	11	4,0
Córdoba	10	3,7
Norte Santander	10	3,7
Huila	9	3,3
Tolima	9	3,3
Atlántico	9	3,3
Nariño	8	2,9
Quindío	7	2,6
Caldas	6	2,2
Barranquilla	6	2,2
Cauca	6	2,2
Meta	4	1,5
Magdalena	4	1,5
Bolívar	4	1,5
Caquetá	3	1,1
Casanare	3	1,1
San Andrés	2	0,7
Cesar	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Boyacá	2	0,7
Arauca	2	0,7
Amazonas	2	0,7
Vichada	1	0,4
Santa Marta	1	0,4
Guajira	1	0,4
Choco	1	0,4
Total	272	100

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 499 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 43 casos, 15 de esta semana y 28 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron siete casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 21 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

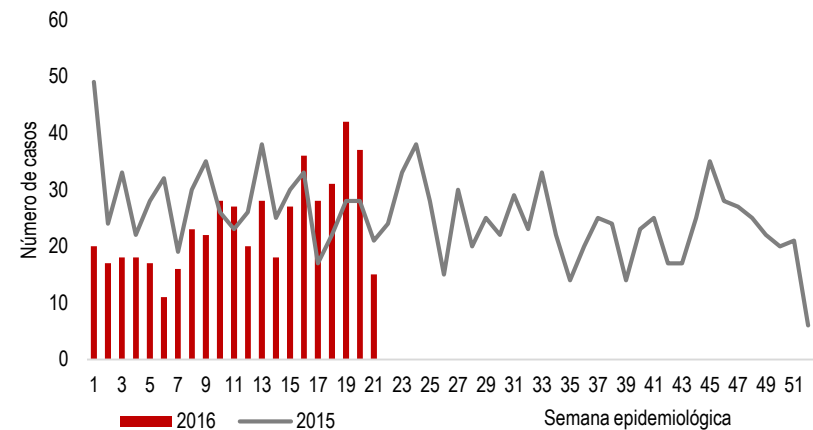
El 55,1 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 43,4% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	150	55,1
	Masculino	122	44,9
Tipo de régimen	Contributivo	144	52,9
	Subsidiado	100	36,8
	No afiliado	13	4,8
	Excepción	7	2,6
	Especial	8	2,9
Grupos de edad	Menores de un año	118	43,4
	1 año	70	25,7
	2 años	8	2,9
	3 años	4	1,5
	4 años	2	0,7
	5 a 9 años	22	8,1
	10 a 19 años	17	6,3
	20 a 59 años	27	9,9
	Mayores de 60 años y más	4	1,5

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

Gráfica 2
Casos notificados de IRAG inusitado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 72,1 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 21 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (ver tabla 3).

Tabla 3
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	31	72,1
Defunción	6	14,0
Contacto con sintomático respiratorio	4	9,3
Contacto con aves o cerdos	1	2,3
Trabajador salud	1	2,3
Total	43	100

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

El 51,2 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 83,7 % residen en la cabecera municipal; el 55,8 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 2,3 % corresponde a población indígena y ROM, gitano respectivamente (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	22	51,2
	Femenino	21	48,8
Área	Cabecera municipal	36	83,7
	Rural disperso	4	9,3
	Centro poblado	3	7,0
Tipo de régimen	Subsidiado	16	37,2
	Contributivo	24	55,8
	No afiliado	1	2,3
	Indeterminado	1	2,3
	Excepción	1	2,3
	Otro	41	95,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,3
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, gitano	1	2,3
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 53,3 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 (ver tabla 5).

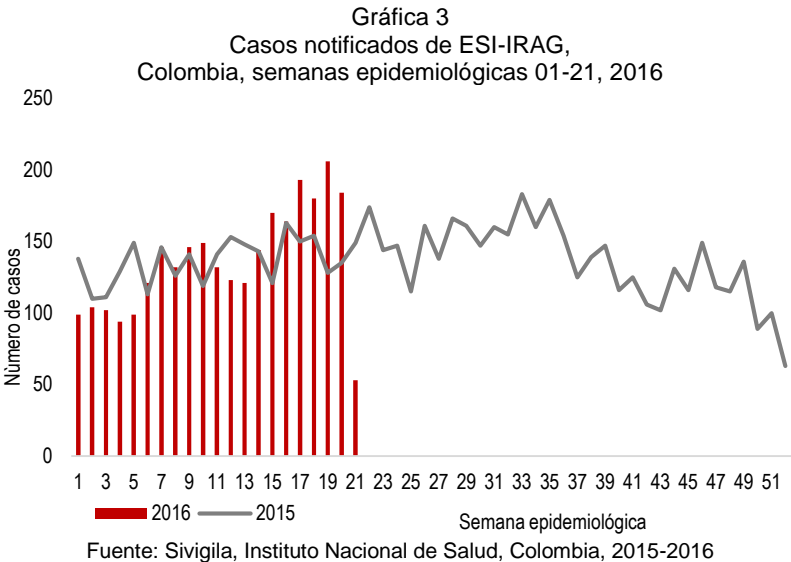
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	136	27,3
Antioquia	86	17,2
Valle del Cauca	44	8,8
Cundinamarca	37	7,4
Boyacá	27	5,4
Caldas	25	5,0
Tolima	24	4,8
Exterior	15	3,0
Risaralda	11	2,2
Nariño	11	2,2
Huila	10	2,0
Cesar	9	1,8
Quindío	7	1,4
Santander	7	1,4
Meta	6	1,2
Arauca	6	1,2
Amazonas	5	1,0
Bolívar	5	1,0
La Guajira	4	0,8
Casanare	4	0,8
Sucre	4	0,8
Cauca	3	0,6
Barranquilla	2	0,4
Córdoba	2	0,4
Caquetá	2	0,4
Santa Marta	2	0,4
Guainía	1	0,2
Norte Santander	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Cartagena	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Total	499	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 2862 casos; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 202 casos, 53 de esta semana y 149 de semanas anteriores, de los cuales 176 casos (el 87,1%) corresponden a pacientes con IRAG y 26 casos (el 12,9%) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 149 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).



Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cladas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 21; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (ver tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	4
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	23
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
	Hospital el Tunal	16
	Hospital Occidente de Kennedy	12
Bogotá	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardioinfantil	21
	Hospital de Suba	6
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	18
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	9
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	5
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	37
	Red de Salud de Ladera	5
Total		202

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

El 51,1 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 91,5% residen en la cabecera municipal; el 50,6% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 5,7 % corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	90	51,1
	Femenino	86	48,9
Área	Cabecera municipal	161	91,5
	Rural disperso	14	8,0
	Centro poblado	1	0,6
Tipo de régimen	Subsidiado	67	38,1
	Contributivo	89	50,6
	No afiliado	9	5,1
	Especial	9	5,1
	Excepción	2	1,1
Pertenencia étnica	Otro	164	93,2
	Indígena	10	5,7
	Afrocolombiano	1	0,6
	ROM, gitano	1	0,6
	Raizal	0	0

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

El 65,4 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 96,2 % residen en la cabecera municipal; el 80,8 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica se notificó el 100 % en el grupo “otros” (ver tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2016

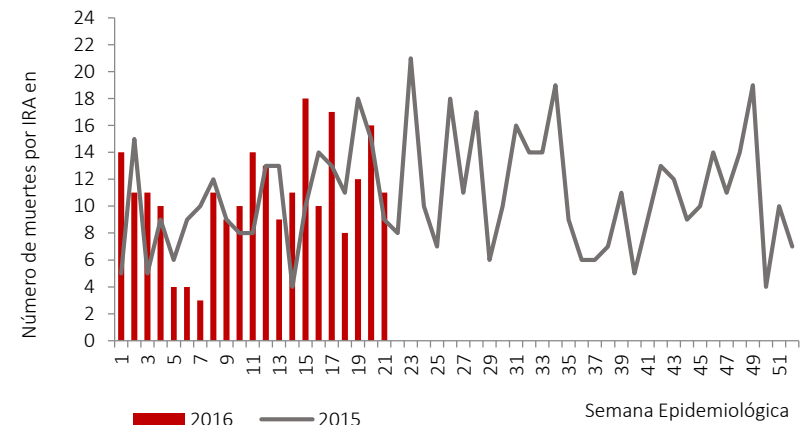
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	9	34,6
	Femenino	17	65,4
Área	Cabecera municipal	25	96,2
	Rural disperso	1	3,8
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	21	80,8
	Contributivo	2	7,7
	No afiliado	3	11,5
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	26	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 21 de 2016, se notificaron 19 casos probables de muerte por IRA en menores de cinco años y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte; 11 muertes de esta semana y ocho de semanas epidemiológicas anteriores notificadas tardíamente; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron nueve 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 4).

Gráfica 4
Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 5,2 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 9).

Tabla 9
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Guainía	7	133,1
Vichada	4	39,2
Guaviare	3	20,6
Risaralda	12	15,8
Putumayo	6	15,1
Chocó	9	13,7
La Guajira	16	12,3
Cesar	11	9,9
Amazonas	1	9,6
Quindío	4	8,7
Tolima	11	8,7
Meta	8	8,4
Bogotá	48	7,9
Cartagena	6	7,3
Magdalena	6	6,5
Bolívar	8	6,4
Nariño	8	4,8
Cundinamarca	11	4,5
Antioquia	23	4,3
Santa Marta	2	4,3
Arauca	1	3,0
Boyacá	3	2,8
Sucre	2	2,4
Cauca	3	2,2
Huila	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
Caldas	1	1,3
Valle del Cauca	4	1,1
Atlántico	1	0,8
Santander	1	0,6
Córdoba	1	0,5
Barranquilla	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
San Andrés	0	0
Vaupés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	0
Colombia	226	5,2

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

El 58,0 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 59 muertes (el 26,1 %) se notificaron en indígenas, ocho (el 3,5 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,5 %) en ROM, gitano y raizal respectivamente; el 69,9 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 60,2 % pertenecían al régimen subsidiado (ver tabla 10).

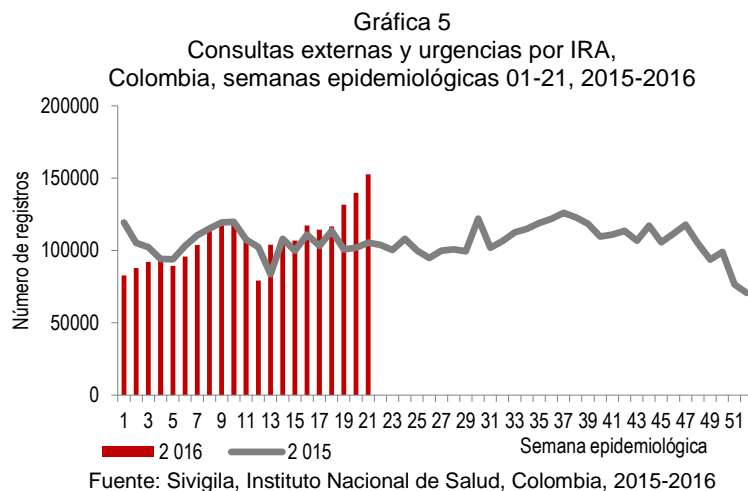
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	131	58,0
	Femenino	95	42,0
Grupo de edad	Menores de un año	150	66,4
	1-4 años	76	33,6
Pertenencia étnica	Otros	157	69,5
	Indígena	59	26,1
	Afrocolombiano	8	3,5
	ROM, gitano	1	0,4
	Raizal	1	0,4
Área	Cabecera municipal	158	69,9
	Rural disperso	51	22,6
	Centro poblado	17	7,5
Tipo de régimen	Subsidiado	136	60,2
	Contributivo	60	26,5
	No afiliado	26	11,5
	Especial	2	0,9
	Indeterminado	1	0,4
	Excepción	1	0,4

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

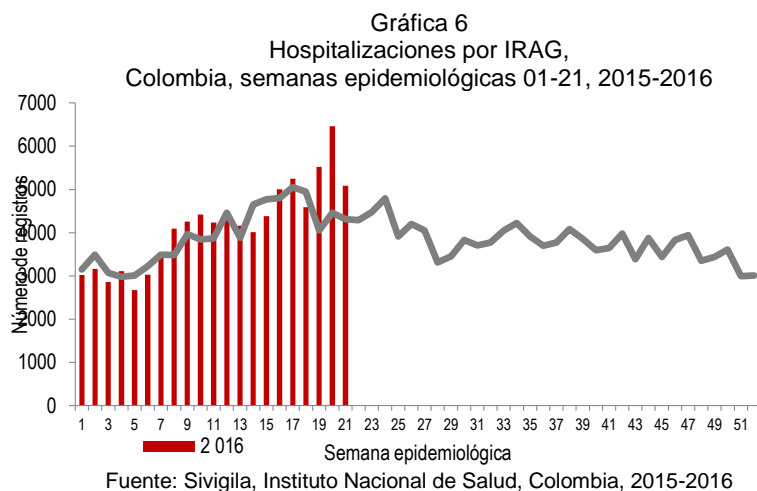
Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 273 918 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 21 se notificaron 162 139 casos, 152 551 de esta semana y 9 588 de semanas anteriores. Durante esta semana se realizó depuración de todos los registros de 2016 teniendo en cuenta valores extremos, errores de digitación e inconsistencias entre numerador y denominador, ajustando de esta manera el acumulado total; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 105 470 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).



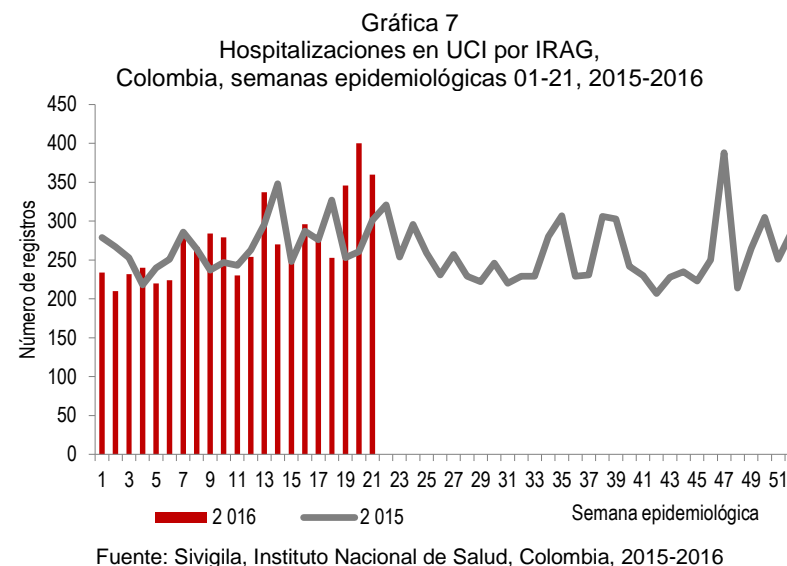
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,2 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 87 138 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 5 971 registros, 5 084 de esta semana y 887 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 4 311 (ver gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 53,0 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 5 754 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 407 registros, 360 de esta semana y 47 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 301 registros (ver gráfica 7).



Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 51,1 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 21,1 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 30,1 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año; el 40,3 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 11).

Tabla 11
Morbilidad por IRA por grupos de edad,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2016

Variable	Categoría	N° Registros consultas externas y urgencias	%	N° Registros hospitalizaciones en sala general	%	N° Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	13 578	8,9	1 531	30,1	145	40,3
	1 año	12 904	8,5	809	15,9	32	8,9
	2 a 4 años	24 035	15,8	851	16,7	20	5,6
	5 a 19 años	30 126	19,7	423	8,3	16	4,4
	20 a 39 años	32 130	21,1	293	5,8	9	2,5
	40 a 59 años	23 825	15,6	334	6,6	31	8,6
	60 y más años	15 953	10,5	843	16,6	107	29,7
Total		152 551	100	5084	100	360	100

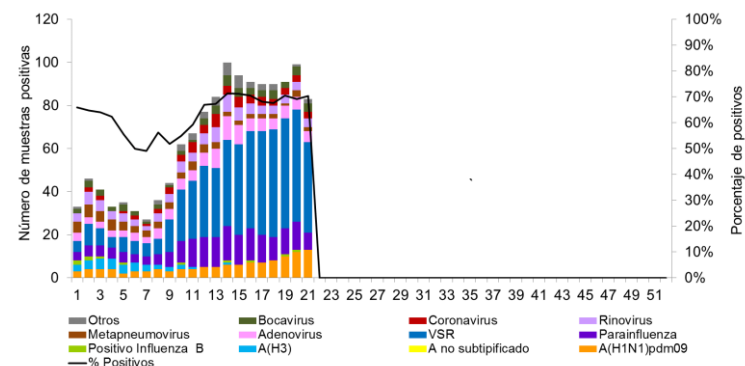
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 21 de 2016, se han analizado 2 089 muestras, con el 64,8 % de las muestras positivas; de estas, el 12,1 % fueron positivas para Influenza y el 87,9 % positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 41,0 %), seguido de Parainfluenza (con el 14,5 %), Adenovirus (con el 8,3 %), Rinovirus (con el 7,1 %), Metapneumovirus (con el 4,9 %), Coronavirus (con el 4,4 %), Bocavirus (con el 4,4 %) y otros virus (con el 3,2 %) (ver gráfica 8).

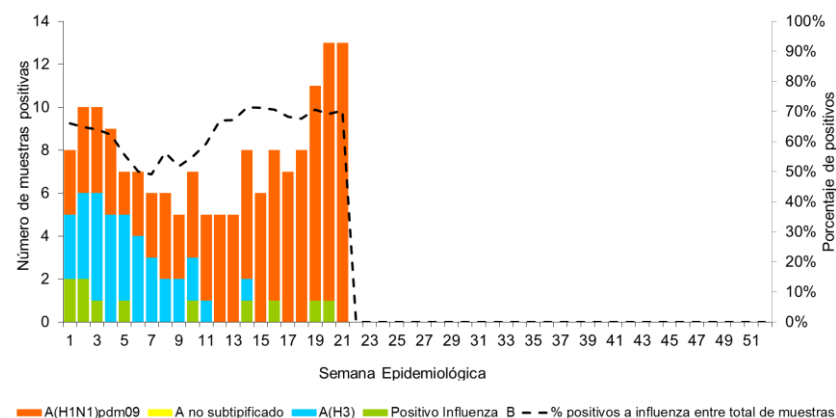
Gráfica 8
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (76,5 %) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 23,5 % (ver gráfica 9).

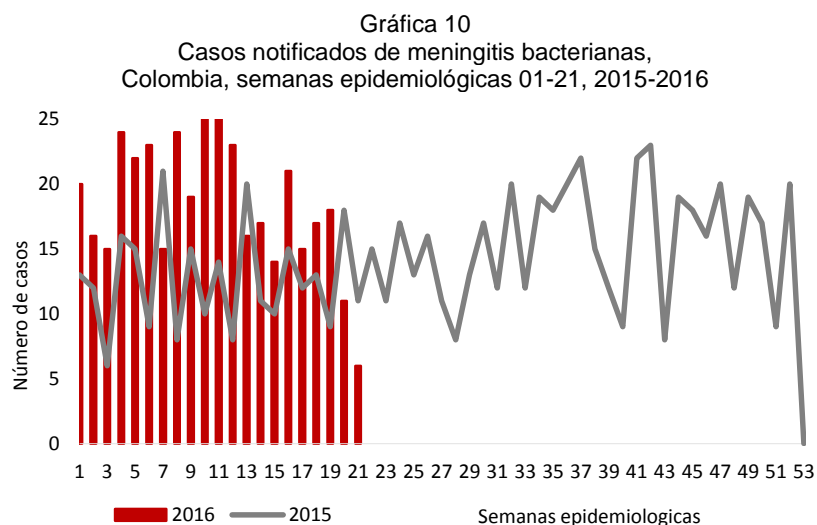
Gráfica 9
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

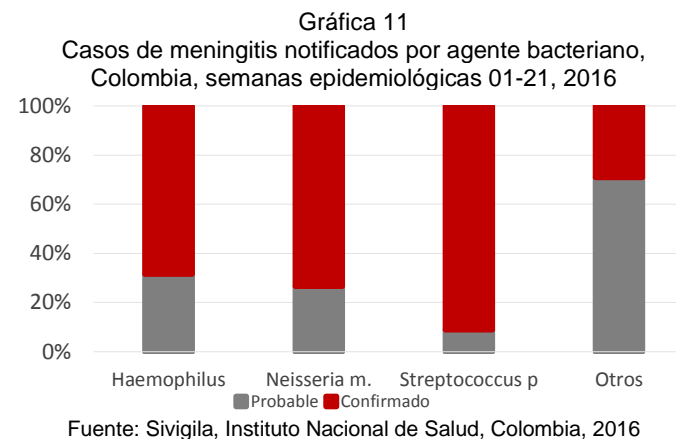
- *Meningitis bacteriana aguda*

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 391 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 170 casos están confirmados por laboratorio, 129 casos son probables, 92 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 12 casos, seis de esta semana y seis de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 11 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 21 se cuenta con 299 casos entre probables y confirmados, el 56,9 % (170/299) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7,6 % (13/170) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 25,9 % (44/170) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 42,4 % (72/170) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 24,1 % (41/170) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 11).



Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Buenaventura, Cundinamarca, Bolívar, Huila, Córdoba, Meta, Barranquilla, Tolima, Santa Marta, Atlántico, Cartagena, Magdalena, Santander y Norte Santander notificaron el 79,9 % de los casos y se cuenta con 3 casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio. (ver tabla 12).

Tabla 12

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	19	36,5	33	63,5	52
Bogotá	12	36,4	21	63,6	33
Valle	8	36,4	14	63,6	22
Buenaventura	4	25	12	75	16
Cundinamarca	4	25	12	75	16
Bolívar	8	53,3	7	46,7	15
Huila	8	72,7	3	27,3	11
Córdoba	2	20	8	80	10
Meta	8	88,9	1	11,1	9
Barranquilla	6	75	2	25	8
Tolima	4	57,1	3	42,9	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Atlántico	6	85,7	1	14,3	7
Cartagena	0	0	7	100	7
Magdalena	5	71,4	2	28,6	7
Santander	3	50	3	50	6
Norte Santander	1	16,7	5	83,3	6
Casanare	1	20	4	80	5
Boyacá	1	20	4	80	5
Arauca	4	80	1	20	5
Nariño	1	20	4	80	5
Risaralda	0	0	4	100	4
Sucre	3	75	1	25	4
Guajira	4	100	0	0	4
Cauca	2	66,7	1	33,3	3
Cesar	3	100	0	0	3
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Choco	0	0	2	100	2
Caquetá	1	50	1	50	2
Guainía	2	100	0	0	2
Caldas	1	50	1	50	2
Amazonas	2	100	0	0	2
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	4	100	4
Total	129	43,1	170	56,9	299

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

Hasta la semana epidemiológica 21, se han notificado 54 muertes, se encuentran como probables 15 y confirmadas 39; de las muertes entre probables y confirmadas el 59,3 % pertenecen al sexo masculino; el 56 % pertenecen al régimen subsidiado; el 15 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los menores de entre 1 a 4 años con el 18,5 % seguidos de los niños menores de un año con el 14,8 % (ver tabla 13).

Tabla 13

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	22	40,7
	Masculino	32	59,3
Tipo de régimen	Contributivo	16	29,6
	Especial	2	3,7
	No afiliado	5	9,3
	Excepción	1	1,9
	Subsidiado	30	56
Pertenencia étnica	Indígena	5	9,3
	ROM, gitano	1	1,9
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	15
	Otro	40	74,1
Grupos de edad	Menores de un año	8	14,8
	1 a 4 años	10	18,5
	5 a 9 años	4	7,4
	10 a 14 años	4	7,4
	15 a 19 años	1	1,9
	20 a 24 años	4	7,4
	25 a 29 años	2	3,7
	30 a 34 años	2	3,7
	35 a 39 años	2	3,7
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	5,6
	50 a 54 años	2	3,7
	55 a 59 años	2	3,7
	60 a 64 años	5	9,3
	65 y más años	5	9,3

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Antioquia, Valle del Cauca, Buenaventura, Cundinamarca, Risaralda, Norte Santander, Bogotá, Santa Marta, Cartagena, Quindío, Córdoba, Santander, Cauca, Bolívar, Tolima y Choco donde se registraron 39 de las 54 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 21 (ver tabla 14).

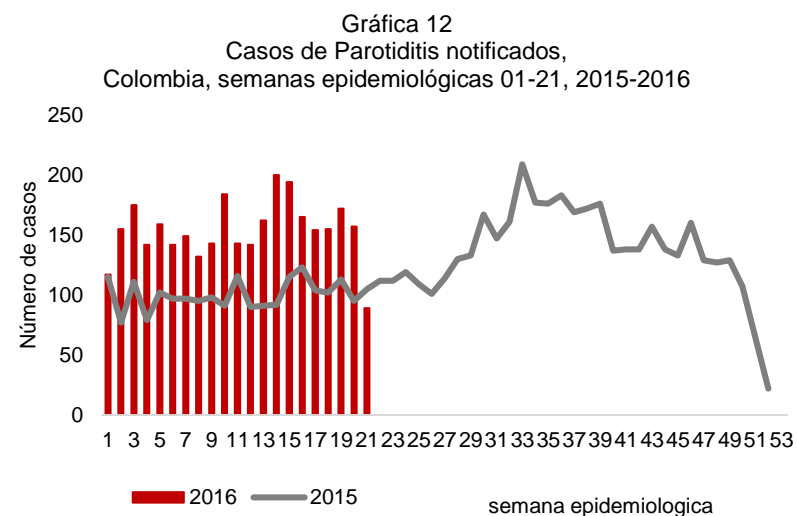
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	0	8	8
Valle	1	5	6
Buenaventura	2	4	6
Cundinamarca	1	3	4
Risaralda	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Bogotá	2	2	4
Santa Marta	1	2	3
Cartagena	0	2	2
Quindío	1	1	2
Córdoba	1	1	2
Santander	0	1	1
Cauca	0	1	1
Bolívar	0	1	1
Tolima	0	1	1
Choco	0	1	1
Meta	2	0	2
Caldas	1	0	1
Arauca	1	0	1
Barranquilla	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	15	39	54

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

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 231 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 168 casos, 89 de esta semana y 79 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 105 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander, Caldas, Huila, Tolima, Santander, Atlántico, Meta, Córdoba y Cesar notificaron el 92,39 % de los casos (ver tabla 15).

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

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	1 434	44,38
Antioquia	275	8,51
Cundinamarca	214	6,62
Boyacá	162	5,01
Sucre	162	5,01
Valle del Cauca	147	4,55
Barranquilla	108	3,34
Norte Santander	82	2,54
Caldas	67	2,07
Huila	64	1,98
Tolima	58	1,80
Santander	55	1,70
Atlántico	46	1,42
Meta	44	1,36
Córdoba	35	1,08
Cesar	33	1,02
Cauca	29	0,90
Casanare	27	0,84
Bolívar	23	0,71
Nariño	23	0,71
Magdalena	22	0,68
Quindío	21	0,65
Risaralda	19	0,59
Cartagena	17	0,53
San Andrés	12	0,37
Santa Marta	10	0,31
Arauca	10	0,31
Caquetá	9	0,28
Guajira	8	0,25
Putumayo	3	0,09
Guaviare	3	0,09
Amazonas	2	0,06
Choco	2	0,06
Vichada	2	0,06
Buenaventura	2	0,06
Exterior	1	0,03
Total	3 231	100

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

El 55,71 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,11 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,2 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, un caso (el 0,03 %) se notificaron en raizal, 26 casos (el 0,80) en indígenas, 22 casos (el 0,68 %) en ROM, gitanos (Ver tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1431	44,29
	Masculino	1800	55,71
Tipo de régimen	Contributivo	2039	63,11
	Especial	125	3,87
	No afiliado	28	0,87
	Indefinido	80	2,48
	Excepción	177	5,48
	Subsidiado	782	24,20
Pertenencia étnica	Indígena	26	0,80
	ROM, gitano	22	0,68
	Raizal	1	0,03
	Palenquero	2	0,06
	Afrocolombiano	102	3,16
	Otro	3078	95,26
Grupos de edad	Menores de un año	28	0,9
	1 a 4 años	403	12,5
	5 a 9 años	411	12,7
	10 a 14 años	228	7,1
	15 a 19 años	475	15
	20 a 24 años	557	17,2
	25 a 29 años	357	11,0
	30 a 34 años	184	5,7
	35 a 39 años	149	4,6
	40 a 44 años	94	2,9
	45 a 49 años	95	2,9
	50 a 54 años	67	2,1
	55 a 59 años	49	1,5
	60 a 64 años	44	1,4
	65 y más años	90	2,8

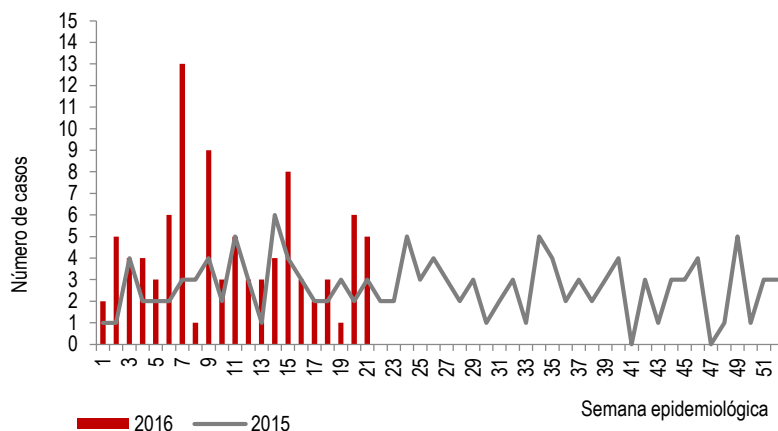
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 21, no se han notificado muertes por este evento.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 93 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 21 se notificaron diez casos probables cinco de la semana 21 y cinco de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron tres casos probables. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).

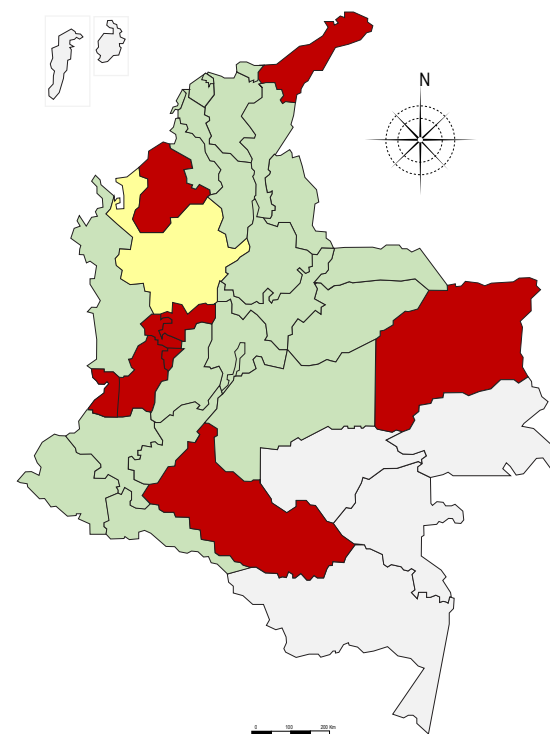
Gráfica 12
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

La tasa de notificación a semana 21 de 2016 es de 0,72 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 21 es de 0,40). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia y Huila (ver mapa 5).

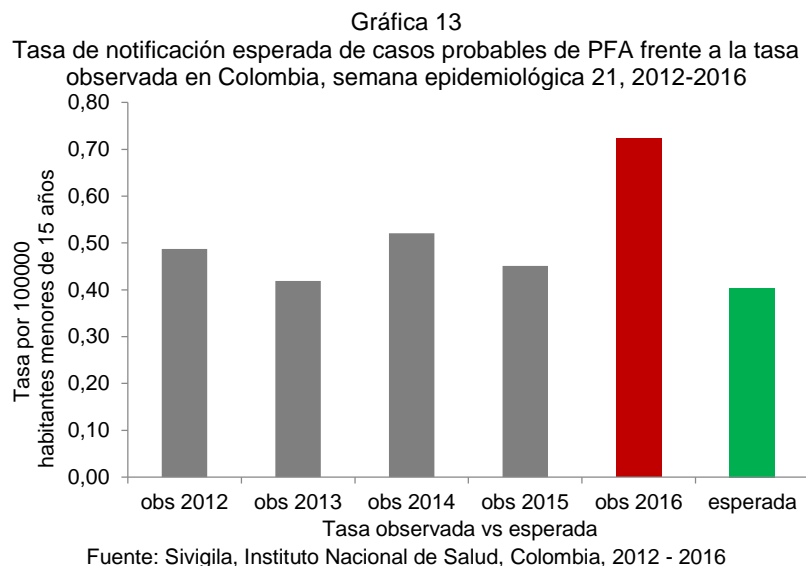
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
> 0,40 por 100 000 habitantes	
≥ 0,40 por 100 000 habitantes	

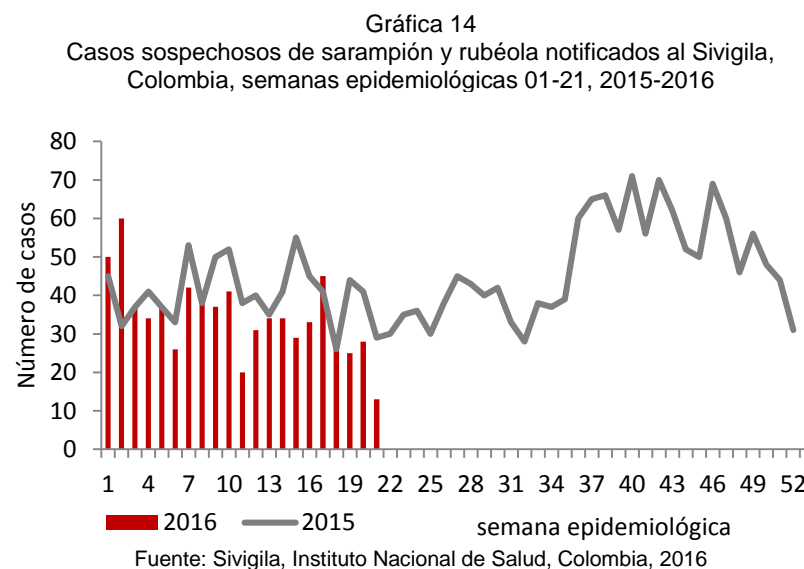
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 21 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,72 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 13).



• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 720 casos sospechosos, 379 de sarampión y 341 de rubéola; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 21 casos de ambos eventos, 13 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 29 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 14).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 30 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,2 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 21, la tasa de notificación nacional es de 1,48 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 21 que debe ser de 0,81.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 21; no cumplen con la tasa esperada Arauca, Risaralda, Norte de Santander, Santander, Tolima, Sucre, Boyacá, Meta, Cesar, Cauca, Nariño, Santa Marta, Valle del Cauca, Atlántico, La Guajira, Bolívar, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos siete entidades territoriales (ver tabla 17).

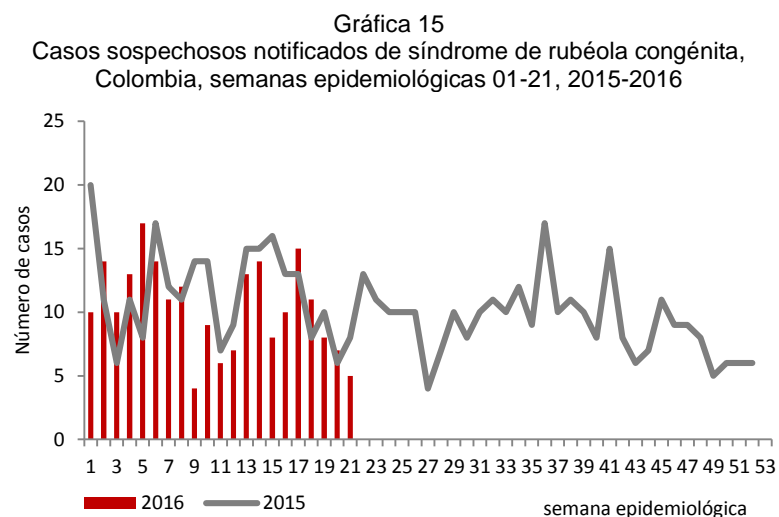
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	468	7 980 001	5,86
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Vichada	2	73 702	2,71
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	15	989 934	1,52
Antioquia	98	6 534 857	1,50
Cundinamarca	40	2 721 368	1,47
Casanare	4	362 721	1,10
Barranquilla	12	1 223 616	0,98
Quindío	5	568 506	0,88
Arauca	2	265 190	0,75
Risaralda	7	957 254	0,73
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44
Santander	9	2 071 016	0,43
Tolima	5	1 412 220	0,35
Sucre	3	859 913	0,35
Boyacá	4	1 278 107	0,31
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Cauca	4	1 391 836	0,29
Nariño	5	1 765 906	0,28
Santa Marta	1	491 535	0,20
Valle del Cauca	8	4 253 066	0,19
Atlántico	2	1 265 898	0,16
La Guajira	1	985 452	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Huila	1	1 168 869	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Chocó	0	505 016	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	720	48 747 708	1,48

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 21= 0,81 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 se han notificado 218 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 21 se notificaron nueve casos sospechosos del evento, cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron ocho casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).



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

Por procedencia, el 76,2 % de los casos notificados son de Antioquia (129 casos) y Bogotá (37 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare, Sucre, Tolima y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Nariño, Risaralda y con tres casos cada uno, Cauca, Córdoba y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Guaviare, Magdalena, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno.

• Tétanos

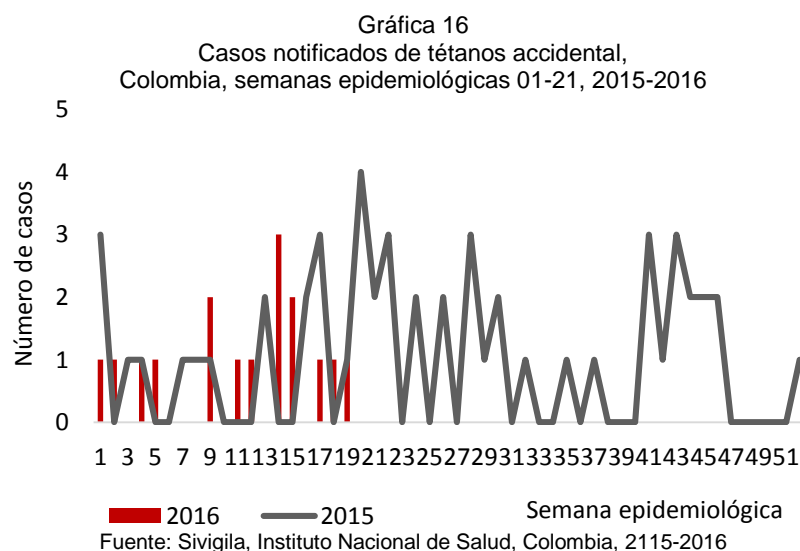
Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se ha notificado al Sivigila un caso, en la semana epidemiológica 21 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 21 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

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

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 16 casos, en la semana epidemiológica 21 se notificó un caso de semanas anteriores por notificación tardía, se han confirmado por clínica 13 casos. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron dos casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).



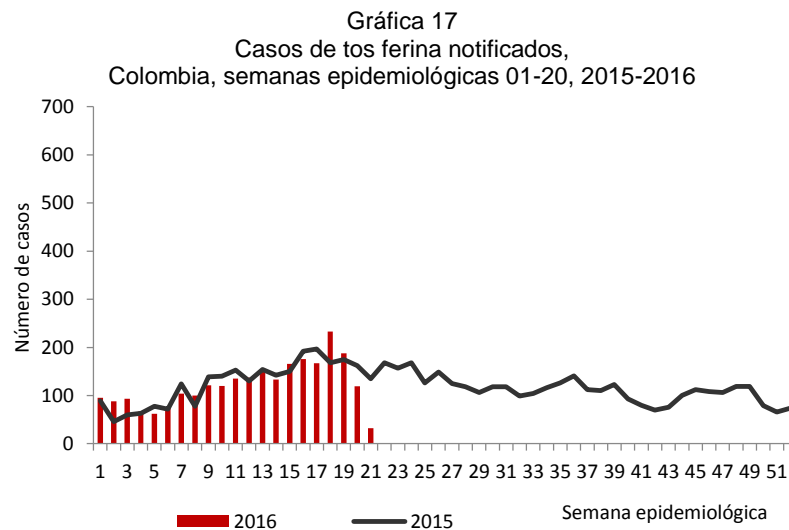
Por procedencia, Cesar, Córdoba, La Guajira, Santander y Valle del Cuaca registran un caso, Bolívar y Sucre registran dos casos, Magdalena tres casos y Antioquia cuatro casos.

El 81,3 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 75,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 18,8 % al régimen contributivo y el 6,3 % no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se registró tres casos en el grupo entre 60 y 64 años y de 65 años y más, dos casos entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y un caso en un menor de un año, entre 10 y 15 años, entre 18 y 19 años, entre 21 y 24 años, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, el 87,5 % de los casos tienen pertenencia étnica "otro" y el 6,3 % pertenecen a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 21 de 2016 se han notificado cinco muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro", una segunda muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro", una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 77 años, no se encuentra afiliado y de pertenencia étnica "otro", una cuarta muerte procedente de Valle del Cauca, de sexo masculino, de 60 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro" y una quinta muerte procedente de Santander, de sexo masculino, de 59 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica "otro".

- *Tos ferina*

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 2563 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 161 casos del evento, 32 esta semana y 129 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se han confirmado por laboratorio 267 casos, tres casos por clínica y un caso por nexo epidemiológico. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 135 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Sucre, Caldas, Huila, Norte de Santander y Santander notificaron el 80,9 % de los casos y dos casos procedentes del país de Venezuela (ver tabla 18).

Tabla 18
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1027	40,1
Antioquia	376	14,7
Cundinamarca	174	6,8
Valle del Cuaca	110	4,3
Sucre	82	3,2
Caldas	80	3,1
Huila	78	3,0
Norte Santander	75	2,9
Santander	72	2,8
Nariño	71	2,8
Tolima	64	2,5
Arauca	40	1,6
Chocó	35	1,4
Boyacá	32	1,2
Cauca	25	1,0
Bolívar	23	0,9
Cartagena	23	0,9
Caquetá	21	0,8
Córdoba	20	0,8
Meta	19	0,7
Risaralda	16	0,6
Barranquilla	14	0,5
Cesar	14	0,5
Casanare	11	0,4
Putumayo	11	0,4
Santa Marta D.E.	9	0,4
Guaviare	8	0,3
Amazonas	6	0,2
Magdalena	6	0,2
Vichada	6	0,2
Atlántico	5	0,2
Quindío	4	0,2
Guajira	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Venezuela	2	0,1
Total	2563	100

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

El 55,8% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 54,8 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 82,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 93 casos

(el 3,6%) se notificó en indígenas, 37 casos (el 1,4 %) en afrocolombianos, 12 casos (0,5 %) en ROM, gitano y uno (el 0,04 %) en raizales (ver tabla 19).

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

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	1 134	44,2
	Masculino	1 429	55,8
Tipo de régimen	Contributivo	1 405	54,8
	Especial	50	2,0
	Indeterminado/pendiente	1	0,0
	No afiliado	128	5,0
	Excepción	12	0,5
	Subsidiado	967	37,7
Pertenencia étnica	Indígena	93	3,6
	ROM, gitano	12	0,5
	Raizal	1	0,04
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	37	1,4
	Otros	2 420	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	2 120	82,7
	1 a 4 años	306	11,9
	5 a 9 años	32	1,2
	10 a 14 años	26	1,0
	15 a 19 años	16	0,6
	20 a 24 años	10	0,4
	25 a 29 años	8	0,3
	30 a 34 años	11	0,4
	35 a 39 años	8	0,3
	40 a 44 años	3	0,1
	45 a 49 años	5	0,2
	50 a 54 años	8	0,3
	55 a 59 años	3	0,1
	60 a 64 años	1	0,0
	65 y más años	6	0,2

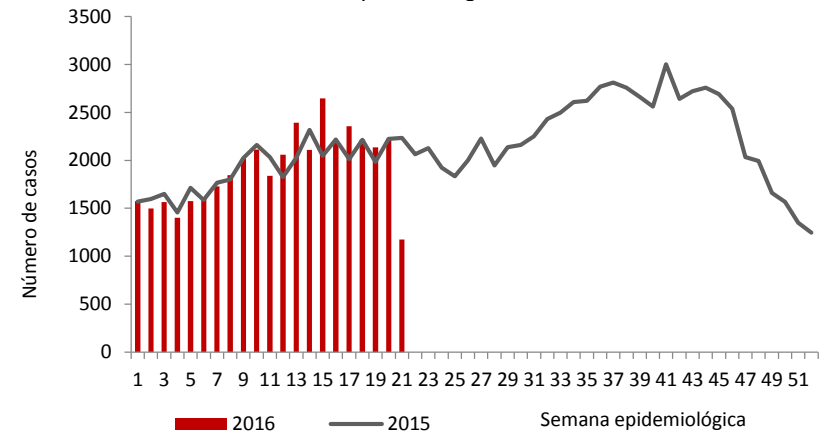
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se confirmaron por laboratorio cuatro muertes para el evento de tos ferina una corresponde a semana 01 de 2016 en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico, Risaralda, una segunda muerte la cual corresponde a semana 07 de 2016, en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuzá procedente de Ricaurte, Nariño, una tercera muerte que corresponde a semana 02 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica "otro", procedente de Pereira, Risaralda y una cuarta muerte de semana 17 en un menor de un año (dos meses), de pertenencia étnica otros, procedente de Puerto Triunfo, Antioquia.

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 40 263 casos de varicela y se descartaron tres casos; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 2 159 casos, 1 175 de esta semana y 984 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 21 de 2015 se notificaron 2 235 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 18).

Gráfica 18
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Nariño, Boyacá, Tolima, Huila, Sucre y Atlántico notificaron el 81,2 % de los casos (ver tabla 20).

Tabla 20
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	9 587	23,8
Cundinamarca	3 245	8,1
Valle del Cauca	3 146	7,8
Antioquia	3 003	7,5
Santander	2 551	6,3
Norte Santander	2 115	5,3
Barranquilla	1 438	3,6
Córdoba	1 321	3,3
Nariño	1 238	3,1
Boyacá	1 211	3,0
Huila	1 008	2,5
Tolima	1 007	2,5
Sucre	906	2,3
Atlántico	848	2,1
Cartagena	811	2,0
Meta	809	2,0
Caldas	742	1,8
Cesar	716	1,8
Bolívar	615	1,5
Risaralda	595	1,5
Caquetá	480	1,2
Cauca	419	1,0
Quindío	403	1,0
Magdalena	362	0,9
Arauca	354	0,9
Guajira	306	0,8
Casanare	282	0,7
Santa Marta	218	0,5
Putumayo	209	0,5
Buenaventura	118	0,3
San Andrés	52	0,1
Amazonas	36	0,1
Vichada	35	0,1
Guaviare	30	0,1
Vaupés	19	0,05
Chocó	18	0,0
Exterior	5	0,01
Guainía	2	0,00
Total	40 260	100

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

El 51,3% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 57,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,7 % se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 1 220 casos (el 3,0 %) se notificaron en afrocolombianos y 730 (el 1,8 %) en indígenas (ver tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	19 637	48,8
	Masculino	20 623	51,3
Tipo de régimen	Contributivo	23 266	57,9
	Especial	1 098	2,7
	Indeterminado/independiente	56	0,14
	No afiliado	852	2,1
	Excepción	1326	3,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	13 662	34,0
	Indígena	730	1,8
	ROM, gitano	142	0,4
	Raizal	63	0,2
	Palenquero	11	0,0
	Afrocolombiano	1220	3,0
Grupos de edad	Otros	38 094	94,7
	Menores de un año	2 109	5,2
	1 a 4 años	10 326	25,7
	5 a 9 años	8 516	21,2
	10 a 14 años	5 456	13,6
	15 a 19 años	3 799	9,4
	20 a 24 años	3 372	8,4
	25 a 29 años	2 366	5,9
	30 a 34 años	1 551	3,9
	35 a 39 años	990	2,5
	40 a 44 años	591	1,5
	45 a 49 años	413	1,0
	50 a 54 años	288	0,7
	55 a 59 años	166	0,4
	60 a 64 años	109	0,3
	65 y más años	208	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 se han notificado ocho muertes probables por varicela, Córdoba con tres, Antioquia, Boyacá, Caquetá, Cesar y Magdalena con un caso cada una; se solicitó la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis y los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

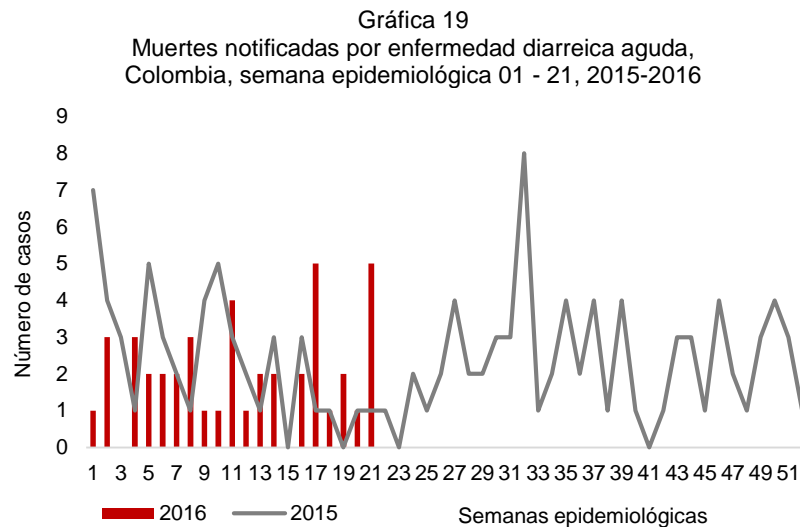
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades transmitidas por alimentos y
vehiculizadas por el agua

Alimentos y agua

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 21 de 2016, se notificaron cinco casos de muerte en menores de cinco años; estos casos se registran como casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



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

Las entidades territoriales de Meta, Antioquia, Chocó, Risaralda y La Guajira, notificaron el 55,5 % de casos del evento (ver tabla 22).

Tabla 22
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 21, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Meta	6	14,0
Antioquia	5	11,6
Chocó	5	11,6
Risaralda	4	9,3
La Guajira	3	7,0
Vichada	3	7,0
Arauca	2	4,7
Córdoba	2	4,7
Guainía	2	4,7
Tolima	2	4,7
Barranquilla	1	2,3
Bolívar	1	2,3
Caldas	1	2,3
Casanare	1	2,3
Cesar	1	2,3
Magdalena	1	2,3
Norte de Santander	1	2,3
Sucre	1	2,3
Vaupés	1	2,3
Total	43	100

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

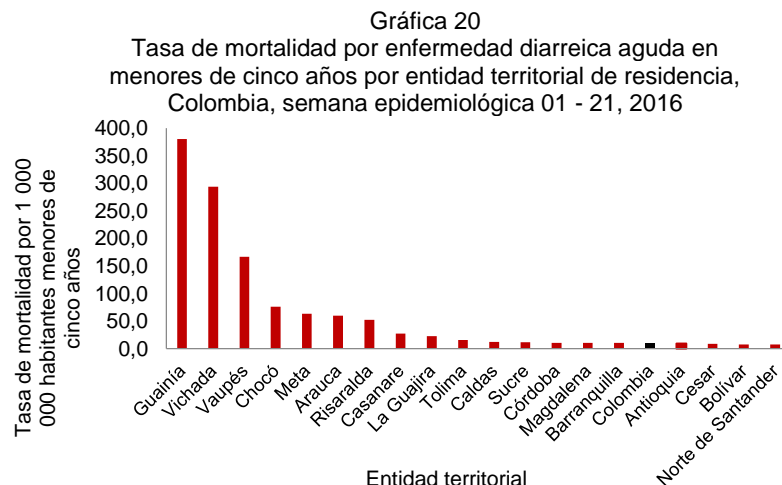
El 55,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 69,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 25 casos (el 58,1 %) se notificaron en indígenas y cuatro casos (el 9,2 %) en afrocolombianos; el 44,2 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 69,8 % en afiliados al régimen subsidiado (ver tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	24	55,8
	Masculino	19	44,2
Grupo de edad	Menores de un año	30	69,8
	1-4 años	13	30,2
Pertenencia étnica	Indígena	25	58,1
	Otros	13	30,2
	Afrocolombiano	4	9,2
	ROM - gitano	1	2,6
	Raizal	0	0
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	19	44,2
	Centro Poblado	5	11,6
	Rural Disperso	19	44,2
Tipo de régimen	Contributivo	4	9,3
	Subsidiado	30	69,8
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	9	20,9

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

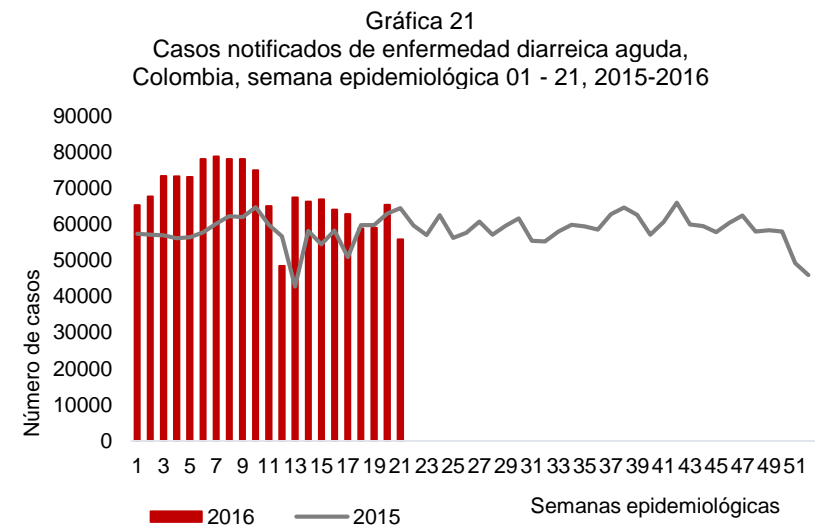
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 9,9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15 (ver gráfica 20).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 421 415 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron 58 352 casos del evento, 55 826 de esta semana y 2 526 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 64 531 casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 21).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,8 % de los casos (ver tabla 24).

Tabla 24
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	395 635	27,8
Antioquia	193 548	13,6
Valle del Cauca	137 526	9,7
Cundinamarca	78 294	5,5
Santander	45 459	3,2
Nariño	42 726	3,0
Cauca	37 574	2,6
Boyacá	32 224	2,3
Meta	31 905	2,2
Barranquilla	31 378	2,2
Risaralda	30 078	2,1
Tolima	29 965	2,1
Norte de Santander	29 375	2,1
Cartagena	29 113	2,0
Huila	28 692	2,0
Córdoba	28 152	2,0
Caldas	25 087	1,8
Cesar	23 802	1,7
Guajira	22 608	1,6
Quindío	22 599	1,6
Atlántico	20 075	1,4
Magdalena	19 523	1,4
Bolívar	16 817	1,2
Sucre	15 180	1,1
Caquetá	11 922	0,8
Casanare	8 464	0,6
Putumayo	6 862	0,5
Chocó	5 149	0,4
Buenaventura	4 692	0,3
Arauca	4 529	0,3
Santa Marta	4 221	0,3
Amazonas	2 200	0,2
Guaviare	2 172	0,2
San Andrés	1 668	0,1
Vichada	1 013	0,1
Guainía	596	0,0
Vaupés	592	0,0
Total	1 421 415	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 017 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 27,1 %, Medellín con el 7,1 %, Cali con el 6,2 %, Barranquilla con el 2,2 %, Cartagena con el 2,0 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, y Pereira con el 1,4 %, registran el 50,1 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 30,8 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 81,1 por 1.000 habitantes (ver tabla 25).

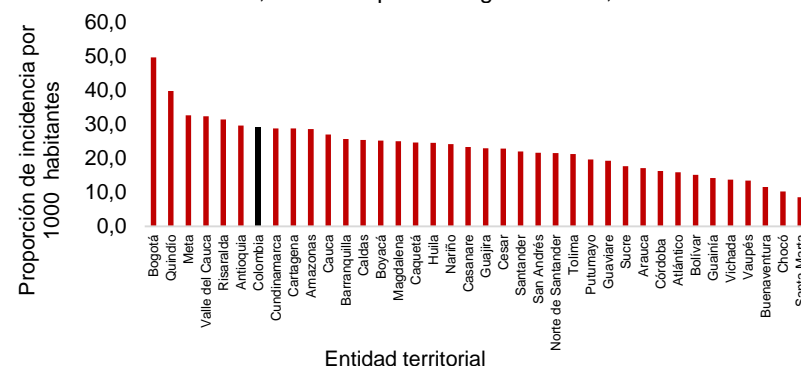
Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 21, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	76 0635	30,8
Masculino	24 678 673	66 0780	27,5
Menores de un año	876 233	71 082	81,1
1 a 4 años	3 458 918	223 507	64,6
5 a 9 años	4 263 048	98 819	23,2
10 a 14	4 265 999	70 924	16,6
15 a 19	4 321 654	81 828	18,9
20 a 24	4 306 036	150 612	35,0
25 a 29	4 022 291	150 045	37,3
30 a 34	3 605 504	122 306	33,9
35 a 39	3 264 933	93 326	28,6
40 a 44	2 909 621	69 574	23,9
45 a 49	2 875 587	61 181	21,3
50 a 54	2 732 428	54 382	19,9
55 a 59	2 302 979	44 729	19,4
60 a 64	1 800 884	36 655	20,4
65 a 69	1 363 781	28 128	20,6
70 a 74	967 539	21 980	22,7
75 a 79	700 183	18 284	26,1
80 y más años	710 090	24 053	33,9

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 29,2 casos por 1 000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Risaralda y Antioquia (ver gráfica 22).

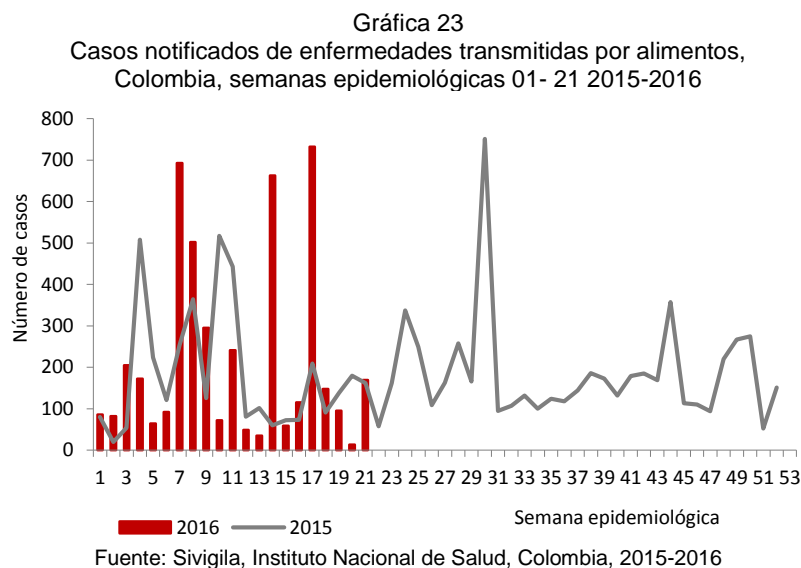
Gráfica 22
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 21, 2016.



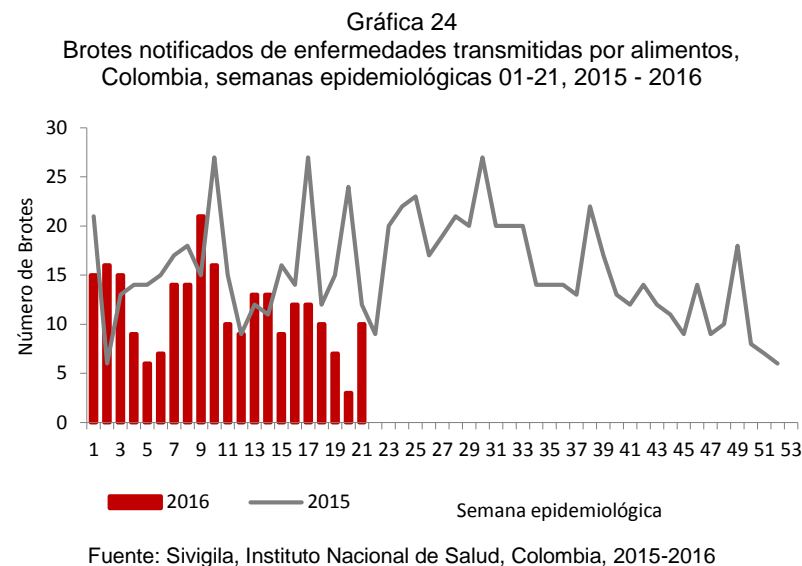
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 582 casos; en la semana epidemiológica 21, se notificaron 326 casos, 106 de esta semana y 220 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 21 de 2015 se notificaron 162 casos. Se han confirmado por clínica 1 931 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 213 y están en estudio 1 438. 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).



Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 241 brotes; en la semana epidemiológica 21, se notificaron 25 brotes del evento, diez de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 21 de 2015 se notificaron 12 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 24).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Sucre y Barranquilla registran el 78,8 % de los casos (ver tabla 26).

Tabla 26

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	44	18,3	1 154	25,2
Antioquia	21	8,7	830	18,1
Arauca	13	5,4	665	14,5
Boyacá	18	7,5	618	13,5
Sucre	34	14,1	173	3,8
Barranquilla	2	0,8	171	3,7
Chocó	1	0,4	112	2,4
Caldas	3	1,2	105	2,3
Norte de Santander	3	1,2	73	1,6
Cesar	15	6,2	69	1,5
Risaralda	4	1,7	64	1,4
Putumayo	2	0,8	60	1,3
Nariño	14	5,8	58	1,3
Valle del Cauca	5	2,1	57	1,2
Atlántico	13	5,4	55	1,2
Tolima	2	0,8	38	0,8
Cundinamarca	5	2,1	37	0,8
Magdalena	9	3,7	37	0,8
Quindío	5	2,1	37	0,8
Santander	2	0,8	30	0,7
Córdoba	2	0,8	27	0,6
Huila	4	1,7	24	0,5
Cartagena	2	0,8	18	0,4
Meta	2	0,8	18	0,4
Bolívar	3	1,2	15	0,3
Caquetá	3	1,2	8	0,2
La Guajira	2	0,8	7	0,2
Guaviare	3	1,2	6	0,1
Vichada	1	0,4	5	0,1
Casanare	2	0,8	4	0,1
Cauca	1	0,4	4	0,1
Amazonas	1	0,4	3	0,1
Colombia	241	100	4 582	100

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

El 55,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 21,1 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 27).

Tabla 27

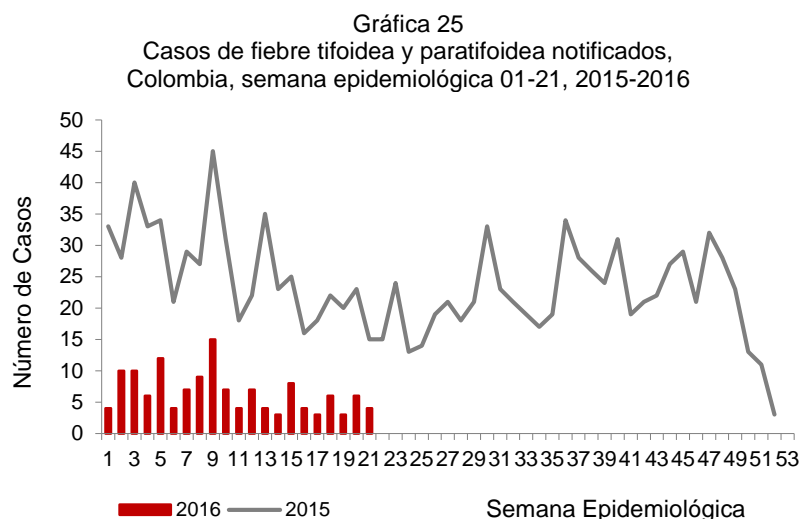
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 521	55,0
	Femenino	2 061	45,0
Grupos de edad	Menores de un año	5	0,1
	1 a 4 años	692	15,1
	5 a 9 años	496	10,8
	10 a 14 años	966	21,1
	15 a 19 años	556	12,1
	20 a 24 años	357	7,8
	25 a 29 años	381	8,3
	30 a 34 años	313	6,8
	35 a 39 años	245	5,3
	40 a 44 años	195	4,3
	45 a 49 años	149	3,3
	50 a 54 años	76	1,7
	55 a 59 años	52	1,1
	60 a 64 años	48	1,1
	65 y más años	51	1,1

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

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 136 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; de los cuales 105 casos están serotipificados para fiebre tifoidea. En la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron cuatro casos confirmados por laboratorio. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 15 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 25).



Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Valle del Cauca, Nariño, Bogotá y Chocó registran el 83,1 % de los casos.

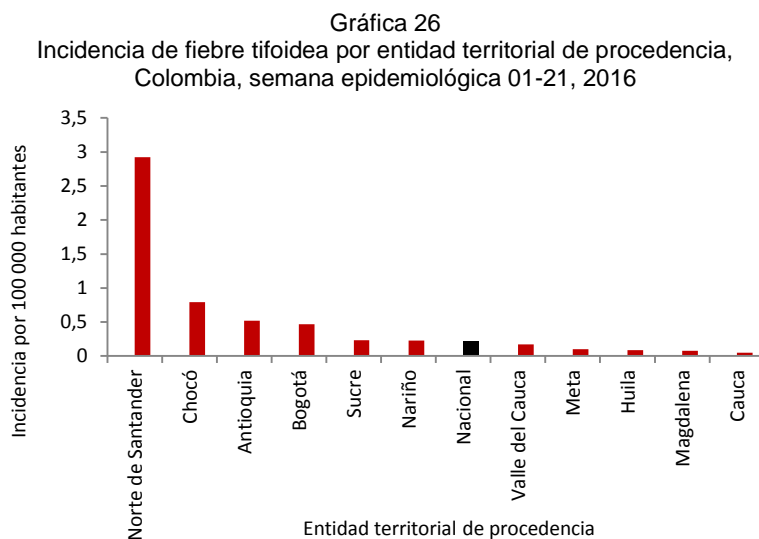
El 52,9 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 55,9 % afiliados al régimen subsidiado; el 68,4 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,2 % se notificaron en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 20 casos (el 14,8 %) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 28).

Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y
paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea		%
Sexo	Femenino	64		47,1
	Masculino	72		52,9
Tipo de régimen	Contributivo	48		35,3
	Subsidiado	76		55,9
	Excepción	2		1,5
	Especial	2		1,5
	Indeterminado	1		0,7
	No afiliado	7		5,1
Pertenencia étnica	Indígena	4		2,9
	ROM, gitano	0		0
	Raizal	0		0
	Palenquero	0		0
	Afrocolombiano	20		14,8
Grupos de edad	Otros	112		82,3
	Menores de un año	2		1,4
	1 a 4 años	17		12,5
	5 a 9 años	15		11,0
	10 a 14 años	16		11,8
	15 a 19 años	13		9,6
	20 a 24 años	15		11,0
	25 a 29 años	18		13,2
	30 a 34 años	8		5,9
	35 a 39 años	8		5,9
	40 a 44 años	5		3,7
	45 a 49 años	8		5,9
	50 a 54 años	3		2,2
	55 a 59 años	0		0
	60 a 64 años	3		2,2
	65 y más años	5		3,7
Área	Cabecera municipal	93		68,4
	Centro poblado	26		19,1
	Rural disperso	17		12,5

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

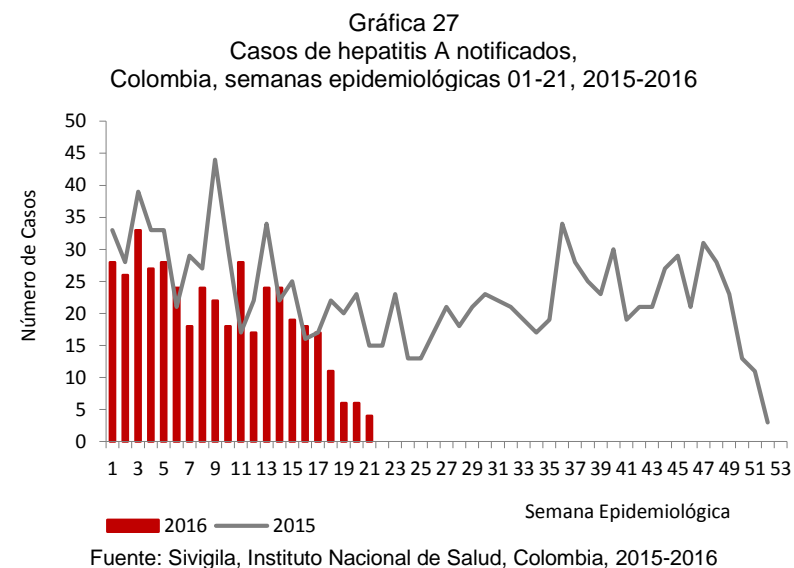
La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,22 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Antioquia, Bogotá, Sucre y Nariño (ver gráfica 26).



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

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 422 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron 15 casos, cuatro de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados tardíamente; dos casos de esta semana confirmados por laboratorio y dos por clínica. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 15 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 27).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Huila, Nariño y Cundinamarca notificaron el 72,6 % de los casos (ver tabla 29).

Tabla 29

Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	198	47,0
Valle del Cauca	27	6,4
Bogotá	22	5,2
Caldas	18	4,3
Huila	15	3,6
Nariño	14	3,3
Cundinamarca	12	2,8
Norte de Santander	12	2,8
Santander	11	2,6
Tolima	10	2,5
Atlántico	9	2,1
Bolívar	9	2,1
La Guajira	9	2,1
Casanare	8	2,0
Cauca	6	1,4
Barranquilla	5	1,2
Boyacá	5	1,2
Meta	5	1,2
Magdalena	4	0,9
Putumayo	4	0,9
Sucre	4	0,9
Cartagena	3	0,7
Córdoba	3	0,7
Quindío	3	0,7
Arauca	2	0,5
Vichada	2	0,5
Choco	1	0,2
Risaralda	1	0,2
Total	422	100

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

El 71,3 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,8 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 3,1 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,4 %) en indígenas (ver tabla 30).

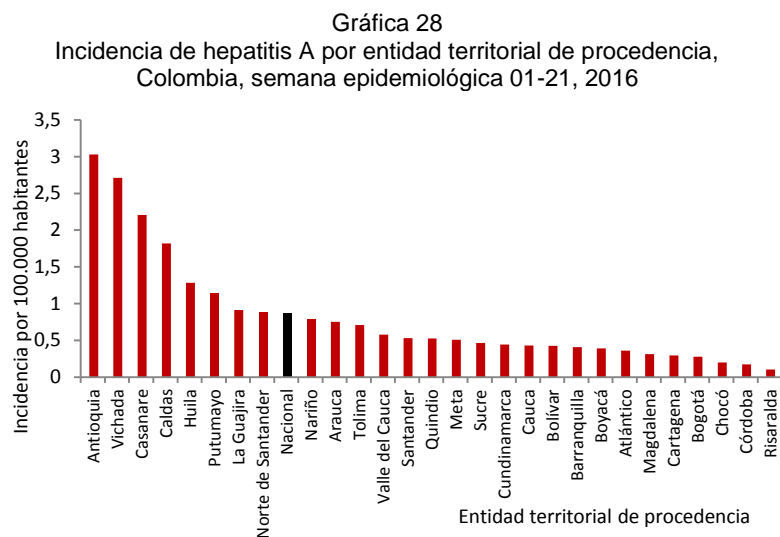
Tabla 30

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	121	28,7
	Masculino	301	71,3
Tipo de régimen	Contributivo	242	57,3
	Subsidiado	140	33,2
	Excepción	2	0,5
	Especial	10	2,4
	No afiliado	25	5,9
	Sin información	3	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,4
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	3,1
	Otros	403	95,5
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,2
	1 a 4 años	15	3,6
	5 a 9 años	38	9,0
	10 a 14 años	27	6,4
	15 a 19 años	59	14,0
	20 a 24 años	75	17,8
	25 a 29 años	58	13,7
	30 a 34 años	45	10,7
	35 a 39 años	31	7,3
	40 a 44 años	17	4,0
	45 a 49 años	16	3,8
	50 a 54 años	11	2,6
	55 a 59 años	7	1,7
	60 a 64 años	5	1,2
	65 y más años	17	4,0
Área	Cabecera municipal	355	84,1
	Centro poblado	25	5,9
	Rural disperso	42	10,0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,87 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Vichada, Casanare, Caldas, Huila, Putumayo, La Guajira y Norte de Santander registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 28).



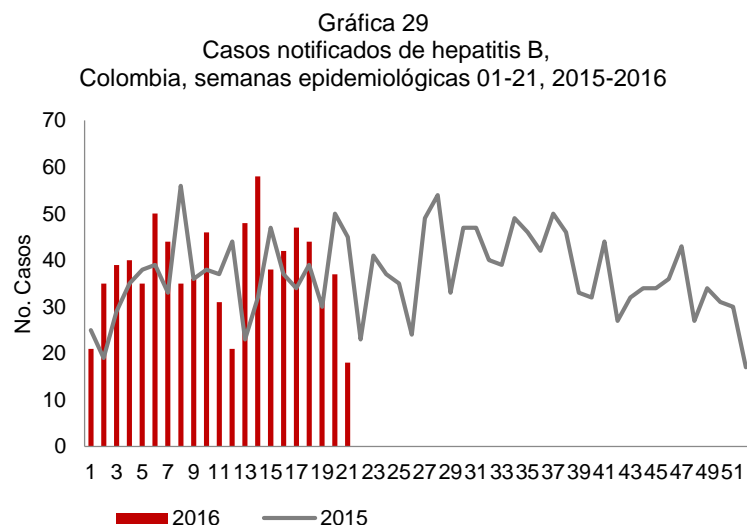
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

• Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 797 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 34 casos 18 de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 45 casos. Hasta la semana epidemiológica 21 se han notificado tres casos de hepatitis con coinfección/superinfección 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 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 45,9 % de los casos (ver tabla 31).

Tabla 31
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	177	22,2
Bogotá	140	17,6
Norte Santander	49	6,1
Barranquilla	39	4,9
Santander	28	3,5
Valle del Cauca	27	3,4
Cundinamarca	26	3,3
Sucre	23	2,9
Córdoba	22	2,8
Quindío	22	2,8
Atlántico	21	2,6
Cartagena	18	2,3
Cesar	17	2,1
Huila	16	2,0
Caldas	14	1,8
Choco	14	1,8
La Guajira	14	1,8
Nariño	14	1,8
Tolima	14	1,8
Bolívar	10	1,3
Magdalena	10	1,3
Meta	10	1,3
Casanare	9	1,1
Risaralda	9	1,1
Guaviare	8	1,0
Cauca	7	0,9
Putumayo	7	0,9
Boyacá	6	0,8
Amazonas	5	0,6
Arauca	5	0,6
Santa Marta	5	0,6
Caquetá	4	0,5
Guainía	3	0,4
Vaupés	2	0,3
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	797	100

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

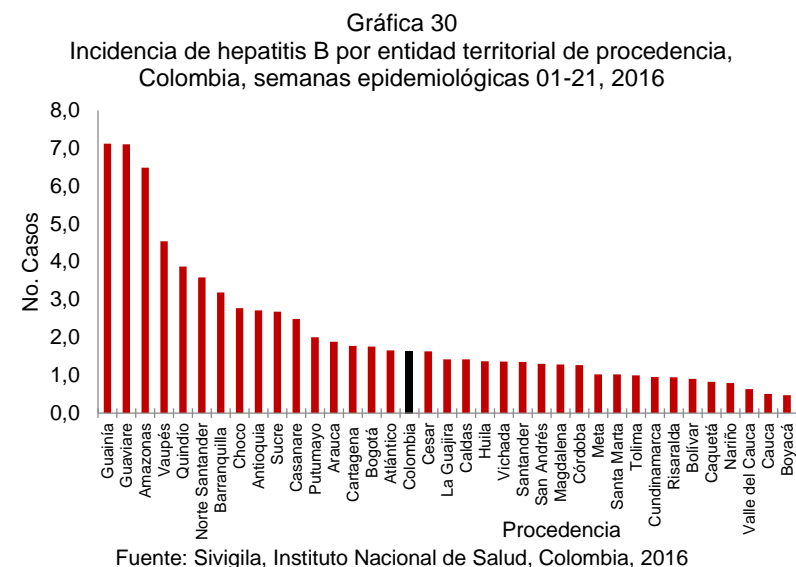
El 55,8 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 18,3 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 59 casos (el 7,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 21 (el 2,6 %) en indígenas (ver tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	445	55,8
	Femenino	352	44,2
Tipo de régimen	Contributivo	363	45,5
	Especial	22	2,8
	Indeterminado	3	0,4
	No asegurado	43	5,4
	Excepción	10	1,3
	Subsidiado	356	44,7
Pertenencia étnica	Indígena	21	2,6
	ROM, gitano	2	0,3
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	59	7,4
	Otros	713	89,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,4
	5 a 9 años	2	0,3
	10 a 14 años	5	0,6
	15 a 19 años	48	6,0
	20 a 24 años	135	16,9
	25 a 29 años	146	18,3
	30 a 34 años	125	15,7
	35 a 39 años	81	10,2
	40 a 44 años	42	5,3
	45 a 49 años	47	5,9
	50 a 54 años	42	5,3
	55 a 59 años	32	4,0
	60 a 64 años	38	4,8
	65 y más años	51	6,4

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,6 casos por 100.000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guainía, Guaviare y Amazonas (ver gráfica 30).



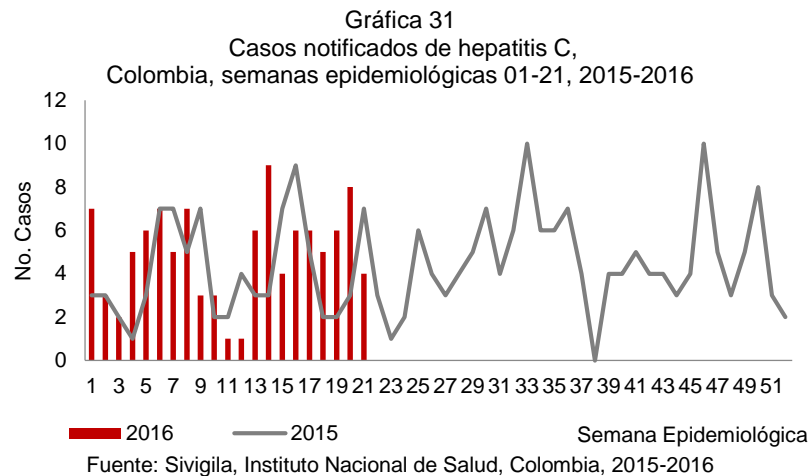
Hasta la semana epidemiológica 21 se han notificado 16 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, dos en Antioquia y una en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

• Hepatitis C

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

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 104 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 21 se notificaron seis casos, cuatro de esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana

epidemiológica 21 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 31).



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

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	19	18,3
Bogotá	18	17,3
Quindío	12	11,5
Barranquilla	10	9,6
Valle del Cauca	10	9,6
Atlántico	9	8,7
Cundinamarca	5	4,8
Cartagena	4	3,8
Norte Santander	3	2,9
Santa Marta	3	2,9
Cesar	2	1,9
Santander	2	1,9
Tolima	2	1,9
Bolívar	1	1,0
Boyacá	1	1,0
Choco	1	1,0
Meta	1	1,0
Risaralda	1	1,0
Total	104	100

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

El 51,9 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 54,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 23,1 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 3,8 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 1,0 %) en ROM, gitanos (ver tabla 34).

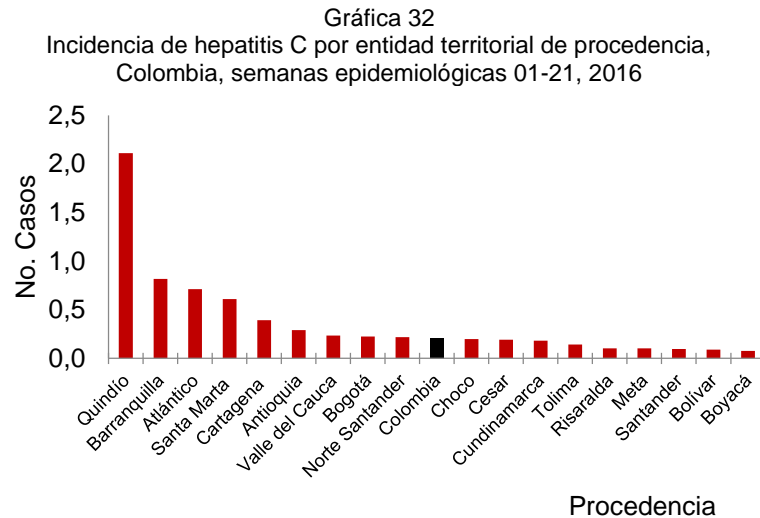
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	54	51,9
	Femenino	50	48,1
Tipo de régimen	Contributivo	57	54,8
	Especial	4	3,8
	Indeterminado	3	2,9
	No asegurado	9	8,7
	Excepción	4	3,8
	Subsidiado	27	26,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	1	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	3,8
Grupos de edad	Otros	99	95,2
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	1,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	5	4,8
	20 a 24 años	5	4,8
	25 a 29 años	13	12,5
	30 a 34 años	2	1,9
	35 a 39 años	10	9,6
	40 a 44 años	6	5,8
	45 a 49 años	12	11,5
	50 a 54 años	5	4,8
	55 a 59 años	8	7,7
	60 a 64 años	13	12,5
	65 y más años	24	23,1

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

• Sífilis Congénita

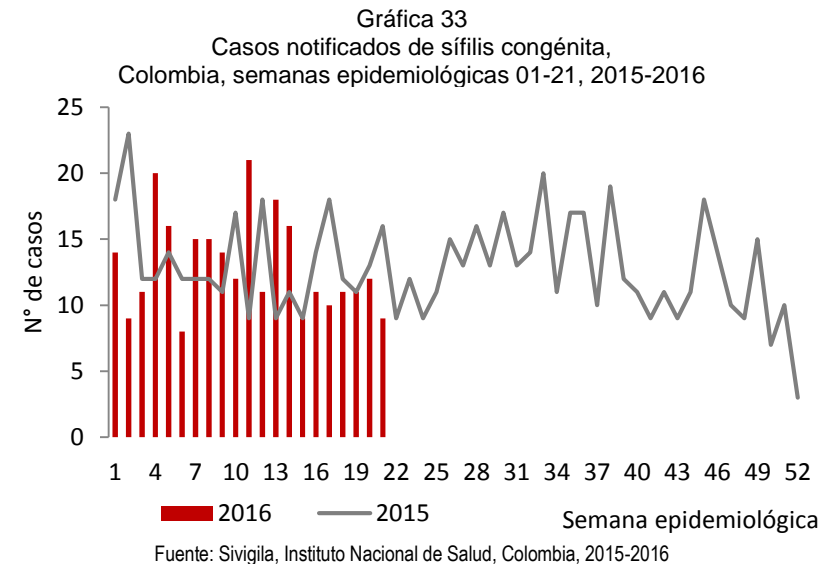
La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 32).



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

Hasta la semana epidemiológica 21 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.

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 273 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 13 casos, nueve de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; dos confirmados por laboratorio y 11 por nexos epidemiológico. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 16 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 33).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena notificaron el 52,4 % de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	63	23,1
Antioquia	26	9,5
Valle del Cauca	23	8,4
Chocó	19	7,0
Cartagena	12	4,4
La Guajira	11	4,0
Magdalena	9	3,3
Norte de Santander	9	3,3
Atlántico	8	2,9
Córdoba	8	2,9
Cundinamarca	8	2,9
Meta	8	2,9
Barranquilla	7	2,6
Cauca	7	2,6
Caquetá	6	2,2
Buenaventura	5	1,8
Cesar	5	1,8
Tolima	5	1,8
Bolívar	4	1,5
Huila	4	1,5
Risaralda	4	1,5
Santa Marta	4	1,5
Santander	4	1,5
Sucre	3	1,1
Arauca	2	0,7
Boyacá	2	0,7
Caldas	2	0,7
Putumayo	2	0,7
Quindío	2	0,7
Guainía	1	0,4
Total	273	100

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

El 51,3% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 61,9 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 29 casos (el 10,6%) se notificó en afrocolombianos, ocho (el 2,9%) en indígenas y uno (0,4%) en raizales. (ver tabla 36).

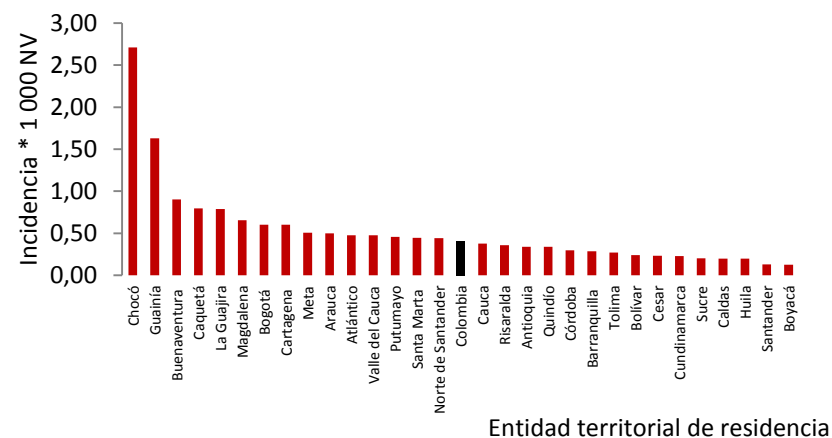
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	140	51,3
	Masculino	133	48,7
Tipo de régimen	Contributivo	62	22,7
	Especial	1	0,4
	Indeterminado	14	5,1
	No asegurado	25	9,2
	Excepción	2	0,7
	Subsidiado	169	61,9
Pertenencia étnica	Indígena	8	2,9
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	29	10,6
	Otro	235	86,1

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,41 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, Caquetá y La Guajira registran las mayores incidencias (ver gráfica 34).

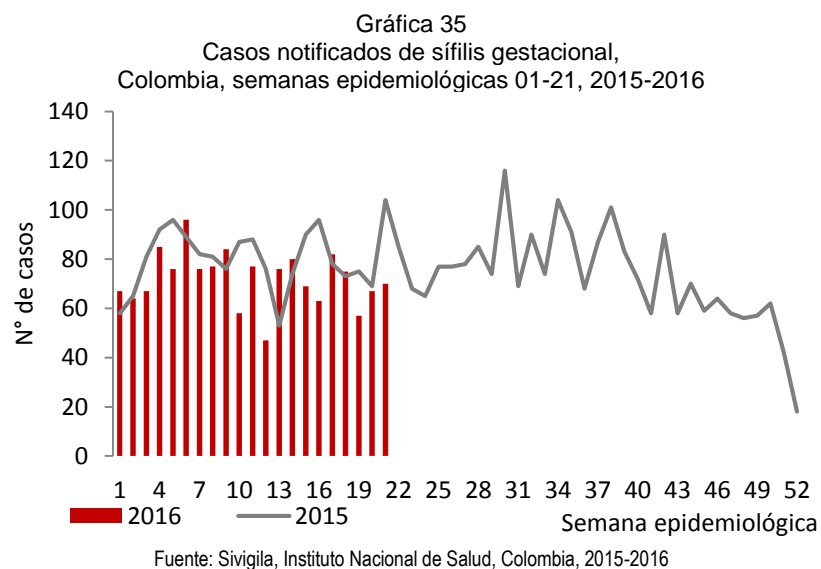
Gráfica 34
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 1513 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 80 casos confirmados por laboratorio; 70 casos de esta semana y diez de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 104 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 46,7 % de los casos (ver tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	322	21,3
Antioquia	141	9,3
Valle del Cauca	118	7,8
Cundinamarca	65	4,3
Cesar	60	4,0
Nariño	52	3,4
Córdoba	49	3,2
Huila	48	3,2
Magdalena	48	3,2
Santander	46	3,0
Atlántico	45	3,0
Chocó	41	2,7
Sucre	40	2,6
La Guajira	38	2,5
Norte de Santander	38	2,5
Buenaventura	37	2,4
Cartagena	37	2,4
Quindío	30	2,0
Meta	29	1,9
Cauca	28	1,9
Risaralda	24	1,6
Tolima	24	1,6
Bolívar	22	1,5
Barranquilla	21	1,4
Boyacá	20	1,3
Santa Marta	20	1,3
Caquetá	19	1,3
Caldas	16	1,1
Arauca	12	0,8
Putumayo	9	0,6
Casanare	6	0,4
Vichada	4	0,3
Guaviare	3	0,2
Vaupés	1	0,1
Total	1513	100

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

El 60,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,6 %. Por pertenencia étnica, 157 casos (el 10,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 43 (el 2,8 %) en población indígena, ocho casos (el 0,5 %) en gitanos y seis casos (el 0,4 %) en raizales (ver tabla 38).

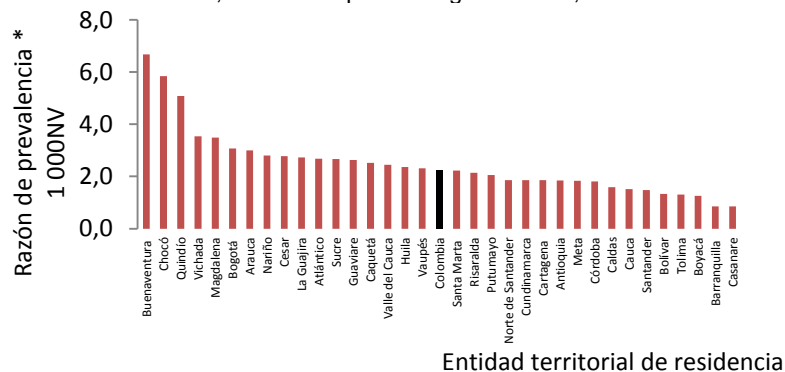
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	483	31,9
	Especial	11	0,7
	Indeterminado	14	0,9
	No asegurado	88	5,8
	Excepción	9	0,6
	Subsidiado	908	60,0
Pertenencia étnica	Indígena	43	2,8
	ROM, gitano	8	0,5
	Raizal	6	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	157	10,4
	Otro	1 299	85,9
Grupos de edad	Menores de 14 años	4	0,3
	14 a 19 años	264	17,4
	20 a 24 años	417	27,6
	25 a 29 años	353	23,3
	30 a 34 años	276	18,2
	35 a 39 años	144	9,5
	40 a 44 años	51	3,4
	45 y más años	4	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 2,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Quindío, Vichada y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 36).

Gráfica 36
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

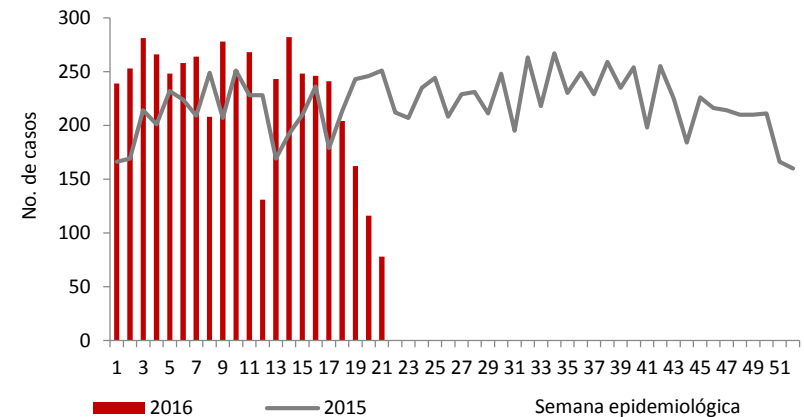


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 765 casos, 3 802 (el 79,8 %) de VIH, 710 (el 14,9 %) de Sida y 253 (el 5,3 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 252 casos, 78 de esta semana confirmados por laboratorio y 174 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 251 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 37).

Gráfica 37
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 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, Santander, Atlántico y Quindío, notificaron el 70,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	740	19,5	171	24,1	67	26,5
Antioquia	629	16,5	86	12,1	16	6,3
Valle del Cauca	394	10,4	34	4,8	22	8,7
Barranquilla	233	6,1	28	3,9	10	4,0
Cartagena de Indias	145	3,8	58	8,2	9	3,6
Córdoba	126	3,3	26	3,7	9	3,6
Norte Santander	122	3,2	19	2,7	6	2,4
Santander	109	2,9	29	4,1	6	2,4
Atlántico	124	3,3	7	1,0	5	2,0
Quindío	77	2,0	41	5,8	13	5,1
Cundinamarca	98	2,6	18	2,5	4	1,6
Risaralda	85	2,2	18	2,5	5	2,0
Cesar	96	2,5	7	1,0	4	1,6
Bolívar	76	2,0	20	2,8	8	3,2
Caldas	86	2,3	7	1,0	4	1,6
Tolima	65	1,7	15	2,1	5	2,0
Nariño	56	1,5	16	2,3	6	2,4
Sucre	47	1,2	21	3,0	8	3,2
Meta	55	1,4	6	0,8	12	4,7
Magdalena	57	1,5	9	1,3	3	1,2
Santa Marta	50	1,3	14	2,0	3	1,2
Casanare	58	1,5	3	0,4	5	2,0
La Guajira	45	1,2	11	1,5	3	1,2
Cauca	44	1,2	5	0,7	8	3,2
Huila	44	1,2	6	0,8	6	2,4
Boyacá	41	1,1	6	0,8	2	0,8
Caquetá	35	0,9	4	0,6	1	0,4
Arauca	12	0,3	3	0,4	2	0,8
Putumayo	12	0,3	4	0,6	1	0,4
Chocó	11	0,3	5	0,7	0	0,0
Buenaventura	8	0,2	5	0,7	0	0,0
Exterior	9	0,2	4	0,6	0	0,0
Amazonas	6	0,2	2	0,3	0	0,0
Guaviare	2	0,1	1	0,1	0	0,0
Guainía	2	0,1	0	0,0	0	0,0
San Andrés	1	0,0	1	0,1	0	0,0
Vichada	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Total	3 802	100	710	100	253	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 48,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,7 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 226 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 43 (el 0,9 %) en población indígena, 24 (el 0,5 %) en ROM, gitanos y ocho (el 0,1 %) en raizal (ver tabla 40).

Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1 158	24,3
	Masculino	3 607	75,7
Tipo de régimen	Contributivo	2 286	48,0
	Especial	68	1,4
	Indeterminado	15	0,3
	No asegurado	316	6,6
	Excepción	64	1,3
	Subsidiado	2 016	42,3
Pertenencia étnica	Indígena	43	0,9
	ROM, gitano	24	0,5
	Raizal	8	0,2
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	226	4,7
	Otro	4 462	93,6
Grupos de edad	Menor de un año	7	0,1
	1 a 4 años	10	0,2
	5 a 9 años	2	0,0
	10 a 14 años	10	0,2
	15 a 19 años	289	6,1
	20 a 24 años	873	18,3
	25 a 29 años	889	18,7
	30 a 34 años	728	15,3
	35 a 39 años	578	12,1
	40 a 44 años	391	8,2
	45 a 49 años	339	7,1
	50 a 54 años	251	5,3
	55 a 59 años	188	3,9
	60 a 64 años	101	2,1
	65 y más años	109	2,3

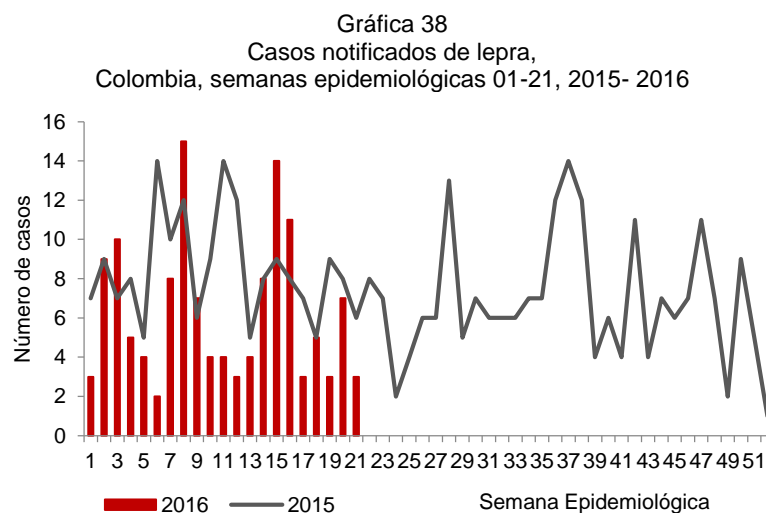
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 132 casos de lepra, en la semana epidemiológica 21 se notificaron cuatro casos, tres de esta semana y uno de semanas anteriores notificados tardíamente; 103 casos (el 78,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 29 casos (el 22,0 %) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 86,4 % (114 casos) ingresaron como nuevos el 10,6 % (14 casos) como reingreso abandono recuperado y el 3,0 % (cuatro casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron seis 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 38).



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

El 65,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 28,8 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, ocho casos (6,3 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	45	34,1
	Masculino	87	65,9
Tipo de régimen	Contributivo	31	23,5
	Especial	5	3,8
	No afiliado	9	6,8
	Excepción	2	1,5
	Subsidiado	84	63,6
	Indeterminado	1	0,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	1	0,8
	Afro colombiano	8	6,1
	Otros	122	92,4
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	0,8
	15 a 19 años	1	0,8
	20 a 24 años	4	3,0
	25 a 29 años	10	7,6
	30 a 34 años	14	10,6
	35 a 39 años	14	10,6
	40 a 44 años	9	6,8
	45 a 49 años	8	6,1
	50 a 54 años	8	6,1
	55 a 59 años	11	8,3
	60 a 64 años	14	10,6
	65 y más años	38	28,8

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,5 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con 1,1 casos por 100 000 habitantes. El 62,2 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 42).

Tabla 42
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial de residencia	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	4	4	3	0,05	0	1
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	4	6	4	0,3	1	1
Barranquilla	4	2	2	0,2	0	0
Bogotá	16	8	6	0,1	1	1
Bolívar	7	8	5	0,5	1	2
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	2	1	0	0	0	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Cesar	17	16	16	1,5	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
Cundinamarca	0	1	1	0,04	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	3	6	6	0,5	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	1	1	1	0,1	0	0
Nariño	1	1	1	0,1	0	0
Norte Santander	19	19	15	1,1	0	4
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	16	17	15	0,7	1	1
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Tolima	6	7	7	0,5	0	0
Valle Del Cauca	13	13	11	0,3	0	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	132	132	114	0,23	4	14

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

De los 132 casos, el 24,2 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran cinco casos con grado I de discapacidad y cuatro con grado II de discapacidad; el 75,8 % corresponde a lepra multibacilar registrando 26 casos con grado de discapacidad I y 15 casos con grado II de discapacidad (ver tabla 43).

Tabla 43
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21 2016

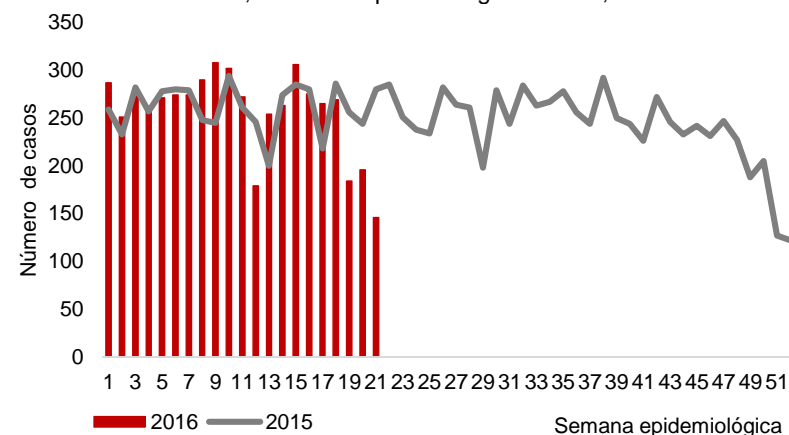
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	23	5	4	32	24,2
Multibacilar	59	26	15	100	75,8
Total	82	31	19	132	100

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

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 5 398 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,9 % (4 474 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,1 % (924 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 174 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 21, se notificaron al Sivigila 296 casos, 146 de esta semana y 150 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 90,4 % de los casos de esta semana (132 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 9,6 % (14 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 280 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de tuberculosis todas las formas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 3 959 casos (el 73,3 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 362 casos (el 25,3 %) por clínica y 77 casos (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (ver tabla 44).

Tabla 44
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	3 447	512	3 959	73,3
Confirmado por clínica	971	391	1 362	25,3
Confirmado por nexo epidemiológico	56	21	77	1,4
Total	4 474	924	5 398	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 21, 4 722 casos (el 87,5 %) ingresaron como casos nuevos y 676 (el 12,5 %) como casos previamente tratados (ver tabla 45).

Tabla 45
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	3 861	861	4 722	87,5
Previamente tratados	613	63	676	12,5
Total	4 474	924	5 398	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 346 casos (el 37,4 %) (ver tabla 46).

Tabla 46
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	346	37,4
Meningea	174	18,8
Ganglionar	142	15,4
Otro	89	9,6
Peritoneal	43	4,7
Genitourinario	22	2,4
Sin dato	19	2,1
Osteoarticular	35	3,8
Intestinal	19	2,1
Pericárdica	17	1,8
Cutánea	11	1,2
Renal	7	0,8
Total	924	100

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

El 62,9 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,5 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 365 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 302 (el 5,6 %) en indígenas (ver tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	2 002	37,1
	Masculino	3 396	62,9
Tipo de régimen	Contributivo	1 785	33,1
	Especial	119	2,2
	Indeterminado	39	0,7
	No afiliado	432	8,0
	Excepción	63	1,2
	Subsidiado	2 960	54,8
Pertenencia étnica	Indígena	302	5,6
	ROM, gitano	26	0,5
	Raizal	6	0,1
	Palanquero	6	0,1
	Afrocolombiano	365	6,8
	Otros	4 693	86,9
Grupos de edad	Menores de un año	30	0,6
	1 a 4 años	78	1,4
	5 a 9 años	46	0,9
	10 a 14 años	59	1,1
	15 a 19 años	254	4,7
	20 a 24 años	494	9,2
	25 a 29 años	554	10,3
	30 a 34 años	494	9,2
	35 a 39 años	386	7,2
	40 a 44 años	384	7,1
	45 a 49 años	365	6,8
	50 a 54 años	402	7,4
	55 a 59 años	417	7,7
	60 a 64 años	329	6,1
	65 y más años	1 106	20,5

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

De los 4 722 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 66,2 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 9,8 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 48).

Tabla 48
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

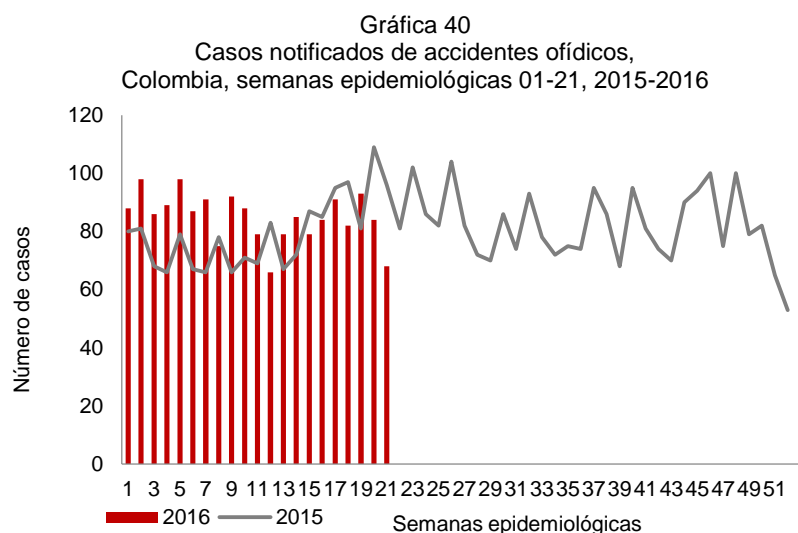
Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	51	66,2	0	0	51	66,2
Antioquia	667	10,2	204	3,1	871	13,3
Arauca	42	15,8	5	1,9	47	17,7
Atlántico	103	8,1	21	1,7	124	9,8
Barranquilla	164	13,4	23	1,9	187	15,3
Bogotá	326	4,1	151	1,9	477	6,0
Bolívar	28	2,5	9	0,8	37	3,3
Boyacá	29	2,3	11	0,9	40	3,1
Caldas	86	8,7	10	1,0	96	9,7
Caquetá	60	12,4	10	2,1	70	14,5
Cartagena	82	8,1	8	0,8	90	8,9
Casanare	40	11,0	5	1,4	45	12,4
Cauca	60	4,3	33	2,4	93	6,7
Cesar	1 09	10,5	16	1,5	125	12,0
Choco	71	14,1	11	2,2	82	16,2
Córdoba	79	4,6	16	0,9	95	5,5
Cundinamarca	96	3,5	28	1,0	124	4,6
La guajira	83	8,4	7	0,7	90	9,1
Guaviare	9	8,0	1	0,9	10	8,9
Guainía	6	14,2	1	2	7	16,6
Huila	96	8,2	20	1,7	116	9,9
Magdalena	42	5,4	3	0,4	45	5,8
Meta	1 36	13,9	17	1,7	153	15,6
Nariño	54	3,1	24	1,4	78	4,4
Norte Santander	1 59	11,6	15	1,1	174	12,7
Putumayo	35	10,0	6	1,7	41	11,7
Quindío	68	12,0	12	2,1	80	14,1
Risaralda	1 43	14,9	39	4,1	182	19,0
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	203	9,8	28	1,4	231	11,2
Santa Marta	47	9,6	5	1,0	52	10,6
Sucre	24	2,8	3	0,3	27	3,1
Tolima	1 39	9,8	23	1,6	162	11,5
Valle del cauca	4 29	10,1	84	2,0	513	12,1
Vaupés	2	4,5	0	0	2	4,5
Vichada	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Buenaventura	84	20,6	9	2,2	93	22,8
Exterior	4	0	1	0	5	5,0
Total	3861	8,0	861	1,8	4 722	9,8

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 1782 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 86 casos, 68 de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 del año 2015 se notificaron 96 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).



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

Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander, Córdoba, Meta, Chocó, Santander, Caquetá, Cesar y Cauca notificaron el 59,0 % de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 49).

Tabla 49
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	286	16,0
Bolívar	99	5,6
Norte de Santander	99	5,6
Córdoba	96	5,4
Meta	84	4,7
Chocó	82	4,6
Santander	80	4,5
Caquetá	76	4,3
Cesar	74	4,2
Cauca	73	4,1
Arauca	65	3,6
Huila	55	3,1
Casanare	53	3,0
Magdalena	51	2,9
Nariño	49	2,7
Putumayo	48	2,7
Tolima	48	2,7
Sucre	40	2,2
Guajira	39	2,2
Atlántico	38	2,1
Guaviare	38	2,1
Boyacá	35	2,0
Caldas	31	1,7
Risaralda	26	1,5
Cundinamarca	22	1,2
Valle del Cauca	19	1,1
Buenaventura	18	1,0
Vichada	16	0,9
Amazonas	15	0,8
Vaupés	9	0,5
Santa Marta	5	0,3
Barranquilla	3	0,2
Cartagena	3	0,2
Guainía	3	0,2
Exterior	2	0,1
Bogotá	1	0,1
Quindío	1	0,1
Total	1782	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 419 municipios y cinco distritos; Montería, Florencia, Medellín, Apartado y Popayán notificaron el 11,6 % de los casos del país.

El 71,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,7 % se notificó con procedencia rural; el 10,2 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 197 (el 11,1 %) se notificaron en indígenas, 140 casos (el 7,9 %) en afrocolombianos (ver tabla 50).

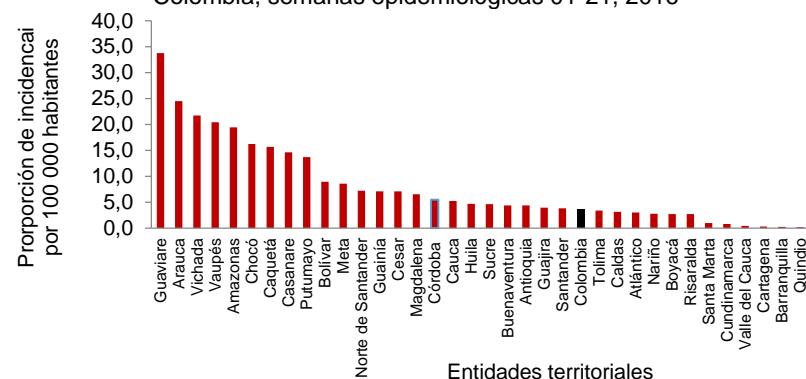
Tabla 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1279	71,8
	Femenino	503	28,2
Área de procedencia	Rural	1402	78,7
	Cabecera municipal	380	21,3
tipo de régimen	Subsidiado	1345	75,5
	Contributivo	197	11,1
	No asegurado	175	9,8
	Especial	33	1,9
	Indeterminado/Pendiente	22	1,2
	Excepción	10	0,6
Pertenencia étnica	Otros	1438	80,7
	Indígena	197	11,1
	Afrocolombiano	140	7,9
	ROM, gitano	5	0,3
	Raizal	2	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	63	3,5
	5 a 9 años	126	7,1
	10 a 14 años	141	7,9
	15 a 19 años	182	10,2
	20 a 24 años	183	10,3
	25 a 29 años	154	8,6
	30 a 34 años	148	8,3
	35 a 39 años	109	6,1
	40 a 44 años	114	6,4
	45 a 49 años	125	7,0
	50 a 54 años	117	6,6
	55 a 59 años	94	5,3
	60 a 64 años	80	4,5
	65 y más años	146	8,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 3,7 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 17,0 y 13,0 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Vichada, Vaupés, Amazonas, Chocó y Caquetá (ver gráfica 41).

Gráfica 41
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

De las personas notificadas, el 62,1 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 59 casos de no envenenamiento y a cuatro se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 743 casos (el 75,5 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 548 casos (el 90,4 %) y de los casos severos 117 casos (el 88,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 6 847 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,8 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 21 se han notificado 15 muertes, tres en Antioquia, dos en Bolívar, dos en Magdalena, una en Arauca, Cauca, Nariño, Córdoba, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,84 %.

• Encefalitis Equinas

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila tres casos de Encefalitis Equina Venezolana; en la semana epidemiológica 21 de 2016 no se notificaron casos; en la semana epidemiológica 21 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

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

Las Encefalitis Equinas por ser enfermedades de declaración obligatoria, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el laboratorio nacional de diagnóstico veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 21, se ha notificado cuatro focos: un foco de Encefalitis Equina del Este en Córdoba que se presentó a finales del 2015 pero fue notificado en enero de 2016 y tres focos de EEV en los departamentos de Meta, Córdoba y Cauca (ver tabla 51).

Tabla 51
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

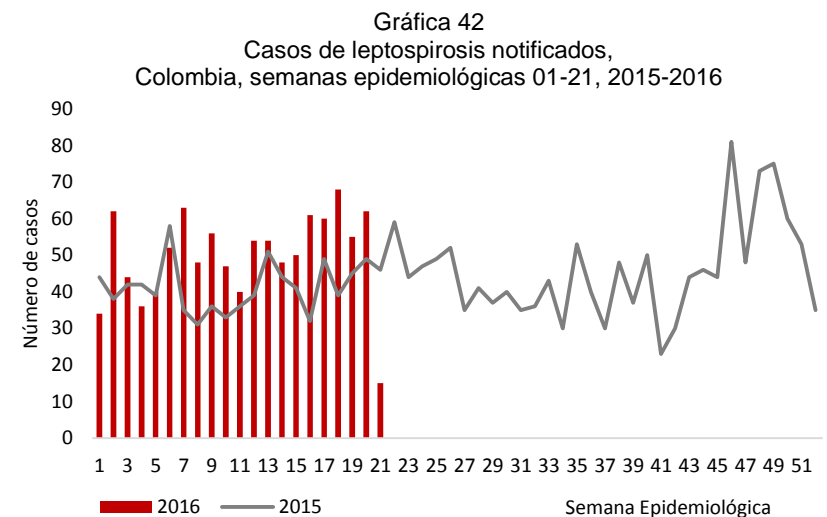
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEV	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; no se encontró personas que cumplieran con la definición de caso.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 049 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 16 casos, 15 de esta semana y uno de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados, 184 fueron confirmados por laboratorio, diez confirmados por nexo epidemiológico y 855 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 46 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 42).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Barranquilla con el 59,0 % de los casos (ver tabla 52).

Tabla 52

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	259	24,6
Valle del Cauca	198	18,8
Tolima	77	7,3
Bolívar	47	4,5
Barranquilla	40	3,8
Choco	36	3,4
Atlántico	32	3,1
Huila	32	3,1
Córdoba	31	3,0
Risaralda	29	2,8
Buenaventura	24	2,0
Meta	21	1,9
Cesar	20	1,9
Guaviare	20	1,7
Sucre	18	1,5
Magdalena	16	1,5
Quindío	16	1,3
Bogotá	14	1,3
Nariño	14	1,2
Cundinamarca	13	1,0
Cauca	11	1,0
Guajira	11	0,9
Santander	9	0,9
Putumayo	9	0,8
Caldas	8	0,7
Amazonas	7	0,7
Cartagena	7	0,6
Santa Marta	6	0,6
Boyacá	6	0,4
Exterior	4	0,4
Arauca	4	0,3
Caquetá	3	0,2
Casanare	2	0,2
Norte Santander	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	2,3
Total	1 049	100

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

Notificaron casos 254 municipios y cinco distritos, el 31,1 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,3 %, Turbo con el 4,5 %, Medellín con el 4,4 %, Barranquilla con el 3,8 %, Ibagué con el 3,7 %, Tuluá con el 3,7 % y Apartado con el 3,6 %.

El 61,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 52,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,8 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 99 casos (el 9,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 27 (el 2,6 %) en indígenas y dos (el 0,2 %) en raizales (ver tabla 53).

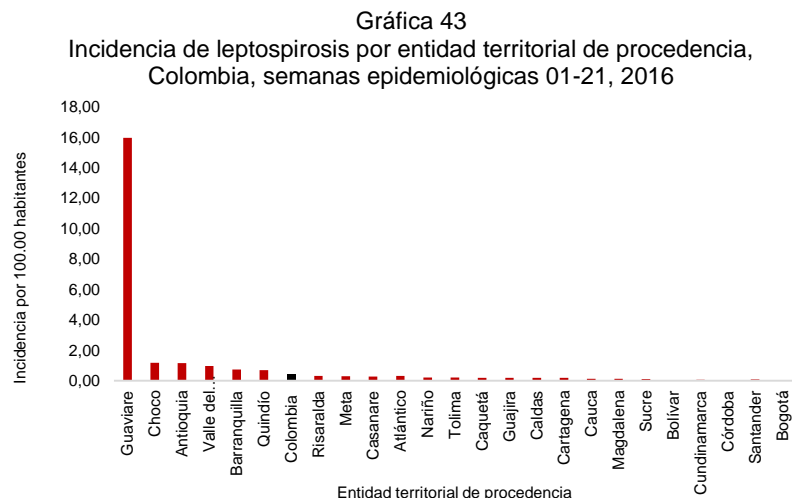
Tabla 53

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	406	38,7
	Masculino	643	61,3
Tipo de régimen	Contributivo	378	36,0
	Especial	42	4,0
	No afiliado	43	4,1
	Indeterminado	4	0,4
	Excepción	30	2,9
Pertenencia étnica	Subsidiado	552	52,6
	Indígena	27	2,6
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	99	9,4
	Otros	921	87,8
	Menores de un año	24	2,3
	1 a 4 años	85	8,1
	5 a 9 años	89	8,5
	10 a 14 años	78	7,4
	15 a 19 años	90	8,6
	20 a 24 años	112	10,8
	25 a 29 años	77	7,3
	30 a 34 años	77	7,3
	35 a 39 años	56	5,3
	40 a 44 años	54	5,1
	45 a 49 años	47	4,5
	50 a 54 años	56	5,3
	55 a 59 años	53	5,1
	60 a 64 años	48	4,6
	65 y más años	103	9,8

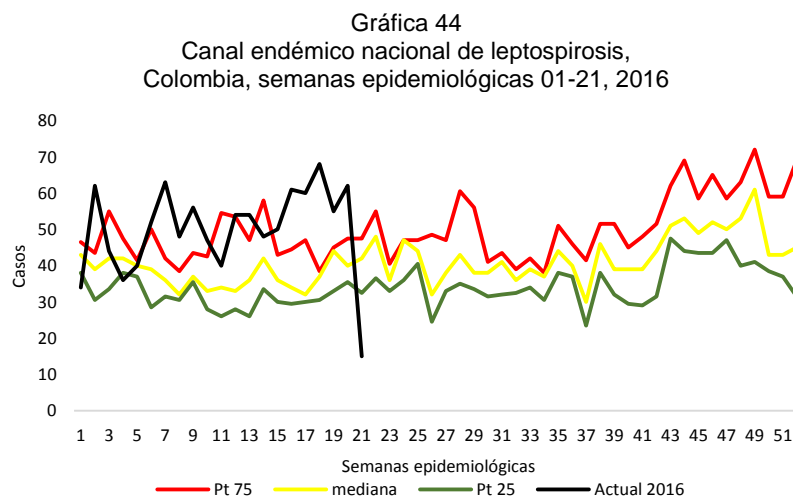
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Choco (ver gráfica 43).



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

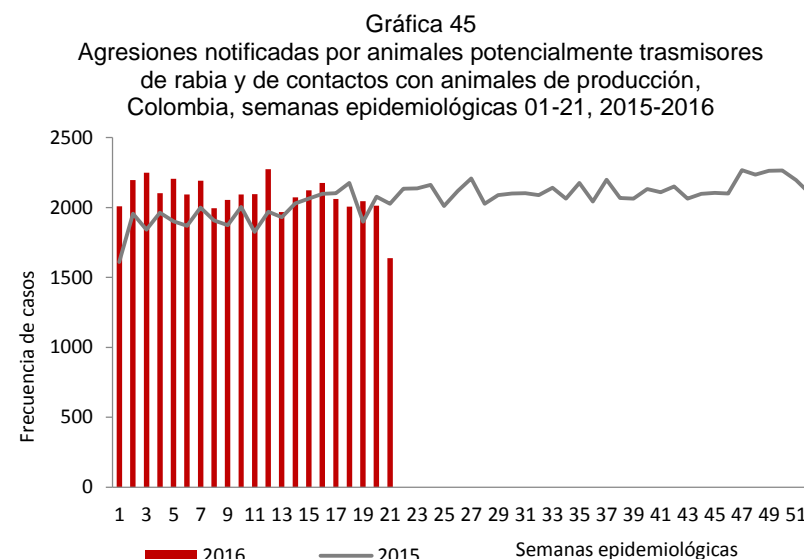
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 14 semanas y en alarma en tres semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 03, 11 y 14 (ver gráfica 44).



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

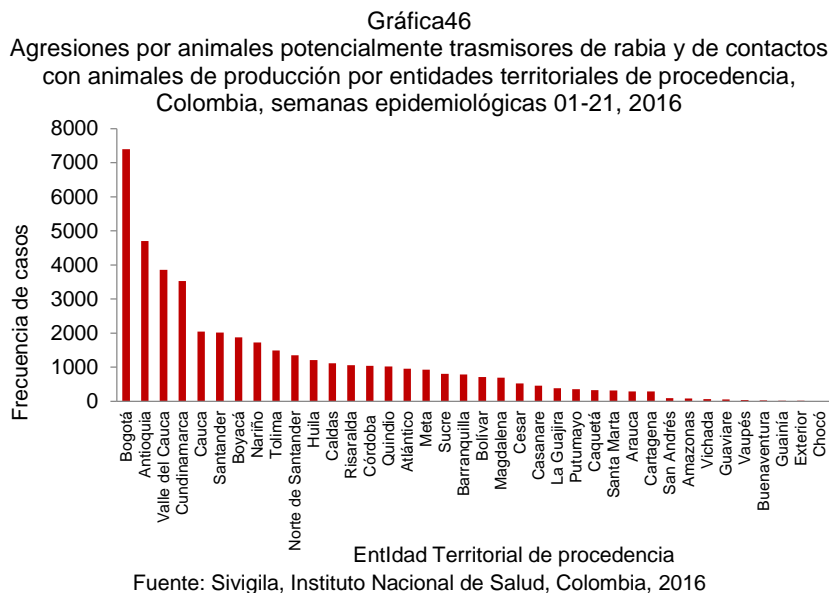
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 se han notificado al Sivigila 43663 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 21 se notificaron 2000 casos, 1638 de esta semana y 362 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 21 de 2015 se notificaron 2026 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 45).



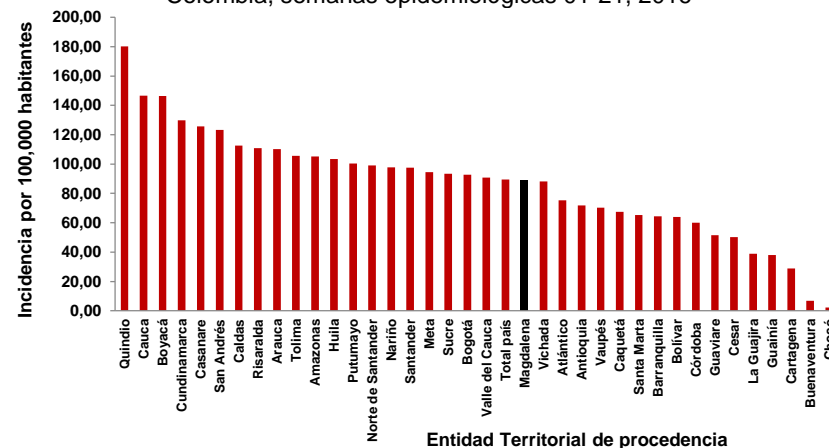
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,95 % de las agresiones, Antioquia el 10,76 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Cauca el 4,7 %, Santander el 4,6 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 4,0 %, notificando el 62,2 % del total de casos del país (ver gráfica 46).



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 88,9 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (ver gráfica 47).

Gráfica 47
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

Los casos fueron notificados por 984 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 23 172 casos (el 53,1 %) se registraron en hombres y 1 127 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

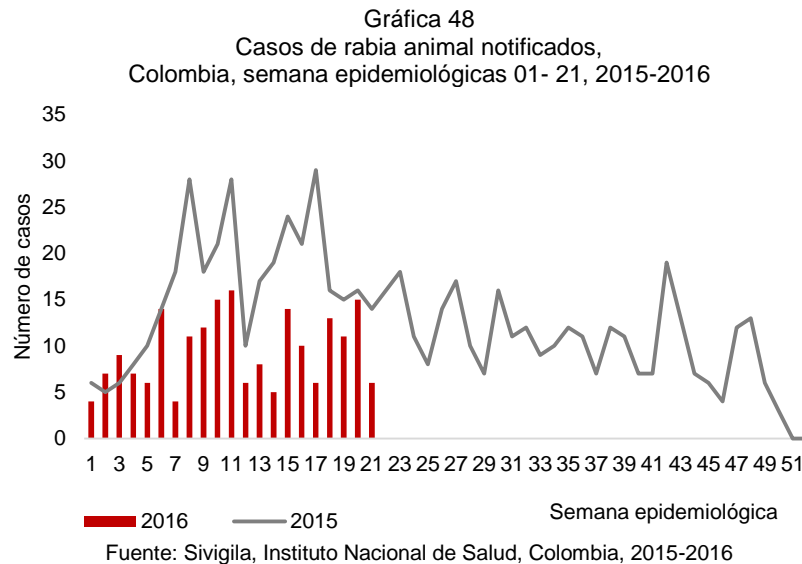
De las personas agredidas, 25678 casos (el 58,8 %) se clasificaron como no exposiciones, 14 264 casos (el 32,7 %) como exposiciones leves, 3699 casos (el 8,5 %) como exposiciones graves y de 25 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 42367 casos (el 97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 3597 casos (el 8,2 %), se ordenó aplicación de suero a 3725 casos (el 8,5 %) y de vacuna a 16576 casos (el 38,0 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 21, no se han notificado casos de rabia humana.

- **Rabia Animal**

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 199 casos de rabia animal, los cuales se encuentran en estudio. En la semana epidemiológica 21 se notificaron seis casos, todos de esta semana; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 14 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 48).



Hasta la semana epidemiológica 21 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

La notificación corresponde a casos probables en 178 perros (el 89,4 %), 19 gatos (el 9,5 %), un zorro y un murciélagos (el 0,5 % cada uno). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla, Cesar, Valle del Cauca, Choco, Amazonas, Santander y Cartagena, con el 78,4% de los casos (ver tabla 54).

Tabla 54
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	47	23,6
Guajira	21	10,6
Cundinamarca	16	8,0
Barranquilla	14	7,0
Cesar	12	6,0
Valle	11	5,5
Choco	10	5,0
Amazonas	9	4,5
Santander	9	4,5
Cartagena	7	3,5
Córdoba	5	2,5
Huila	5	2,5
Caquetá	4	2,0
Boyacá	3	1,5
Casanare	3	1,5
Meta	3	1,5
Nariño	3	1,5
Risaralda	3	1,5
Tolima	3	1,5
Atlántico	2	1,0
Arauca	1	0,5
Bogotá	1	0,5
Bolívar	1	0,5
Caldas	1	0,5
Cauca	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Vaupés	1	0,5
Vichada	1	0,5
Putumayo	1	0,5
Total	199	100

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

Los casos fueron notificados por 81 municipios, 29 departamentos y tres distritos.

El 47,7 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 68,8 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 83,9 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (ver tabla 55).

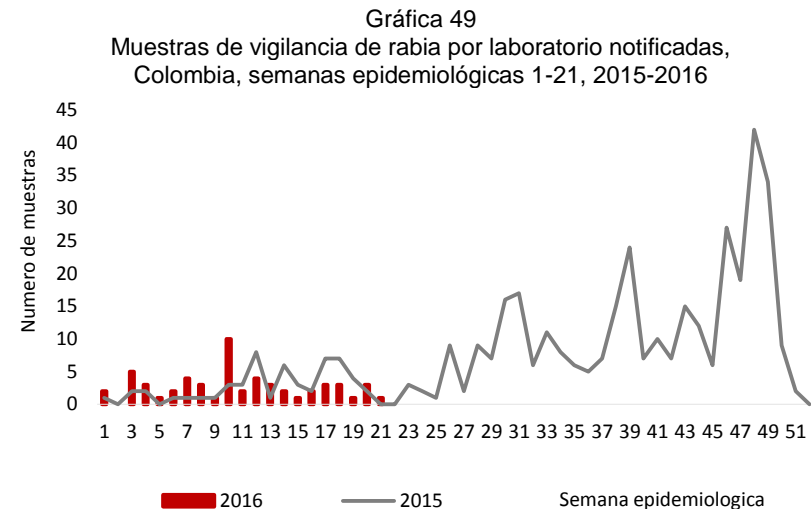
Tabla 55
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	59	29,6
	No	42	21,1
	Desconocido	95	47,7
	Sin Dato	3	1,5
Área de Procedencia	Cabecera	137	68,8
	Centro Poblado	16	8,0
	Rural disperso	36	18,1
	Sin Dato	10	5,0
Tipo de Muerte	Espontánea	12	6,0
	Sacrificado	15	7,5
	Accidentado	5	2,5
	Desconocido	167	83,9

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

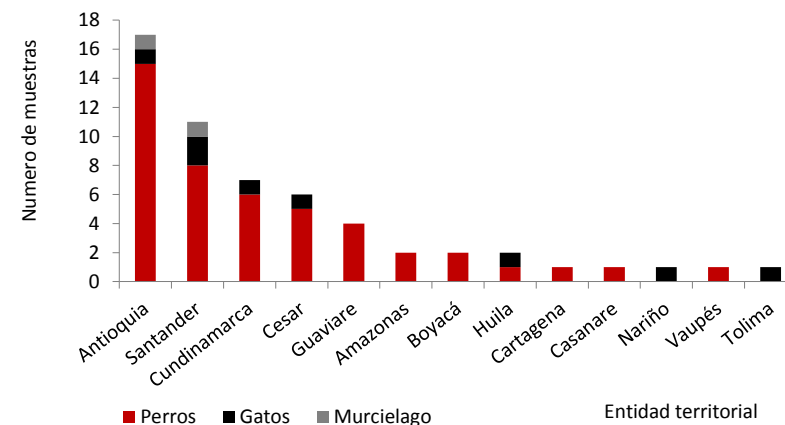
Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han registrado en el Sivigila 56 muestras de tejido nervioso de animales; en la semana epidemiológica 21 se registraron cinco muestras, una de esta semana y cuatro de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 21 de 2015 no se registraron muestras. Semanalmente el número de muestras registradas se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).



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

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Cundinamarca, Cesar, Guaviare, Amazonas, Boyacá y Huila con el 91,1 % del total. El tejido nervioso enviado, corresponde a 46 perros (el 82,1 %), ocho gatos (el 14,3 %) y dos murciélagos (el 3,6 %) (ver gráfica 50).

Gráfica 50
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-21, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 21, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 44 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos y equinos; se ha recibido el 34,1 % de los informes de foco (ver tabla 56).

Tabla 56
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-21, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Especies afectadas	N° Focos
Cesar	Aguachica	1	Bovinos	8
	Agustín Codazzi	4	Bovinos	
	La jagua de Ibirico	1	Bovinos	
	Pailita	1	Bovinos	
Córdoba	Becerril	1	Bovinos	12
	Chinu	9	Bovino - Equino	
	San Carlos	2	Bovinos	
	Los Córdoba	1	Bovinos	
	Santa Ana	6	Bovino - Equino	
	El Piñon	2	Bovinos	
Magdalena	Zapayan	1	Bovino - Equino	14
	Pivijay	1	Bovinos	
	Algarrobo	2	Bovinos	
	Aracataca	1	Bovinos	
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos	
Norte de Santander	Labateca	3	Bovinos	5
	Toledo	2	Bovinos	
Sucre	Toluviejo	2	Bovinos	2
Arauca	Tame	1	Bovinos	1
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos	1
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino	1
Total		44		

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

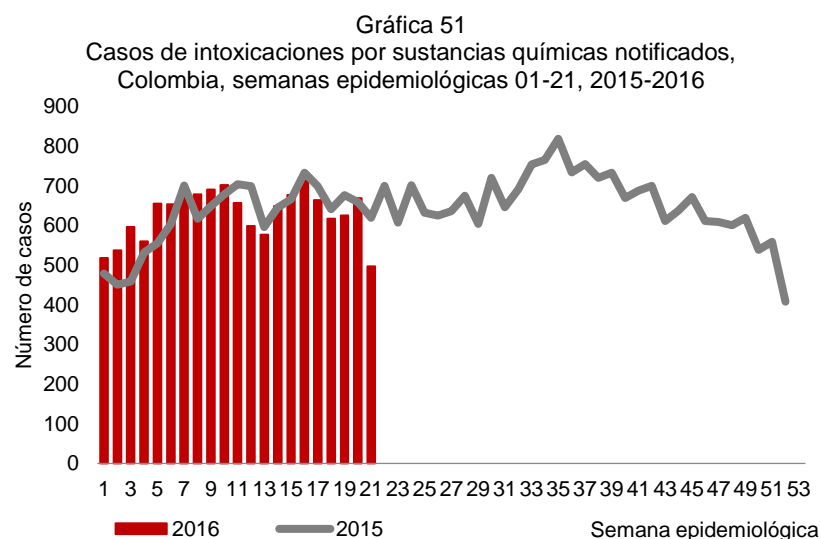
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post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

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 225 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 12 554 casos (el 94,9 %) fueron confirmados por clínica, 601 casos (el 4,5 %) confirmados por laboratorio y 70 casos (el 0,5 %) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 711 casos, 497 de esta semana y 214 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 619 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 51).



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

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

Tabla 57
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

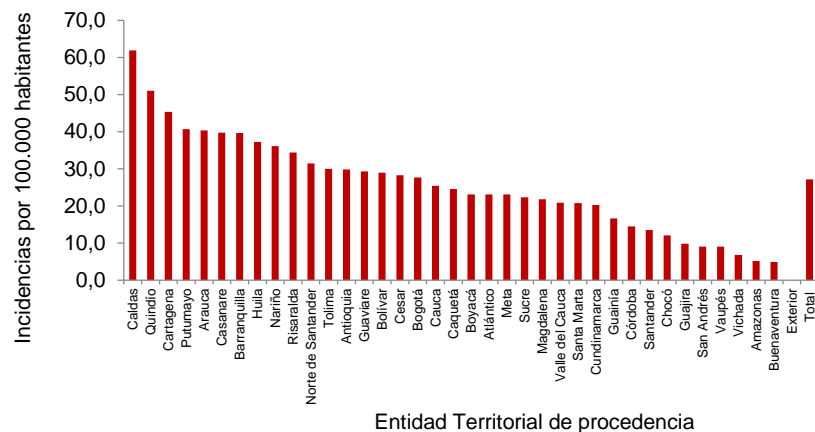
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 208	16,70
Antioquia	1 947	14,72
Valle del Cauca	886	6,70
Nariño	637	4,82
Caldas	612	4,63
Cundinamarca	550	4,16
Barranquilla	485	3,67
Cartagena	459	3,47
Huila	435	3,29
Norte de Santander	430	3,25
Tolima	424	3,21
Cauca	354	2,68
Risaralda	329	2,49
Bolívar	321	2,43
Boyacá	295	2,23
Cesar	294	2,22
Atlántico	292	2,21
Quindío	290	2,19
Santander	280	2,12
Córdoba	251	1,90
Meta	226	1,71
Sucre	192	1,45
Magdalena	170	1,29
Casanare	144	1,09
Putumayo	142	1,07
Caquetá	119	0,90
Arauca	107	0,81
Santa Marta	102	0,77
Guajira	97	0,73
Chocó	61	0,46
Guaviare	33	0,25
Buenaventura	20	0,15
Guainía	7	0,05
San Andrés	7	0,05
Exterior	6	0,05
Vichada	5	0,04
Amazonas	4	0,03
Vaupés	4	0,03
Total	13 225	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 27,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Casanare, Barranquilla, Huila y Nariño, registran las mayores incidencias (ver gráfica 52).

Gráfica 52

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

El 52,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,3 % en solteros, el 77,6 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,7 % requirieron de hospitalización, el 47,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,6 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 544 casos (el 4,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 214 casos (1,6 %) en indígenas, 52 casos (el 0,4 %) en ROM, gitanos y diez casos (0,1 %) en raizales (ver tabla 58).

Tabla 58

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	6 346	48,0
	Hombre	6 879	52,0
Estado Civil	Soltero	8 896	67,3
	Casado	1 715	13,0
	Unión Libre	2 318	17,5
	Viudo	102	0,8
	Divorciado	194	1,5
Área	Cabecera Municipal	10 258	77,6
	Centro Poblado	1 086	8,2
	Rural Disperso	1 881	14,2
Hospitalización	Si	6 435	48,7
	No	6 790	51,3
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	5 421	41,0
	Especial	420	3,2
	Indeterminado/pendiente	103	0,8
	No asegurado	882	6,7
	Excepción	98	0,7
	Subsidiado	6 301	47,6
Pertenencia étnica	Indígena	214	1,6
	ROM, gitano	52	0,4
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	544	4,1
	Otro	12 405	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	140	1,1
	1 a 4	1 238	9,4
	5 a 9	282	2,1
	10 a 14	1 018	7,7
	15 a 19	2 859	21,6
	20 a 24	2 114	16,0
	25 a 29	1 558	11,8
	30 a 34	1 084	8,2
	35 a 39	836	6,3
	40 a 44	570	4,3
	45 a 49	444	3,4
	50 a 54	362	2,7
	55 a 59	253	1,9
	60 a 64	162	1,2
	65 y más años	305	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,5 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,2 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,0 % e intencionalidad psicoactiva con el 17,0 %. El 37,6 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 66,3 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,3 % y lugar de trabajo 9,4 (ver tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	2 552	19,3
	Oral	9 460	71,5
	Dérmica	526	4,0
	Ocular	72	0,5
	Desconocida	547	4,1
Tipo de Exposición	Intramuscular	68	0,5
	Ocupacional	999	7,6
	Accidental	2 912	22,0
	Suicida	5 455	41,2
	Homicida	69	0,5
	Delictiva	624	4,7
	Desconocida	671	5,1
	Intencional psicoactiva	2 247	17,0
	Automedicación	248	1,9
	Pre-escolar	796	6,0
Escolaridad	Básica Primaria	3 186	24,1
	Básica Secundaria	4 966	37,6
	Media académica o clásica	855	6,5
	Media Técnica	278	2,1
	Normalista	31	0,2
	Técnica Profesional	324	2,4
	Tecnológica	187	1,4
	Profesional	697	5,3
	Especialización	31	0,2
	Maestría	16	0,1
	Doctorado	20	0,2
	Ninguno	1 170	8,8
	Sin información	668	5,1
Lugar	Hogar	8 762	66,3
	Establecimiento educativo	311	2,4
	Establecimiento militar	45	0,3
	Establecimiento comercial	327	2,5
	Establecimiento penitenciario	44	0,3
	Lugar de trabajo	1 244	9,4
	Vía Pública/parque	1 892	14,3
	Bares/tabernas/discotecas	599	4,5

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 4 073 casos (ver tabla 60).

Tabla 60
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 21	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 21	Incidencia por 100 000 habitantes
medicamentos	4 073	8,4	145	0,3
plaguicidas	3 428	7,0	164	0,3
sustancias psicoactivas	2 984	6,1	100	0,2
otras sustancias químicas	1 863	3,8	64	0,1
gases	392	0,8	16	0,0
solventes	307	0,6	5	0,0
metanol	136	0,3	3	0,0
metales	42	0,1	0	0,0
Total	13225	27,1	497	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado 73 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte, por plaguicidas, la cual presento un tipo de exposición desconocido.

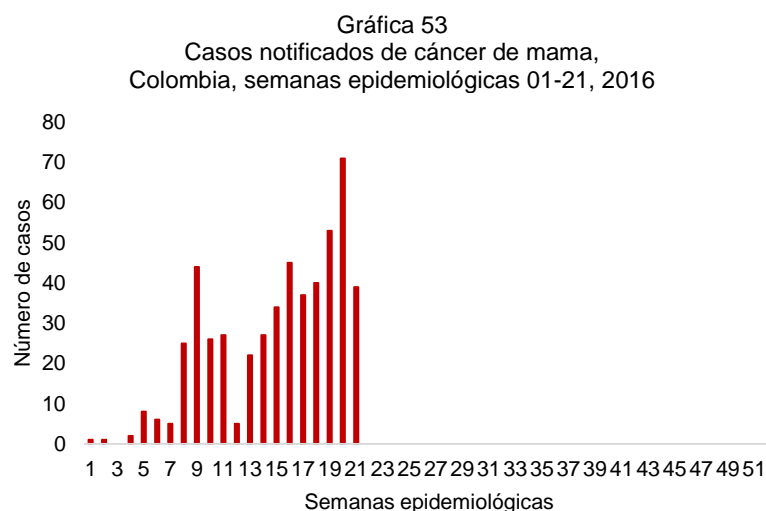
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 21 se han notificado 74 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 67 personas son reincidentes en dos oportunidades y siete son reincidentes tres oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencionalidad suicida, seguido por el intencional psicoactivo.

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

• *Cáncer de mama y cuello uterino*

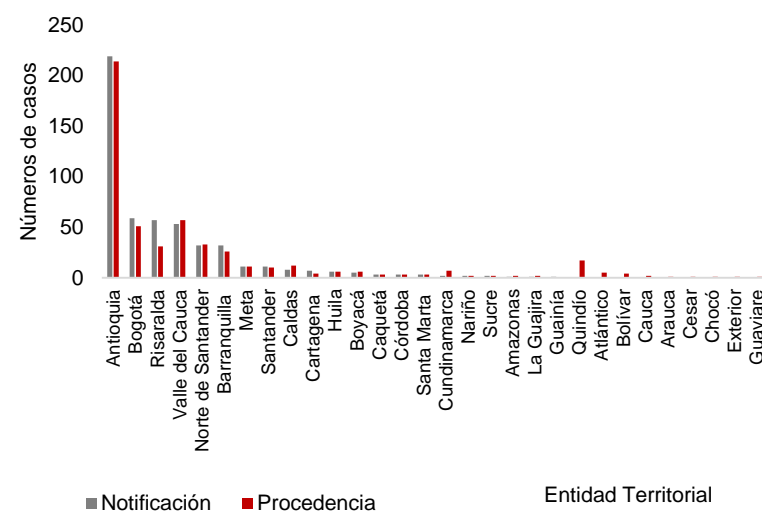
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016. Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 786 casos confirmados de los dos tipos de cáncer; en la semana 21 se notificaron 75 casos, 58 casos de esta semana y 17 casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 518 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 41 casos de cáncer de mama, 39 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 53).



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

Hasta la semana epidemiológica 21 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 34 municipios de 17 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Risaralda, Valle del Cauca, Norte de Santander y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 79,5 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 54).

Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

El 59,7 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,7 % en la cabecera municipal; el 18,5 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 1,0 %) en indígenas, cuatro (el 0,8 %) en afrocolombianos y dos casos (el 0,4 %) en ROM, gitano (ver tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

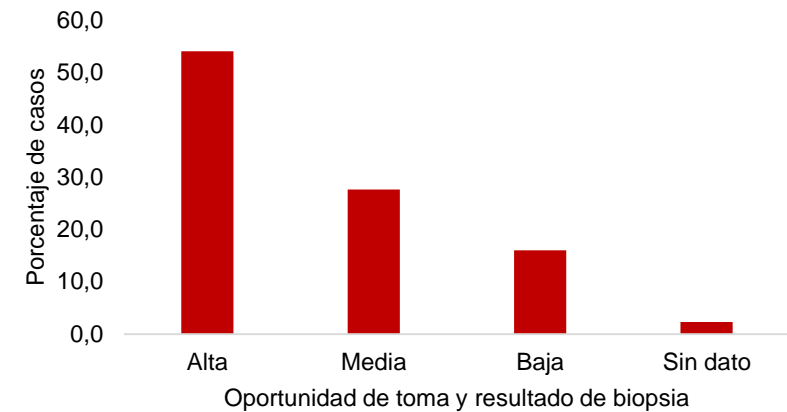
Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	309	59,7
	Especial	32	6,2
	Indeterminado	6	1,2
	No Asegurado	6	1,2
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	164	31,7
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,0
	ROM, gitano	2	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	0,8
	Otro	507	97,9
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	480	92,7
	Centro Poblado	22	4,2
	Rural Disperso	16	3,1
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,2
	25 a 29 años	7	1,4
	30 a 34 años	15	2,9
	35 a 39 años	29	5,6
	40 a 44 años	41	7,9
	45 a 49 años	66	12,7
	50 a 54 años	67	12,9
	55 a 59 años	67	12,9
	60 a 64 años	77	14,9
	65 a 69 años	52	10,0
	70 y más años	96	18,5

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,1 % de los casos registraron una oportunidad alta (ver gráfica 54).

Gráfica 54

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

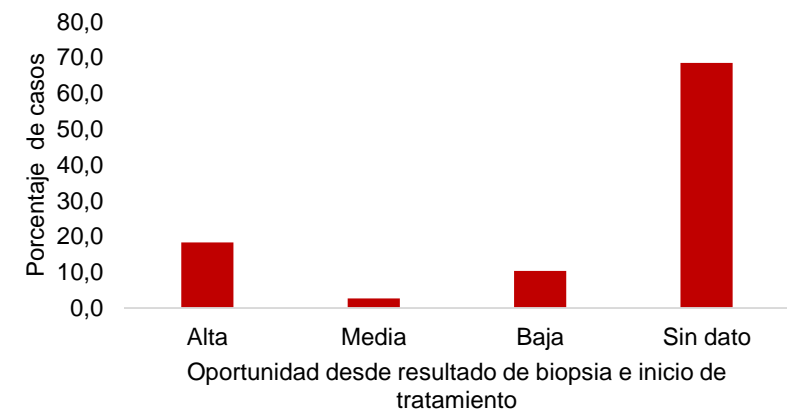


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 18,3 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 55).

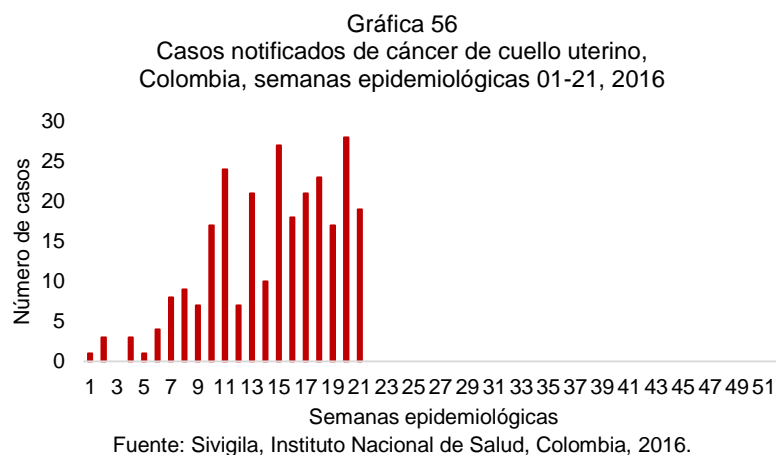
Gráfica 55

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

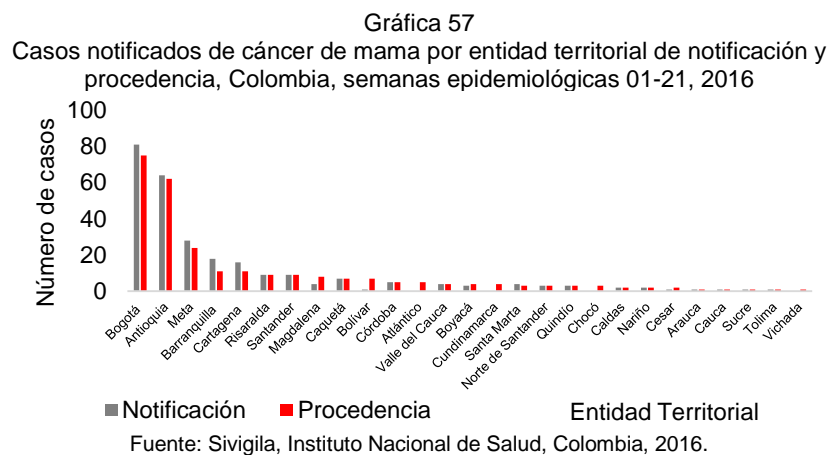


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 786 casos notificados, 268 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 21, se notificaron 34 casos, 19 de esta semana y 15 casos de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 56).



Hasta la semana epidemiológica 21 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 37 municipios de 19 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Meta, Barranquilla, Cartagena y Risaralda, registraron el mayor número de casos, concentrando el 71,6 % de los casos (ver gráfica 57).



El 57,8 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 85,4 % en la cabecera municipal; el 22,4 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron cuatro casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,4 %) en indígenas y en ROM, gitanos respectivamente (ver tabla 60).

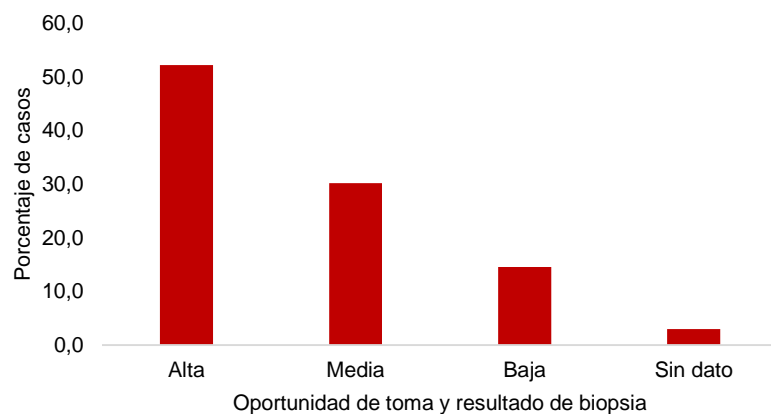
Tabla 60
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	96	35,8
	Especial	5	1,9
	Indeterminado	2	0,7
	No Asegurado	4	1,5
	Excepción	6	2,2
	Subsidiado	155	57,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,4
	ROM, gitano	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	1,5
	Otro	262	97,8
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	229	85,4
	Centro Poblado	14	5,2
	Rural Disperso	25	9,3
Grupos de edad	20 a 24 años	12	4,5
	25 a 29 años	30	11,2
	30 a 34 años	60	22,4
	35 a 39 años	26	9,7
	40 a 44 años	20	7,5
	45 a 49 años	34	12,7
	50 a 54 años	21	7,8
	55 a 59 años	24	9,0
	60 a 64 años	13	4,9
	65 a 69 años	14	5,2
	70 y más años	14	5,2

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 52,2% de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (ver gráfica 58).

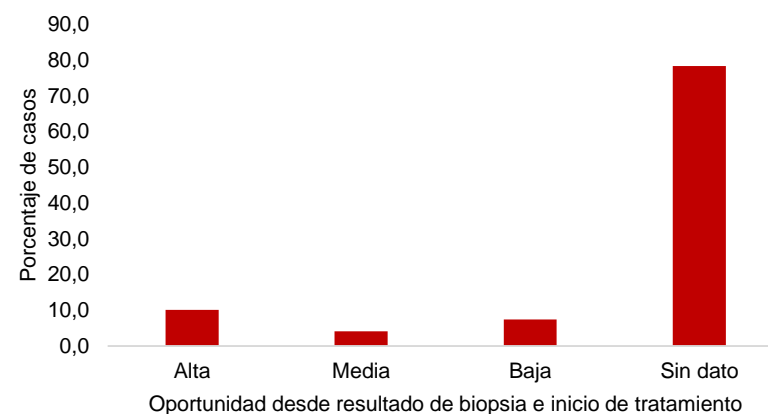
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 10,1% de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 59).

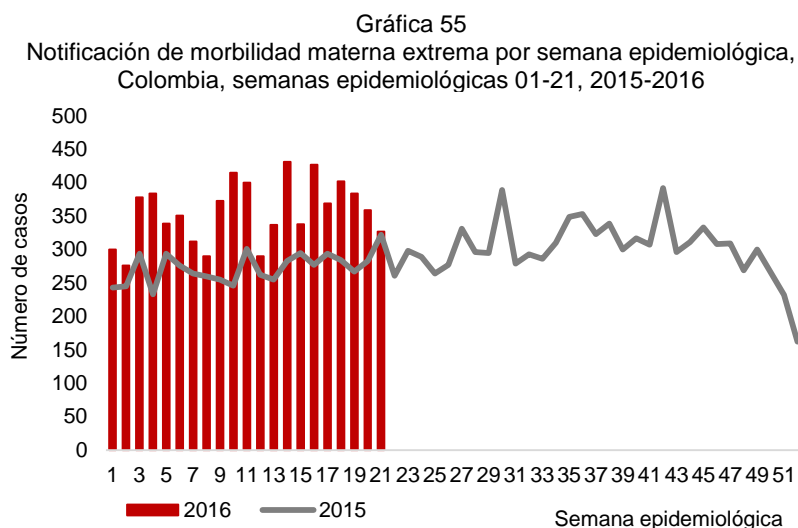
Gráfica 59
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016.



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

- **Morbilidad materna extrema**

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron al Sivigila 7 482 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 21 se notificaron 370 casos, 327 de esta semana y 43 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 356 casos hasta la semana 21 de 2016. En la semana 21 del año 2015 se notificaron 322 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 55).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Santander y Atlántico, concentran el 67,0 % de los casos notificados en el país (ver tabla 62).

Tabla 62
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 808	24,2
Antioquia	568	7,6
Cundinamarca	469	6,3
Valle del Cauca	420	5,6
Cartagena	390	5,2
Huila	369	4,9
Córdoba	282	3,8
La Guajira	252	3,4
Santander	226	3,0
Atlántico	225	3,0
Bolívar	224	3,0
Cesar	217	2,9
Cauca	208	2,8
Nariño	185	2,5
Barranquilla	167	2,2
Boyacá	166	2,2
Magdalena	164	2,2
Tolima	153	2,0
Meta	141	1,9
Santa Marta	128	1,7
Sucre	100	1,3
Norte de Santander	99	1,3
Casanare	86	1,1
Caldas	72	1,0
Caquetá	68	0,9
Risaralda	56	0,7
Arauca	47	0,6
Putumayo	46	0,6
Chocó	36	0,5
Quindío	36	0,5
Vichada	21	0,3
Buenaventura	18	0,2
Amazonas	13	0,2
Guaviare	8	0,11
Guainía	5	0,07
Exterior	4	0,05
San Andrés y Providencia	3	0,04
Vaupés	2	0,03
Colombia	7 482	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 671 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,2 %, Cartagena con el 5,2 %, Cali con el 3,8 %, Medellín con el 3,0 %, Barranquilla con el 2,2 %, Santa Marta y Valledupar con el 1,7 % cada uno, Soledad y

Soacha con el 1,6 % cada uno y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,4 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 21 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,5 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 28,1 casos por 1000 nacidos vivos. Se registró el 49,3 % de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 31,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,2 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 38,8 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 23,9 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 59,1 casos por 1000 nacidos vivos (ver tabla 63).

Tabla 63

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

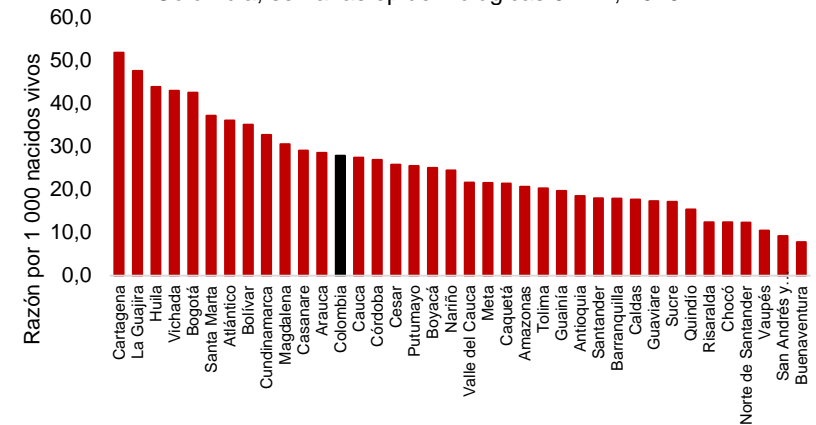
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	5 949	79,5	28,1
	Rural	1 533	20,5	27,2
Tipo de régimen	Contributivo	3 347	44,7	31,0
	Subsidiado	3 692	49,3	25,8
	Excepción	140	1,9	Sin dato
	Especial	69	0,9	Sin dato
	No afiliado	234	3,1	23,1
Pertenencia étnica	Indígena	226	3,0	38,8
	ROM, gitano	38	0,5	Sin dato
	Raizal	7	0,1	Sin dato
	Palenquero	1	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	235	3,1	16,9
	Otro	6 975	93,2	28,1
Grupos de edad	10 a 14 años	92	1,2	35,3
	15 a 19 años	1 410	18,8	24,2
	20 a 24 años	1 791	23,9	22,8
	25 a 29 años	1 645	22,0	27,4
	30 a 34 años	1 331	17,8	31,3
	35 a 39 años	878	11,7	42,0
	40 y más años	335	4,5	59,1

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 27,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 12 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 51,8 casos, La Guajira con 47,6, Huila con 43,9, Vichada con 42,9 y Bogotá con 42,5 casos por 1 000 nacidos vivos (ver gráfica 56).

Gráfica 56

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



Entidad territorial de residencia

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,4 % de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64

Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

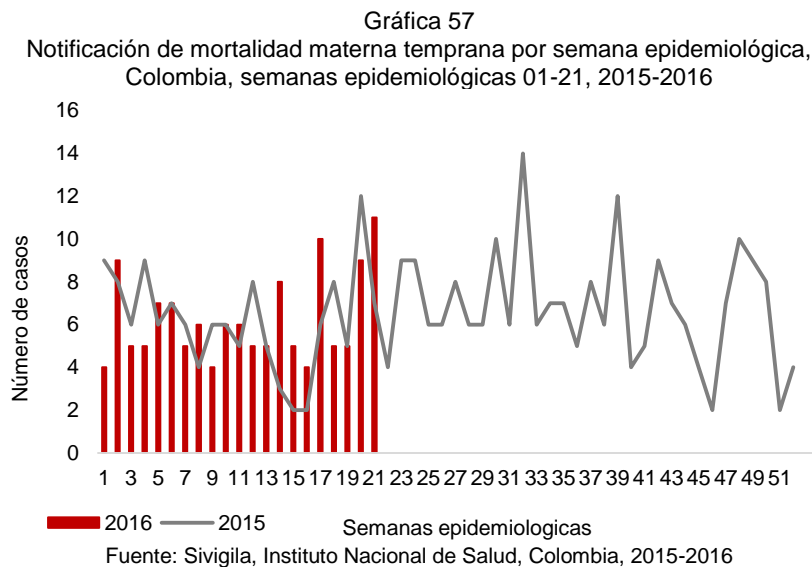
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	4 667	62,4
Complicaciones hemorrágicas	1 162	15,5
Otra causa	884	11,8
Sepsis de origen no obstétrico	241	3,2
Sepsis de origen obstétrico	207	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	144	1,9
Complicaciones del aborto	133	1,8
Sepsis de origen pulmonar	44	0,6

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

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 se han notificado al Sivigila 182 muertes maternas; 131 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 42 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y nueve corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

En la semana epidemiológica 21 se notificaron 12 casos, nueve de esta semana, y tres de semanas anteriores por notificación tardía; 11 corresponden a muertes maternas tempranas y una a muerte materna debida a lesión de causa externa; no se registraron casos de muertes maternas tardías. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron siete muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 57).



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 91,8 % (34/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Choco, Cauca, Valle del Cauca, Tolima, Sucre, Caquetá, Cesar, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Barranquilla, Santa Marta, Norte de Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 87,3 % de los casos (ver tabla 65).

Tabla 65
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	11	8,4
La Guajira	11	8,4
Nariño	11	8,4
Bogotá	8	6,1
Córdoba	7	5,3
Chocó	7	5,3
Cauca	7	5,3
Valle del Cauca	6	4,6
Tolima	4	3,1
Sucre	4	3,1
Caquetá	4	3,1
Cesar	4	3,1
Magdalena	4	3,1
Atlántico	4	3,1
Boyacá	4	3,1
Bolívar	3	2,3
Barranquilla	3	2,3
Santa Marta	3	2,3
Norte de Santander	3	2,3
Cundinamarca	3	2,3
Huila	3	2,3
Vichada	2	1,5
Meta	2	1,5
Santander	2	1,5
Putumayo	1	0,8
Quindío	1	0,8
Cartagena	1	0,8
Vaupés	1	0,8
Guainía	1	0,8
Caldas	1	0,8
Guaviare	1	0,8
Buenaventura	1	0,8
Amazonas	1	0,8
Exterior	1	0,8
Arauca	1	0,8
Total	131	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 84 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Pasto, Barranquilla, Santa Marta, Cúcuta, Tierralta, Riohacha, Valledupar, Palmira, Soledad, Cumaribo, Necocli, Buga, Montería, Cartagena, Uribe, Cali, Santander de Quilichao, Maicao, Popayán y Quibdó notificaron el 48,4 % de los casos del país (ver tabla 66).

Tabla 66
Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	9	6,9
Medellín	7	5,3
Pasto	5	3,8
Barranquilla	5	3,8
Santa Marta	3	2,3
Cúcuta	3	2,3
Tierralta	2	1,5
Riohacha	2	1,5
Valledupar	2	1,5
Palmira	2	1,5
Soledad	2	1,5
Cumaribo	2	1,5
Necocli	2	1,5
Buga	2	1,5
Montería	2	1,5
Cartagena	2	1,5
Uribe	2	1,5
Cali	2	1,5
Santander de Quilichao	2	1,5
Maicao	2	1,5
Popayan	2	1,5
Quibdo	2	1,5
Barranco de Loba	1	0,8
Barranco Minas	1	0,8
Bolívar	1	0,8
Apartado	1	0,8
Carmen del Darién	1	0,8
Cartagena del Chairá	1	0,8
Ibagué	1	0,8
La Estrella	1	0,8
La Vega	1	0,8
Litoral del Bajo San Juan	1	0,8
Magui (payan)	1	0,8
María La Baja	1	0,8
Mitú	1	0,8
Barrancas	1	0,8
* Putumayo. Municipio desconocido	1	0,8
Planeta Rica	1	0,8
Plato	1	0,8
Dibulla	1	0,8
Puerto Boyacá	1	0,8
Puerto Rico	1	0,8

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Puerto Wilches	1	0,8
Pupiales	1	0,8
Quimbaya	1	0,8
Rioquito	1	0,8
Sahagún	1	0,8
San Juan del Cesar	1	0,8
Aguachica	1	0,8
Santo Tomas	1	0,8
Sincelejo	1	0,8
Sincé	1	0,8
Timana	1	0,8
Totoró	1	0,8
Tumaco	1	0,8
Turbaco	1	0,8
Villavicencio	1	0,8
Viotá	1	0,8
Zipaquirá	1	0,8
Fonseca	1	0,8
Campamento	1	0,8
Bello	1	0,8
Espinal	1	0,8
El Banco	1	0,8
Lloro	1	0,8
Solano	1	0,8
San Jose del Guaviare	1	0,8
Rovira	1	0,8
Buenaventura	1	0,8
Ortega	1	0,8
San Martin Meta	1	0,8
Envigado	1	0,8
Exterior	1	0,8
Puerto Nariño	1	0,8
Sora	1	0,8
Bojaya	1	0,8
Sincelejo	1	0,8
Villapinzon	1	0,8
Becerril	1	0,8
Fortul	1	0,8
Campoalegre	1	0,8
Bucaramanga	1	0,8
Roberto Payan	1	0,8
Ricaurte	1	0,8
Cerete	1	0,8
Tunja	1	0,8
Combita	1	0,8
Maicao	1	0,8
Araguani	1	0,8
Total	131	100

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

El 67,9 % 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

74,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 61,8 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 78,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 72,5 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 360,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 22,9 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 307 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 67).

Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

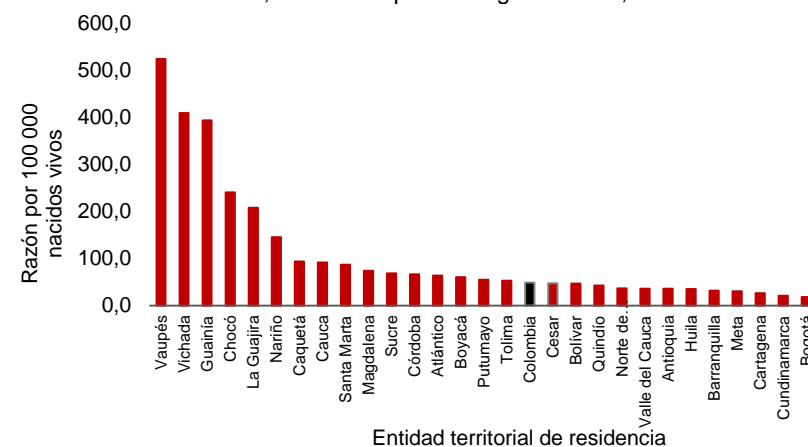
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	89	67,9	42,0
	Rural	42	32,1	74,4
Tipo de régimen	Contributivo	41	31,3	38,0
	Subsidiado	81	61,8	56,6
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	1	0,8	0,0
	No afiliado	8	6,1	78,9
Pertenencia étnica	Indígena	21	16,0	360,6
	ROM, gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	15	11,5	107,6
	Otros	95	72,5	38,3
Grupos de edad	10 a 14 años	8	6,1	307,0
	15 a 19 años	23	17,6	39,4
	20 a 24 años	29	22,1	37,0
	25 a 29 años	30	22,9	50,0
	30 a 34 años	16	12,2	37,7
	35 a 39 años	20	15,3	95,8
	40 y más años	5	3,8	88,3

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 49,2 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 524, Vichada con 409,9, Guainía con 393,7, Choco con 240,3, La Guajira con 207,7 y Nariño con 145,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 58).

Gráfica 58

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,1 % de los casos. Por tipo de causas, el 47,4 % corresponden a causas directas, el 36,6 % a causas indirectas y el 16 % se encuentran en estudio (ver tabla 68).

Tabla 68
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

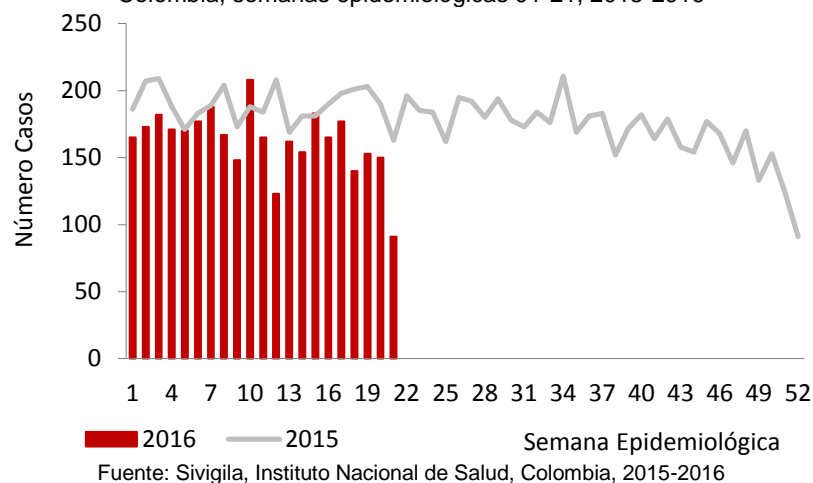
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	25	19,1
	Complicación hemorrágica	14	10,7
	Sepsis obstétrica	13	9,9
	Aborto	4	3,1
	Derivada del tratamiento	3	2,3
	Embolia obstétrica	2	1,5
	Embarazo ectópico roto	1	0,8
Indirecta	Sepsis no obstétrica	17	13,0
	Oncológica	9	6,9
	Cardiopatía	9	6,9
	Enfermedad respiratoria	4	3,1
	Malaria	2	1,5
	Cerebrovascular	4	3,1
	Hematológica	2	1,5
	Varicela zoster	1	0,8
	En estudio	21	16,0

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 412 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 21 se notificaron 171 casos, 91 de esta semana y 80 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 163 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 59).

Gráfica 59
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2015-2016



Según el momento de ocurrencia, 1605 casos (el 47,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 395 casos (el 11,6 %) a muertes fetales intraparto, 921 casos (el 27,0 %) a muertes neonatales tempranas, 491 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Cauca notificaron el 51,0 % de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 69).

Tabla 69
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	545	16,0
Antioquia	354	10,4
Valle	247	7,2
Cundinamarca	196	5,7
Córdoba	138	4,0
Cesar	133	3,9
Cauca	130	3,8
Santander	126	3,7
Cartagena	120	3,5
Huila	114	3,3
Barranquilla	109	3,2
Norte santander	100	2,9
Meta	89	2,6
Nariño	86	2,5
Tolima	86	2,5
Bolívar	85	2,5
Boyacá	84	2,5
Atlántico	78	2,3
Guajira	74	2,2
Sucre	65	1,9
Magdalena	64	1,9
Choco	51	1,5
Risaralda	47	1,4
Caldas	44	1,3
Santa marta	39	1,1
Putumayo	37	1,1
Caquetá	34	1,0
Quindío	31	0,9
Casanare	26	0,8
Arauca	21	0,6
Buenaventura	15	0,4
Vichada	12	0,4
Amazonas	7	0,2
Vaupés	7	0,2
Guainía	6	0,2
Guaviare	6	0,2
San andres	4	0,1
Exterior	2	0,1
Total	3 412	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 622 municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 146 (con el 4,2 %), Cali con 139 (con el 4,0 %), Cartagena con 120 (3,5 %),

Barranquilla con 109 (3,1 %), Valledupar con 66 (1,9 %), Villavicencio con 55 (1,6 %), Cúcuta con 54 (1,5 %) y Soacha con 48 (1,4 %).

El 77,1 % 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 13,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,2 % se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 14,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,7 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,3 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,7 % 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 30,1 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 70).

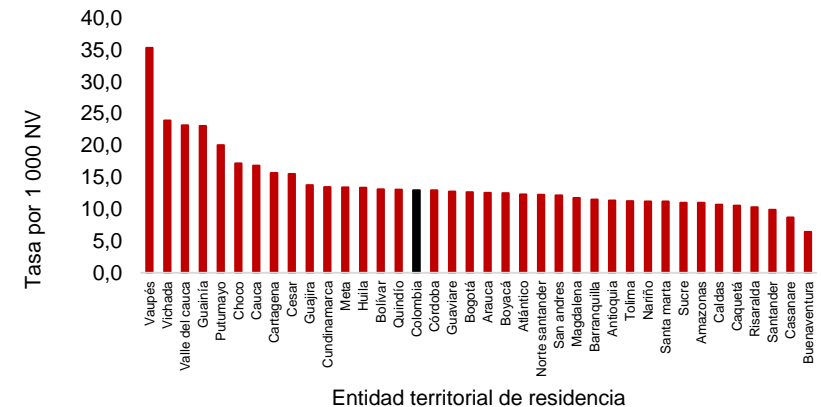
Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	2 631	77,1	12,3
	Rural	781	22,9	13,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 294	37,9	11,9
	Subsidiado	1 884	55,2	13,0
	Excepción	59	1,8	8,4
	Especial	27	0,8	SD
	No afiliado	148	4,3	14,4
Pertenencia étnica	Indígena	157	4,7	26,3
	ROM, gitano	13	0,4	SD
	Raizal	4	0,1	SD
	Palenquero	1	0,0	SD
	Afrocolombiano	141	4,1	10,0
	Otros	3 096	90,7	12,3
Grupos de edad	10 a 14 años	81	2,4	30,1
	15 a 19 años	692	20,3	11,7
	20 a 24 años	944	27,7	11,9
	25 a 29 años	673	19,7	11,1
	30 a 34 años	527	15,4	12,3
	35 a 39 años	342	10,0	16,1
	40 y más años	153	4,5	26,3

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,0 casos por 1 000 nacidos vivos; 15 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 35,4, Vichada con 24,0, Valle del cauca con 23,2, Guainía con 23,1, Putumayo con 20,1, Choco con 17,2 y Cauca con 16,9 por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 60).

Gráfica 60
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

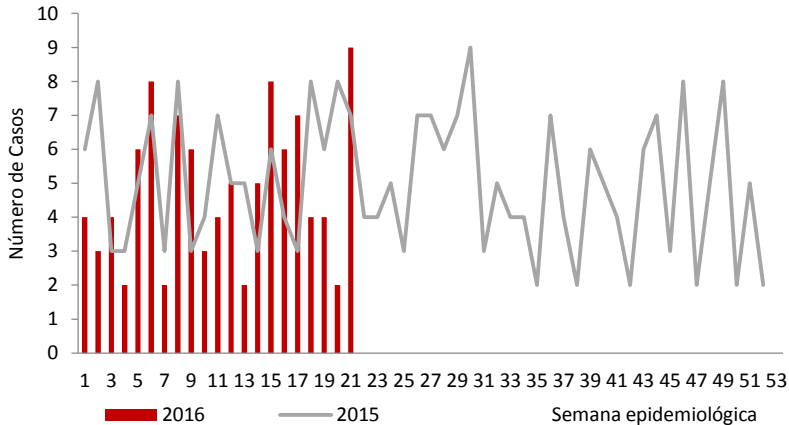


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.
DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• *Mortalidad por y asociada a desnutrición*

En la semana epidemiológica 21 de 2016, se notificaron nueve muertes en 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; las nueve muertes son de esta semana; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron siete muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 61).

Gráfica 61
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Meta, Cesar, Chocó, Tolima y Vichada notificaron el 55,4 % de los casos (ver tabla 71).

Tabla 71
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	26	25,7
Meta	10	9,9
Cesar	5	5,0
Choco	5	5,0
Tolima	5	5,0
Vichada	5	5,0
Bogotá	4	4,0
Bolívar	4	4,0
Guainía	4	4,0
Huila	4	4,0
Magdalena	4	4,0
Valle	4	4,0
Antioquia	2	2,0
Córdoba	2	2,0
Cundinamarca	2	2,0
Nariño	2	2,0
Putumayo	2	2,0
Risaralda	2	2,0
Santa Marta	2	2,0
Sucre	2	2,0
Barranquilla	1	1,0
Boyacá	1	1,0
Cauca	1	1,0
Norte Santander	1	1,0
Vaupés	1	1,0
Total	101	100

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

El 50,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 54,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 54 casos (el 53,5 %) se notificaron en indígenas, seis casos (el 5,9 %) en afrocolombiano y un caso (el 1,0 %) en ROM, gitano; el 41,6 % eran residentes del área rural dispersa, el 78,2 % pertenecían al régimen subsidiado, el 18,8 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ver tabla 72).

Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 21 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	51	50,5
	Masculino	50	49,5
Grupos de edad	Menores de un año	55	54,5
	1 a 4 años	45	44,6
	Sin dato	1	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	54	53,5
	Afrocolombiano	6	5,9
	ROM, Gitano	1	1,0
	Otros	40	39,6
Área	Cabecera municipal	49	48,5
	Centro poblado	10	9,9
	Rural disperso	42	41,6
Tipo de régimen	Contributivo	3	3,0
	No afiliado	19	18,8
	Subsidiado	79	78,2

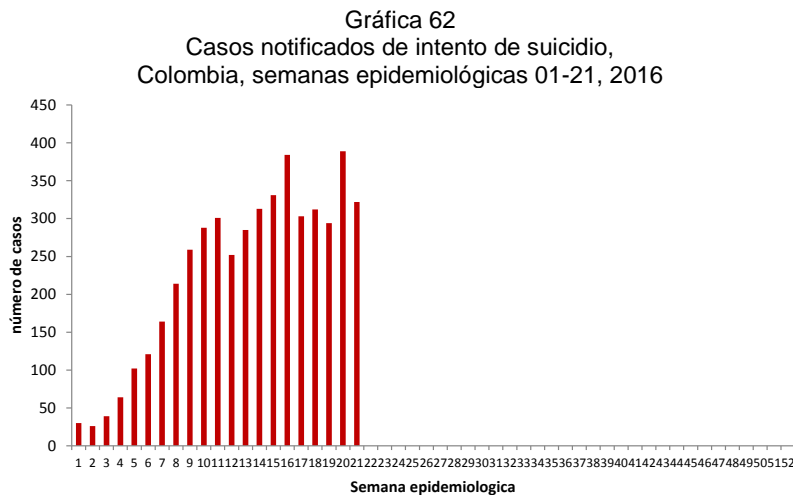
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2500 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y talla de 56 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 250 gramos y talla de 71 cm. El 82,2 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,1 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

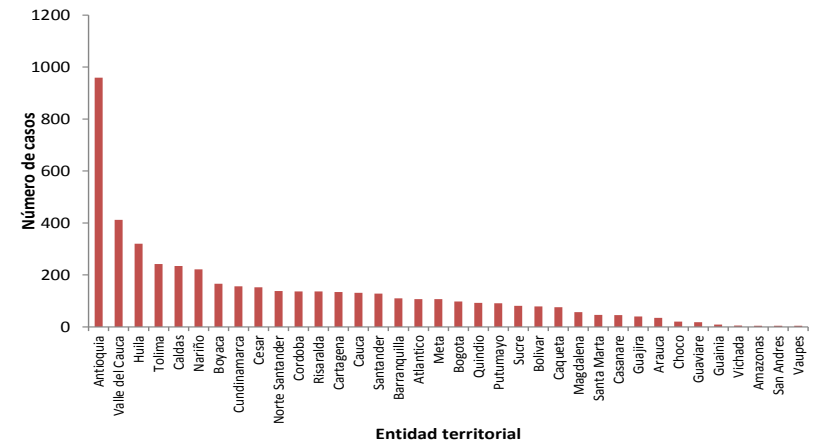
• Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 793 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 377 casos, 322 de esta semana y 55 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 3 444 (el 71,9 %) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).



Notificaron casos 633 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Caldas son las entidades con mayor número de casos y concentran el 45,2 % de los eventos notificados (ver gráfica 63).

Gráfica 63
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



El 62,1 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 30,5 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 154 casos (el 3,2 %) se notificó en afrocolombianos, 118 casos (el 2,5 %) en indígenas, 23 casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y cuatro casos (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 73).

Tabla 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2978	62,1
	Masculino	1815	37,9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	3735	77,9
	Centro Poblado	369	7,7
	Rural Disperso	689	14,4
Pertenencia Étnica	Indígena	118	2,5
	ROM, gitano	23	0,5
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	154	3,2
	Otros	4494	93,8
Grupo de Edad	5 a 9 años	14	0,3
	10 a 14 años	592	12,4
	15 a 19 años	1462	30,5
	20 a 24 años	943	19,7
	25 a 29 años	594	12,4
	30 a 34 años	401	8,4
	35 a 39 años	245	5,1
	40 a 44 años	154	3,2
	45 a 49 años	138	2,9
	50 a 54 años	80	1,7
	55 a 59 años	70	1,5
	60 a 64 años	29	0,6
	65 o más años	71	1,5

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

En el 38,7 % 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 (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (ver tabla 74).

Tabla 74
Factores relacionados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Factores relacionados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	1854	38,7
Síntomas depresivos	1848	38,6
Problemas económicos, legales o sociales recientes	818	17,1
Pérdida de lazos afectivos	738	15,4
Ideación suicida persistente	727	15,2
Consumo de SPA	473	9,9
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	329	6,9
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	351	7,3
Historia familiar de conducta suicida	206	4,3
Otros síntomas psiquiátricos	210	4,4
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	200	4,2
Víctima violencia	169	3,5
Enfermedad grave en un familiar	139	2,9
Asociado antecedentes de abuso sexual	82	1,7
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	44	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 466 casos (el 30,6 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 580 casos (el 39,6 %) tienen un intento previo, 423 casos (el 28,9 %) tienen dos intentos previos, 193 casos (el 13,2 %) tienen tres intentos previos, 187 casos (el 12,8 %) tienen más de tres intentos previos y en 83 casos (el 5,7 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 2 565 casos (el 53,5 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 38,3 %. En 424 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 75).

Tabla 75
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Trastornos psiquiátricos relacionados	Casos	%
Trastorno depresivo	1 834	38,3
Otros trastornos afectivos	492	10,3
Abuso de SPA	375	7,8
Otros trastornos psiquiátricos	157	3,3
Esquizofrenia	90	1,9
Trastornos bipolar	129	2,7

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 71,9 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20 %. En 169 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 76).

Tabla 76
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	2 292	1 152	3 444	71,9
Arma Corto punzante	553	407	960	20,0
Ahorcamiento	56	174	230	4,8
Lanzamiento al vacío	56	64	120	2,5
lanzamiento a vehículo	28	15	43	0,9
Arma de fuego	10	23	33	0,7
Otros	11	15	26	0,5
Sin Dato	83	43	126	2,6

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

• Lesiones de causa externa

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 798 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 11 324 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 373 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 27 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 74 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

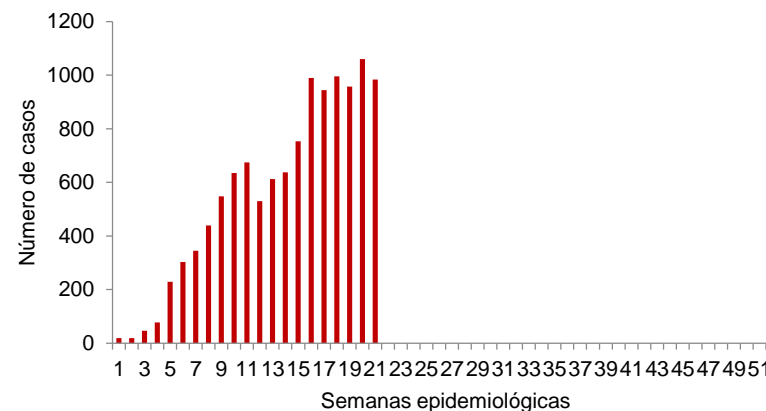
En la semana epidemiológica 21 de 2016, se notificaron 30 casos de lesiones ocasionadas por productos de consumo, 20 de esta semana y 10 de semanas anteriores notificadas tardíamente.

En la semana epidemiológica 21 de 2016, no se notificaron lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años (al hacer el análisis de los casos notificados, tres pacientes no cumplían con la definición de casos y fueron descartados).

En la semana epidemiológica 21 de 2016, se notificaron cinco casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, cuatro de esta semana y uno de semanas anteriores notificadas tardíamente.

En la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron al Sivigila 1 145 lesiones secundarias a accidente de tránsito, 957 de esta semana y 188 de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 64).

Gráfica 64
Casos de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

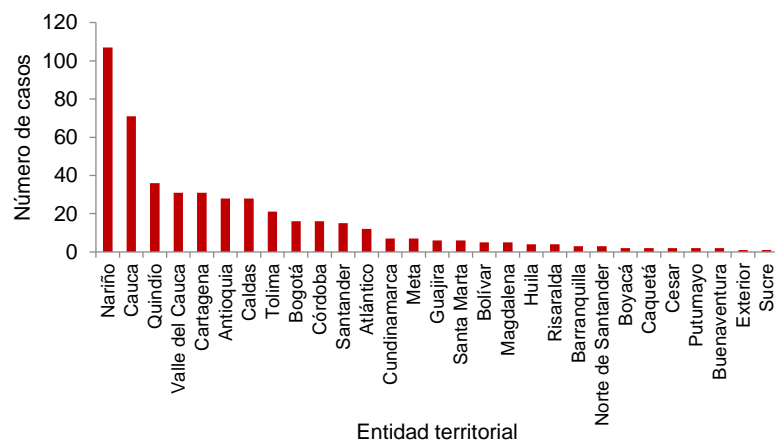


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 21 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 70 municipios, 22 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Valle del Cauca, y Cartagena registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 58,6 % de la notificación (ver gráfica 65).

Gráfica 65

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

El 66,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 52,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, ocho casos se notificaron en indígenas (el 2,1 %) y tres casos en afrocolombianos (el 0,8 %) (ver tabla 77).

Tabla 77

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Productos de consumo	%
Sexo	Femenino	126	33,8
	Masculino	247	66,2
Tipo de régimen	Subsidiado	196	52,5
	Contributivo	110	29,5
	No afiliado	32	8,6
	Excepción	3	0,8
	Indeterminado	15	4,0
Pertenencia étnica	Especial	17	4,6
	Indígena	8	2,1
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	0,8
	Otros	362	97,1
Grupos de edad	Menores de un año	11	2,9
	1 a 4 años	45	12,1
	5 a 9 años	30	8,0
	10 a 14 años	19	5,1
	15 a 19 años	31	8,3
	20 a 24 años	49	13,1
	25 a 29 años	29	7,8
	30 a 34 años	29	7,8
	35 a 39 años	32	8,6
	40 a 44 años	28	7,5
	45 a 49 años	18	4,8
	50 a 54 años	19	5,1
	55 a 59 años	3	0,8
	60 a 64 años	9	2,4
	65 y más años	21	5,6

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

El 92,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 63,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 37,0 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 7,4 %) y un caso en afrocolombianos (el 4,0 %) (ver tabla 81).

Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Exposición laboral en menores de 18 años	%
Sexo	Femenino	2	7,4
	Masculino	25	92,6
Tipo de régimen	Contributivo	4	14,8
	Especial	1	3,7
	No afiliado	2	7,0
	Excepción	2	7,4
	Subsidiado	17	63,0
	Indeterminado	1	3,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	7,4
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	4,0
	Otros	24	88,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	5	18,5
	5 a 9 años	6	22,2
	10 a 14 años	6	22,2
	15 a 18 años	10	37,0

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

El 95,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 45,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,0 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en afrocolombiano (el 1,4 %) (ver tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Procedimientos estéticos	%
Sexo	Femenino	71	95,9
	Masculino	3	4,1
Tipo de régimen	Contributivo	34	45,9
	Especial	17	23,0
	No afiliado	10	13,5
	Excepción	1	1,4
	Subsidiado	11	14,9
	Indeterminado	1	1,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,4
	Otros	73	98,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	2,7
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	1,4
	20 a 24 años	12	16,2
	25 a 29 años	17	23,0
	30 a 34 años	12	16,2
	35 a 39 años	14	18,9
	40 a 44 años	3	4,1
	45 a 49 años	6	8,1
	50 a 54 años	3	4,1
	55 a 59 años	4	5,4
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por heridas con 165 casos (el 29,7 %), un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 83).

Tabla 83
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	165	29,7
Quemadura	138	24,8
Trauma	80	14,4
Fractura	43	7,7
Infección	35	6,3
Intoxicación	13	2,3
Hemorragia	13	2,3
Sepsis	13	2,3
Asfixia	10	1,8
Depresión respiratoria	9	1,6
Perforación	8	1,4
Amputación	8	1,4
Choque eléctrico, electrocución	7	1,3
Embolia	5	0,9
Necrosis	4	0,7
Poli trauma	3	0,5
Estrangulación, sofocación	2	0,4

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa notificadas a semana epidemiológica 20 es el hogar con 208 casos (el 43,9 %) (ver tabla 84).

Tabla 84
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

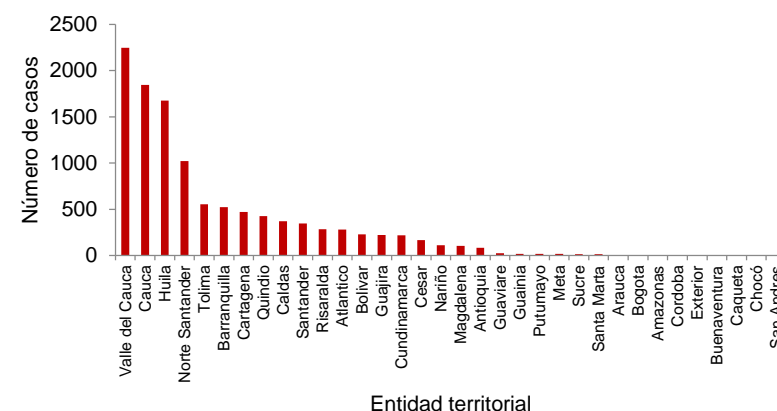
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	208	43,9
Calle	118	24,9
IPS	43	9,1
Centro estético	32	6,8
Zona comercial	18	3,8
Sin dato	14	3,0
Parque	14	3,0
Industria	8	1,7
Zona de cultivo	7	1,5
Avenida principal	4	0,8
Colegio	4	0,8
Spa	4	0,8
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	474	100

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

A semana epidemiología 21 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 175 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos.

Por procedencia, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Norte de Santander y Tolima, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 64,8 % de la notificación (ver gráfica 66).

Gráfica 66
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

El 67,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 35,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 297 casos en afrocolombianos (el 2,6 %) y 156 casos en indígenas (el 1,4 %) (ver tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-21, 2016

Variable	Categoría	Accidentes de tránsito	%
Sexo	Femenino	3 680	32,5
	Masculino	7 644	67,5
Tipo de régimen	Contributivo	4 057	35,8
	Especial	1 736	15,3
	Indeterminado	835	7,4
	No afiliado	1582	14,0
	Excepción	248	2,2
Pertenencia étnica	Subsidiado	2 866	25,3
	Indígena	156	1,4
	ROM, gitano	93	0,8
	Raizal	186	1,6
	Palenquero	20	0,2
	Afrocolombiano	297	2,6
	Otros	10 572	93,4
Grupos de edad	Menores de un año	22	0,2
	1 a 4 años	177	1,6
	5 a 9 años	247	2,2
	10 a 14 años	441	3,9
	15 a 19 años	1 625	14,4
	20 a 24 años	2 193	19,4
	25 a 29 años	1 702	15,0
	30 a 34 años	1 205	10,6
	35 a 39 años	939	8,3
	40 a 44 años	691	6,1
	45 a 49 años	561	5,0
	50 a 54 años	497	4,4
	55 a 59 años	355	3,1
	60 a 64 años	253	2,2
	65 y más años	416	3,7

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 4 766 casos (el 31,7 %); un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 86).

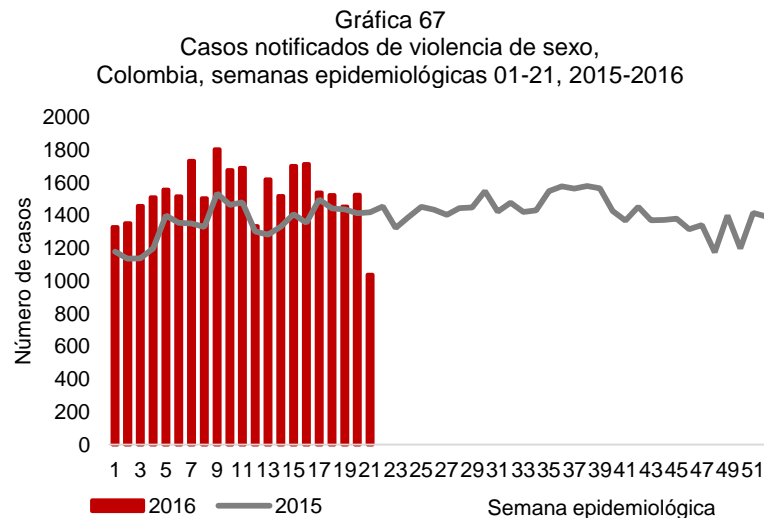
Tabla 86
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-21, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	4 766	31,7
Herida	4 428	29,5
Poli trauma	3 084	20,5
Fractura	2 379	15,8
Quemadura	108	0,7
Hemorragia	79	0,5
Amputación	50	0,3
Asfixia	46	0,3
Perforación	43	0,3
Embolia	23	0,2
Necrosis	19	0,1

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

- **Violencia de sexo**

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 32 208 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron 1 590 casos, 1 038 de esta semana y 552 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 1 421 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 67).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 49,2 % de los casos (ver tabla 78).

Tabla 78
Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	3 918	12,2
Bogotá	3 726	11,6
Valle Del Cauca	3 281	10,2
Santander	3 269	10,1
Huila	1 637	5,1
Cundinamarca	1 461	4,5
Nariño	1 246	3,9
Norte Santander	1 225	3,8
Boyacá	1 101	3,4
Bolívar	920	2,9
Caldas	844	2,6
Casanare	838	2,6
Cauca	822	2,6
Risaralda	753	2,3
Cesar	673	2,1
Meta	662	2,1
Córdoba	637	2,0
Sucre	576	1,8
Quindío	554	1,7
Tolima	553	1,7
Atlántico	517	1,6
Magdalena	444	1,4
Cartagena	388	1,2
Caquetá	361	1,1
Guajira	325	1,0
Arauca	299	0,9
Barranquilla	298	0,9
Putumayo	242	0,8
Santa Marta	141	0,4
Amazonas	119	0,4
Buenaventura	87	0,3
Choco	80	0,2
Vichada	68	0,2
Guaviare	64	0,2
Exterior	27	0,1
Guainía	21	0,1
San Andrés	20	0,1
Vaupés	11	0,03
Total	32 208	100

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 952 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,5 %, Cali con el 5,6 %, Medellín con el 4,2 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26,2 % de los casos.

El 76,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,6 % en el régimen subsidiado; el 13,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 288 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 787 (el 2,4 %) en indígenas y 181 (el 0,6 %) en ROM, gitano (ver tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

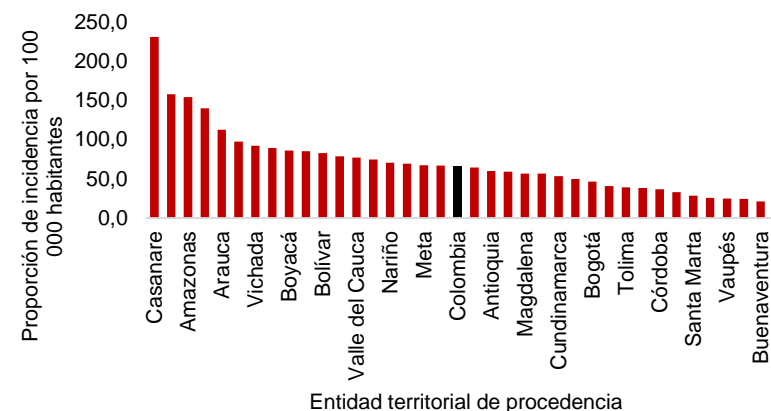
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	24 582	76,3
	Masculino	7 625	23,7
	Indeterminado	1	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	18 245	56,6
	Contributivo	10 463	32,5
	No afiliado	2 282	7,1
	Especial	533	1,7
	Excepción	308	1,0
	Indeterminado	377	1,2
Pertenencia étnica	Otros	29 902	92,8
	Afrocolombiano	1 288	4,0
	Indígena	787	2,4
	ROM ,gitano	181	0,6
	Raizal	41	0,1
	Palenquero	9	0,03
Grupos de edad	Menores de un año	1 601	5,0
	1 a 4 años	3 596	11,2
	5 a 9 años	2 886	9,0
	10 a 14 años	4 409	13,7
	15 a 19 años	3 950	12,3
	20 a 24 años	3 898	12,1
	25 a 29 años	3 301	10,2
	30 a 34 años	2 659	8,3
	35 a 39 años	1 815	5,6
	40 a 44 años	1 250	3,9
	45 a 49 años	874	2,7
	50 a 54 años	661	2,1
	55 a 59 años	428	1,3
	60 a 64 años	237	0,7
	65 y más años	643	2,0

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

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 66,0 casos por 100.000 habitantes. Casanare, Santander, Amazonas, Huila y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 68).

Gráfica 68

Incidencia de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 se han notificado 15 913 casos sospechosos de violencia física (el 49,4 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron 788 casos, 548 de esta semana y 240 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 699 casos de violencia física (ver tabla 80).

Tabla 80
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

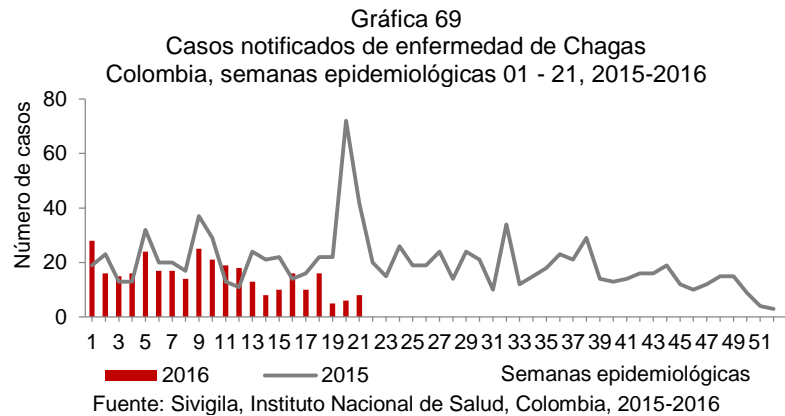
Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	15 913	49,4
Negligencia y abandono	7 404	23,0
Abuso sexual	5 053	15,7
Violencia psicológica	2 092	6,5
Actos sexuales violentos	960	3,0
Violación	486	1,5
Acoso sexual	256	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	26	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	16	0,05
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	32 208	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 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 322 casos de enfermedad de Chagas, 311 casos en fase crónica (41,8 % casos confirmados) y 11 casos en fase aguda (45,5 % casos confirmados). En la semana epidemiológica 21 se notificaron 38 casos, ocho correspondientes a esta semana y 30 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 42 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 69).



Casanare, Putumayo y Tolima registraron el 54,5 % de los casos de Chagas en fase aguda (ver tabla 81).

Tabla 81
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	3	4	36,3
Putumayo	0	2	2	18,2
Barranquilla	1	0	1	9,1
Caldas	1	0	1	9,1
Cauca	1	0	1	9,1
Córdoba	1	0	1	9,1
Valle	1	0	1	9,1
Total	6	5	11	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 54,5 % de los casos se registró en el sexo masculino; el régimen contributivo y el régimen subsidiado registraron el 45,5 % cada uno, el 45,5 % eran procedentes del área rural dispersa; el 27,6 % de los casos se registró en el grupo de 60 a 64 años. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 9,0 %) en indígenas (ver tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2016

Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	5	45,5
	Masculino	6	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	5	45,5
	Especial	1	9,0
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	5	45,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	9,0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	10	91,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	4	36,3
	Centro poblado	2	18,2
	Rural Disperso	5	45,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	18,2
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	9,0
	25 a 29 años	2	18,2
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	9,0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	9,0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	27,6
	65 y mas	1	9,0

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

Por notificación, Santander, Boyacá Casanare, Bogotá y Arauca, registraron el 84,1 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (ver tabla 83).

Tabla 83
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	49	48	97	31,3
Boyacá	53	10	63	20,3
Casanare	12	41	53	17,0
Bogotá	25	11	36	11,6
Arauca	4	8	12	3,9
Cesar	11	0	11	3,5
Norte Santander	0	8	8	2,6
Tolima	6	2	8	2,6
Cundinamarca	6	1	7	2,3
Huila	4	1	5	1,6
Antioquia	2	0	2	0,6
Meta	2	0	2	0,6
Risaralda	1	0	1	0,3
Valle	1	0	1	0,3
Sucre	1	0	1	0,3
Guajira	1	0	1	0,3
Barranquilla	1	0	1	0,3
Choco	1	0	1	0,3
Guaviare	1	0	1	0,3
Total	181	130	311	100

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

Los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se notificaron en 66 municipios de 17 departamentos y dos distritos. Floridablanca con el 16,1 %, Yopal con el 12,9 %, Bogotá con el 11,7 %, Tunja con el 10,6 % y Mogotes con el 3,9 %, notificaron el 55,1 % de los casos.

El 56,9 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 56,67 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 57,6 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 19,3 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 2,6 % se notificaron en indígenas (ver tabla 84).

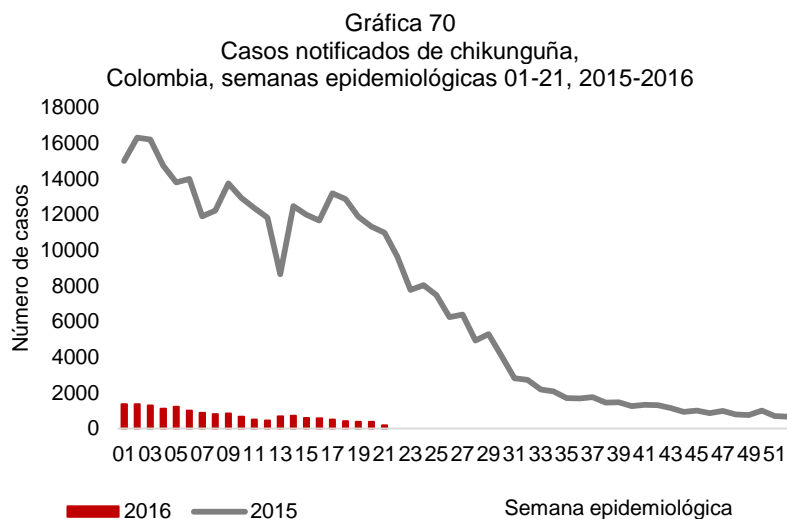
Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 21, 2016

Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	177	56,9
	Masculino	134	43,1
Tipo de régimen	Contributivo	122	39,3
	Especial	5	1,6
	No afiliado	6	1,9
	Indeterminado	1	0,3
	Excepción	1	0,3
	Subsidiado	176	56,6
Pertenencia étnica	Indígena	8	2,6
	ROM, gitano	3	1,0
	Raizal	2	0,6
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	297	95,5
Área de procedencia	Cabecera Municipal	179	57,6
	Centro poblado	38	12,2
	Rural Disperso	94	30,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	1,0
	5 a 9 años	2	0,6
	10 a 14 años	6	1,9
	15 a 19 años	8	2,6
	20 a 24 años	4	1,3
	25 a 29 años	11	3,5
	30 a 34 años	20	6,4
	35 a 39 años	26	8,4
	40 a 44 años	13	4,2
	45 a 49 años	46	14,8
	50 a 54 años	46	14,8
	55 a 59 años	41	13,2
	60 a 64 años	25	8,0
	65 y mas	60	19,3

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

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 903 casos, 15 624 casos (el 98,2 %) confirmados por clínica, 118 casos (el 0,7 %) confirmados por laboratorio y 161 casos (el 1,1 %) sospechosos; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 386 casos del evento, 173 de esta semana y 213 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 1 de 2015 se notificaron 10 982 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 21 de 2016 es de 757. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 70).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Cundinamarca notificaron el 48,5 % de los casos (ver tabla 85).

Tabla 85
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 259	19	0	3 278
Santander	1 750	16	21	1 787
Tolima	1 443	12	20	1 475
Cundinamarca	1 136	14	28	1 178
Risaralda	1 102	0	1	1 103
Meta	1 007	5	0	1 012
Huila	916	4	0	920
Antioquia	663	16	11	690
Barranquilla	687	1	0	688
Putumayo	501	6	0	507
Caquetá	492	3	3	498
Quindío	417	2	0	419
Córdoba	373	2	0	375
Cauca	281	3	2	286
Arauca	200	2	0	202
Casanare	194	0	0	194
Boyacá	175	0	17	192
Norte Santander	143	1	7	151
Guaviare	130	0	1	131
Cesar	126	1	0	127
Sucre	115	0	0	115
Caldas	110	0	4	114
Santa Marta	92	4	0	96
Atlántico	86	0	0	86
Nariño	33	1	23	57
Bolívar	29	1	0	30
Guainía	26	1	0	27
Vichada	24	1	0	25
Buenaventura	24	0	0	24
Cartagena	22	0	0	22
Amazonas	17	0	3	20
Exterior	0	1	17	18
Magdalena	14	0	0	14
Guajira	14	0	0	14
Choco	8	2	1	11
Vaupés	9	0	0	9
San Andrés	6	0	2	8
Total	15 624	118	161	15 903

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

Notificaron casos 538 municipios y cuatro distritos; el 43,8 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 14,9 %, Ibagué con el 4,8 %, Bucaramanga con el 4,7 %, Barranquilla con el 4,3 %, Pereira con el 3,5 %, Villavicencio con el 3,4 %, Dosquebradas con el 2,4 %, Floridablanca con el 2,3 %, San Andrés de Sotavento con el 1,8 % y Florencia con el 1,5 %.

El 63,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 86).

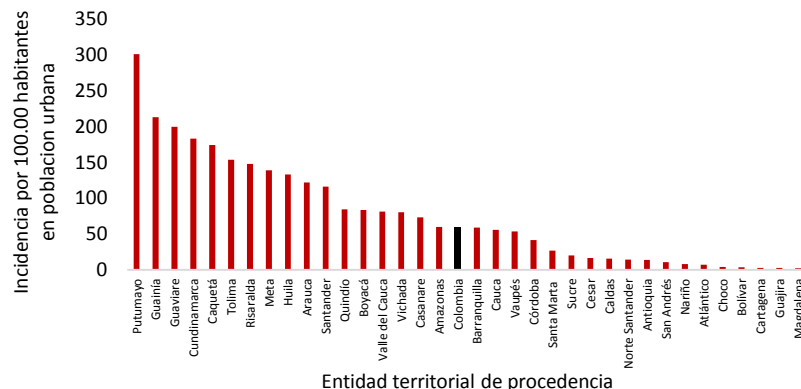
Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10137	63,7
	Masculino	5766	36,3
Grupos de edad	Menores de un año	164	1,0
	1 a 4 años	454	2,9
	5 a 9 años	594	3,7
	10 a 14 años	895	5,6
	15 a 19 años	1 194	7,5
	20 a 24 años	1 607	10,1
	25 a 29 años	1 765	11,2
	30 a 34 años	1 680	10,6
	35 a 39 años	1 483	9,3
	40 a 44 años	1 380	8,7
	45 a 49 años	1 245	7,8
	50 a 54 años	1 115	7,0
	55 a 59 años	802	5,0
	60 a 64 años	565	3,6
	65 y más años	960	6,0

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 59,3 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Guaviare, Cundinamarca y Caquetá (ver gráfica 71).

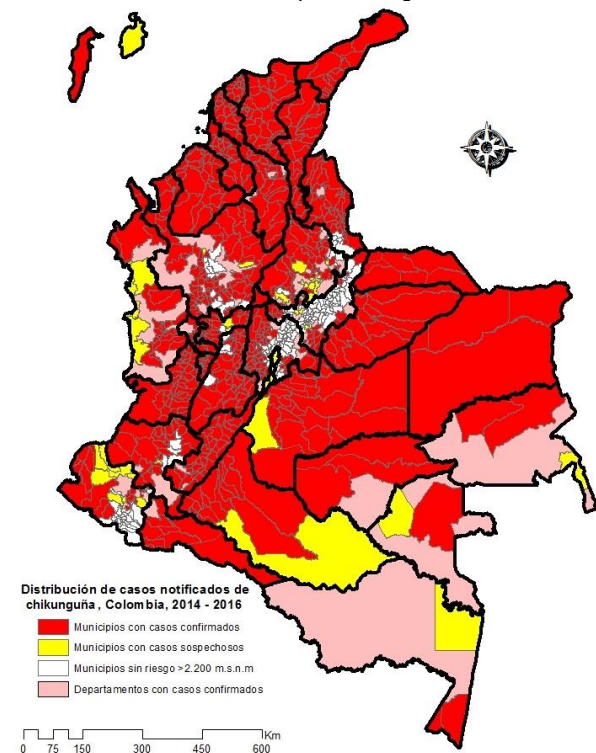
Gráfica 71
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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 21 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 01-21, 2016



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

Recomendaciones en vigilancia

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

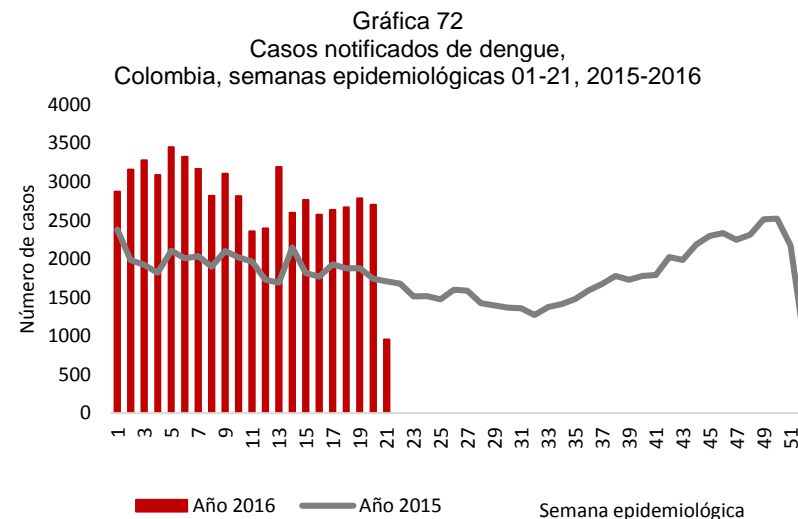
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos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

Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 58 723 casos de dengue, 34 050 casos (58,0 %) de dengue sin signos de alarma, 23 977 casos (40,8 %) de dengue con signos de alarma, 696 casos (1,2 %) de dengue grave. Se confirmaron 21 899 casos (el 37,3 %); en la semana epidemiológica 21 se notificaron 2 502 casos, 957 casos corresponden a esta semana y 1 545 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 1 710 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes de caso y a la depuración (ver gráfica 72).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Tolima, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 84,1 % de los casos (ver tabla 87).

Tabla 87

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	16 891	29,1	163	23,4	17054	29,0
Antioquia	10 427	18,0	73	10,5	10500	17,9
Santander	4 416	7,6	58	8,3	4474	7,6
Cundinamarca	3 466	6,0	19	2,7	3485	5,9
Tolima	3 266	5,6	94	13,5	3360	5,7
Huila	2 297	4,0	77	11,0	2374	4,0
Risaralda	2 031	3,5	12	1,7	2043	3,5
Quindío	1 691	2,9	8	1,1	1699	2,9
Meta	1 625	2,8	30	4,3	1655	2,8
Norte Santander	1 553	2,6	22	3,2	1575	2,6
Boyacá	1 364	2,3	5	0,7	1369	2,2
Putumayo	1 022	1,7	2	0,3	1024	1,7
Caquetá	748	1,3	9	1,4	757	1,3
Casanare	663	1,1	3	0,4	666	1,1
Cesar	646	1,1	12	1,7	658	1,1
Cauca	594	1,0	10	1,4	604	1,0
Bolívar	584	1,0	9	1,4	593	1,0
Caldas	548	0,9	2	0,3	550	0,9
Atlántico	492	0,8	25	3,6	517	0,9
Córdoba	478	0,8	13	1,9	491	0,8
Arauca	450	0,8	2	0,3	452	0,8
Barranquilla	442	0,8	7	1,0	449	0,8
Sucre	432	0,7	9	1,4	441	0,8
Nariño	321	0,6	5	0,7	326	0,6
Magdalena	246	0,4	4	0,6	250	0,4
Guaviare	229	0,4	1	0,1	230	0,4
Choco	196	0,3	0	0	196	0,3
Guainía	160	0,3	8	1,1	168	0,3
Guajira	157	0,3	4	0,6	161	0,3
Buenaventura	148	0,3	2	0,3	150	0,3
Santa Marta D.E.	93	0,2	2	0,3	95	0,2
Cartagena	90	0,2	2	0,3	92	0,2
Vichada	95	0,2	3	0,4	98	0,2
Amazonas	72	0,1	0	0	72	0,1
Exterior	40	0,1	1	0,1	41	0,1
San Andrés	35	0,1	0	0	35	0,1
Vaupés	18	0,1	0	0	18	0,1
Desconocido	1	0	0	0	1	0,1
Total	58027	100	696	100	58723	100

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

Reportaron casos 866 municipios y cuatro distritos; Cali con el 21,3 %, Medellín con el 10,7 %, Ibagué con el 2,7 %, Bucaramanga con el 2,5 %, Fusagasugá con el 2,0 %, Pereira e Itagüí con el 1,7 % cada uno, Palmira con el 1,6 %, Floridablanca y

Villavicencio con el 1,5 % cada uno, Bello con el 1,1 %, Tuluá, Dosquebradas y Cúcuta con el 1,0 % cada uno; registran el 53,0 % de los casos de dengue; Cali con el 12,9 %, Ibagué con el 9,2 %, Medellín con el 5,5 %, Palmira con el 3,2 %, Neiva con el 2,6 %, Lebrija con el 2,4 %, Villavicencio y Algeciras con el 2,2 % cada uno, Bucaramanga con el 1,7 % e Itagüí con el 1,6 %, registran el 43,4 % de los casos de dengue grave.

El 51,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 56,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,4 % de los casos de dengue y el 35,9 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 540 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 264 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 88).

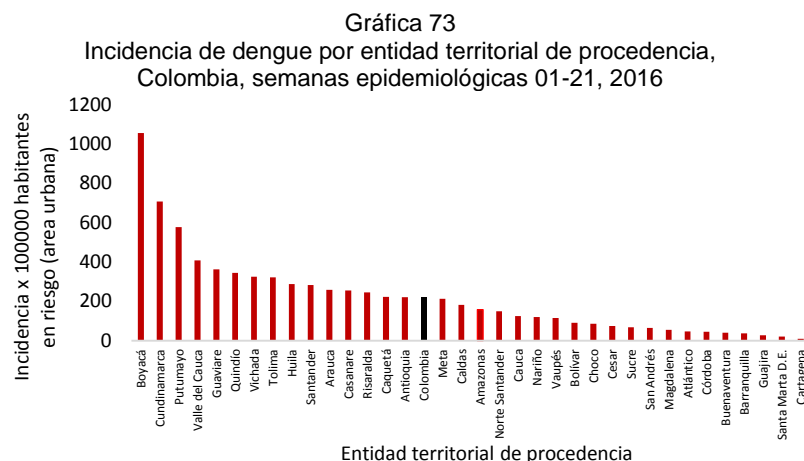
Tabla 88

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

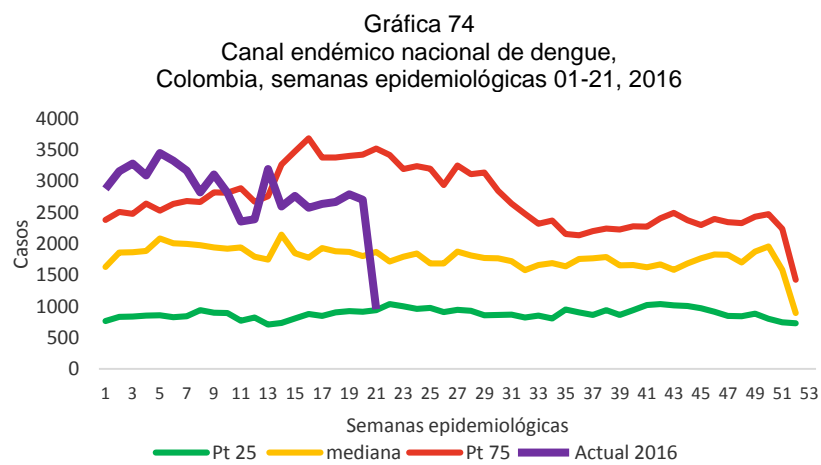
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	29 646	51,1	325	46,7	29 971	51,0
	Masculino	28 381	48,9	371	53,3	28 752	49,0
Tipo de régimen	Contributivo	33 091	57,0	306	44,0	33 397	56,9
	Especial	1 547	2,7	15	2,1	1 562	2,7
	No afiliado	1 686	2,9	30	4,3	1 716	2,9
	Excepción	2 027	3,5	28	4,0	2 055	3,5
	Subsidiado	19 334	33,3	313	45,0	19 647	33,5
	Indeterminado	342	0,6	4	0,6	346	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	521	0,9	19	2,7	540	0,9
	ROM, gitano	181	0,3	8	1,1	189	0,3
	Raizal	61	0,1	0	0	61	0,1
	Palenquero	9	0,0	0	0	9	0,0
	Afrocolombiano	1 252	2,2	12	1,8	1 264	2,2
	Otros	56 003	96,5	657	94,4	56 660	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 036	1,8	29	4,2	1 065	1,8
	1 a 4 años	3 056	5,3	38	5,5	3 094	5,3
	5 a 9 años	4 644	8,0	72	10,3	4 716	8,0
	10 a 14 años	6 025	10,4	111	15,9	6 136	10,4
	15 a 19 años	6 227	10,7	64	9,2	6 291	10,7
	20 a 24 años	5 787	10,0	46	6,6	5 833	9,9
	25 a 29 años	5 400	9,3	36	5,2	5 436	9,3
	30 a 34 años	4 621	8,0	32	4,6	4 653	7,9
	35 a 39 años	3 920	6,8	27	3,9	3 947	6,7
	40 a 44 años	3 213	5,5	33	4,7	3 246	5,5
	45 a 49 años	3 015	5,2	22	3,2	3 037	5,2
	50 a 54 años	2 807	4,8	29	4,2	2 836	4,8
	55 a 59 años	2 307	4,0	31	4,5	2 338	4,0
	60 a 64 años	1 833	3,2	19	2,7	1 852	3,3
	65 y más años	4 136	7,0	107	15,3	4 243	7,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 219,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Guaviare, registran las mayores incidencias (ver gráfica 73).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12 y 14 a 18 (ver gráfica 74).



Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, 10 entidades territoriales se ubican en situación de brote, 15 entidades en situación de alarma y 12 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (ver tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 20-21, 2016

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

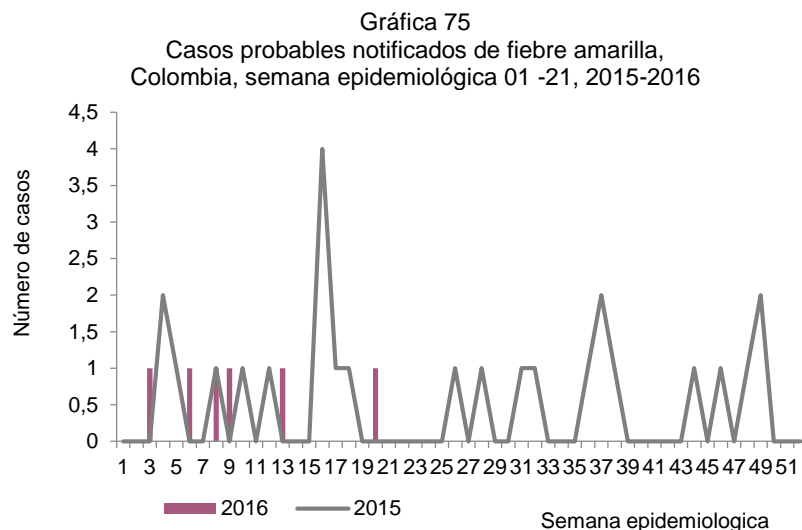
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 61,3 %; Putumayo, Bogotá, Atlántico, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 90,2 %; Caquetá, Sucre, Cundinamarca, Santander, Risaralda, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Vichada, Cauca, Atlántico y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 21, se han notificado 168 muertes probables por dengue, de las cuales se han descartado 11; quedando 152 muertes (143 probables y 14 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (seis), Meta (dos), Boyacá (una), Tolima (una), Caquetá (una), Norte de Santander (una), Casanare (una) y Cesar (una). De los 143 casos en estudio, 23,8 % procede de Valle del Cauca, 13,3 % proceden de Tolima, 7,7 % proceden de Meta, Cundinamarca y Antioquia, respectivamente, 5,6 % proceden de Huila y 4,9 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran del 70,6 % de las muertes en estudio.

- **Fiebre amarilla**

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila seis casos probables de fiebre amarilla, en la semana epidemiológica 21 se notificó un caso, correspondiente a la semana 20; en la semana epidemiológica 21 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 75).



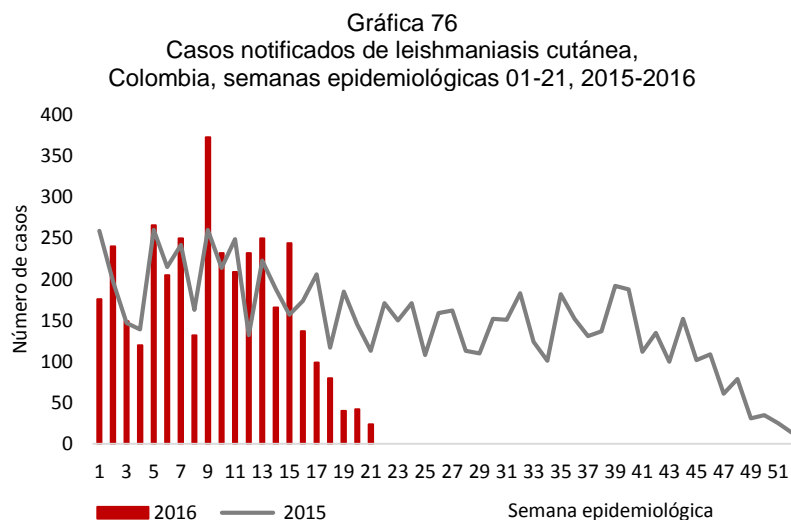
Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron; Atlántico, Córdoba, Meta y Vaupés; procedentes de las entidades territoriales de Córdoba con dos casos, Atlántico, Guainía, Meta y Vaupés con un caso cada uno.

De los seis casos probables en estudio, tres registran resultados negativos para fiebre amarilla, dos casos notificados no enviaron muestras al laboratorio de virología del instituto nacional de Salud y un caso con muestras en proceso; los casos no se han descartado debido a que no se ha recibido la documentación pertinente para hacer las unidades de análisis (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) por parte de las entidades territoriales.

Los casos notificados como probables de fiebre amarilla, se registraron en el sexo masculino, se registró un 33,3 % en el régimen subsidiado y contributivo respectivamente, un caso en el régimen de excepción y un caso sin afiliación al sistema general de salud; el 50,0 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal, el 33,3 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas. No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 20 de 2016.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 714 casos de leishmaniasis todas las formas, 3 662 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 30 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 22 casos de leishmaniasis visceral (10 probables y 12 confirmados); en la semana epidemiológica 21 de 2016 se notificaron 248 casos de leishmaniasis, 26 corresponden a esta semana y 222 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 113 casos de leishmaniasis cutánea. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 76).



Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño y Caquetá, han notificado el 87,9 % de los casos (ver tabla 90).

Tabla 90
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 032	28,2	1	3,3	1	4,6	1 034	27,8
Antioquia	692	18,9	3	10,0	0	0	695	18,7
Norte Santander	303	8,3	0	0	0	0	303	8,2
Santander	244	6,7	0	0	1	4,5	245	6,6
Meta	199	5,4	10	33,3	0	0	209	5,6
Choco	182	5,0	2	6,7	0	0	184	5,0
Risaralda	157	4,3	0	0	0	0	157	4,2
Bolívar	111	3,0	0	0	13	59,1	124	3,3
Cundinamarca	109	3,0	3	10,0	0	0	112	3,0
Nariño	99	2,7	1	3,3	0	0	100	2,7
Caquetá	98	2,7	2	6,7	0	0	100	2,7
Guaviare	81	2,2	2	6,7	0	0	83	2,2
Caldas	74	1,9	2	6,7	0	0	76	2,0
Boyacá	58	1,5	3	10,0	0	0	61	1,6
Putumayo	54	1,4	0	0	0	0	54	1,5
Córdoba	44	1,2	0	0	3	13,6	47	1,3
Valle del Cauca	26	0,7	1	3,3	0	0	27	0,7
Cauca	16	0,4	0	0	0	0	16	0,4
Guainía	15	0,4	0	0	0	0	15	0,4
Buenaventura	11	0,3	0	0	0	0	11	0,3
Cesar	9	0,2	0	0	0	0	9	0,2
Huila	6	0,2	0	0	2	9,1	8	0,2
Sucre	6	0,2	0	0	2	9,1	8	0,2
Vaupés	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Vichada	7	0,2	0	0	0	0	7	0,2
Desconocido	7	0,2	0	0	0	0	7	0,2
Santa Marta D.E.	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Casanare	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Amazonas	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Cartagena	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Exterior	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	3 662	100	30	100	22	100	3 714	100

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

Se registraron casos en 312 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena); Rovira (Tolima) con el 10,6 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,3 %, Ortega (Tolima) con el 4,9 %, Chaparral (Tolima) con el 4,4 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,1 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Anorí (Antioquia) con el 1,8 %, Arboledas (Norte de Santander) y Taraza (Antioquia) con el 1,7 % cada uno, Valdivia (Antioquia) con el 1,6 %, Santa Rosa del Sur (Bolívar) con el 1,5 %, Samaná (Caldas) con el

1,5 %, El Carmen de Bolívar (Bolívar), Chinacota (Norte de Santander), Dabeiba (Antioquia) y San José del Guaviare (Guaviare) con el 1,4 % cada uno, han notificado el 47,5 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,7 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,2 % al régimen subsidiado; el 19,6 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 3,9 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos, el 83,0 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 72,7 % registrado en el sexo masculino y 86,4 % refieren afiliación al régimen subsidiado (ver tabla 91).

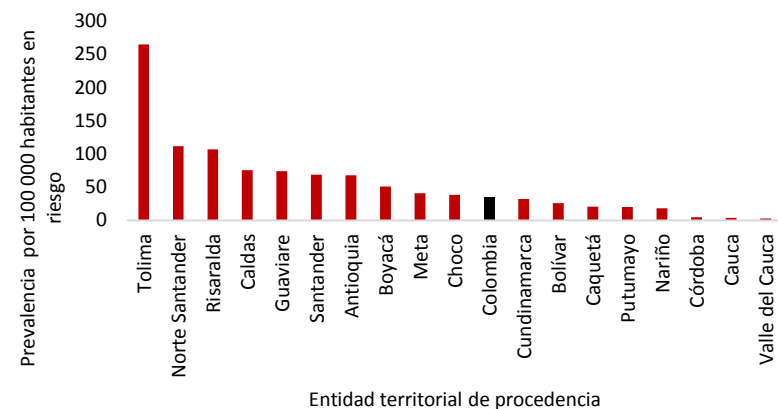
Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	986	26,9	5	16,7	6	27,3
	Masculino	2 676	73,1	25	83,3	16	72,7
Tipo de régimen	Contributivo	203	5,5	6	20,0	3	13,6
	Especial	34	0,9	0	0,0	0	0
	No afiliado	238	6,5	1	3,3	0	0
	Excepción	979	26,7	8	26,7	0	0
	Subsidiado	2 167	59,2	14	46,7	19	86,4
	Indeterminado	41	1,2	1	3,3	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	142	3,9	0	0	2	9,1
	ROM, gitano	5	0,1	0	0	0	0
	Raizal	2	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	120	3,2	2	6,7	0	0
	Otros	3 393	92,7	28	93,3	20	90,9
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,4	0	0	4	18,3
	1 a 4 años	180	4,9	0	0	14	63,7
	5 a 9 años	274	7,5	1	3,3	1	4,5
	10 a 14 años	330	9,0	0	0	0	0
	15 a 19 años	480	13,1	1	3,3	1	4,5
	20 a 24 años	718	19,6	6	20,1	0	0
	25 a 29 años	443	12,1	0	0	0	0
	30 a 34 años	261	7,1	1	3,3	0	0
	35 a 39 años	198	5,4	5	16,7	0	0
	40 a 44 años	146	4,0	4	13,3	1	4,5
	45 a 49 años	135	3,7	3	10,0	0	0
	50 a 54 años	144	3,9	2	6,7	0	0
	55 a 59 años	101	2,8	1	3,3	0	0
	60 a 64 años	89	2,5	0	0	0	0
	65 y más años	147	4,0	6	20,0	1	4,5

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 35,0 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander y Antioquia, con más de 66 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 77).

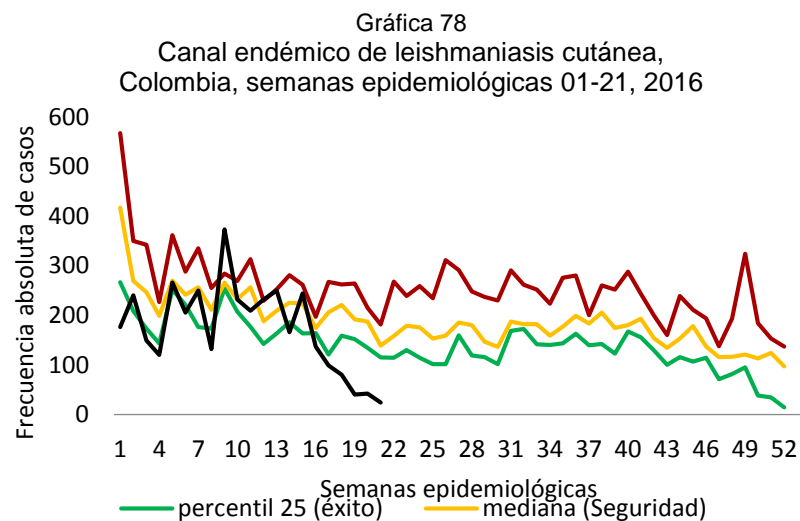
Gráfica 77
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

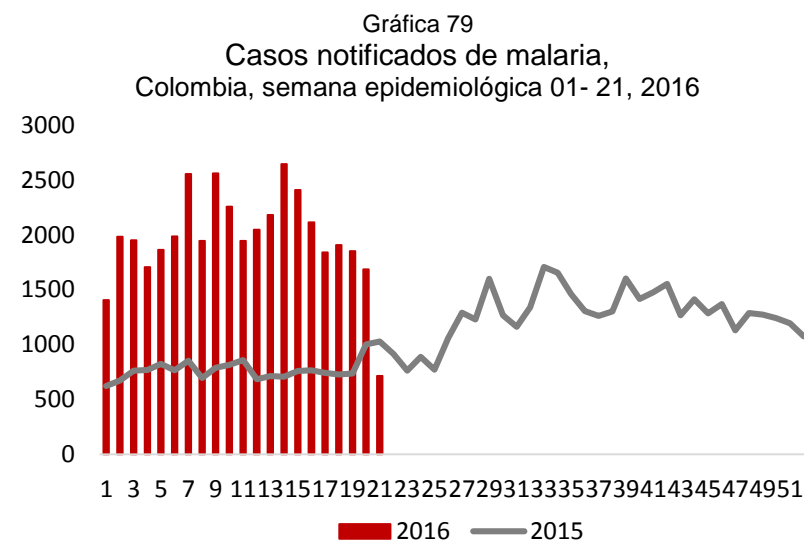
• *Malaria*

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 12, 13 y 15, se ubicó en zona de brote en la semana 09 de 1016 (ver gráfica 78).



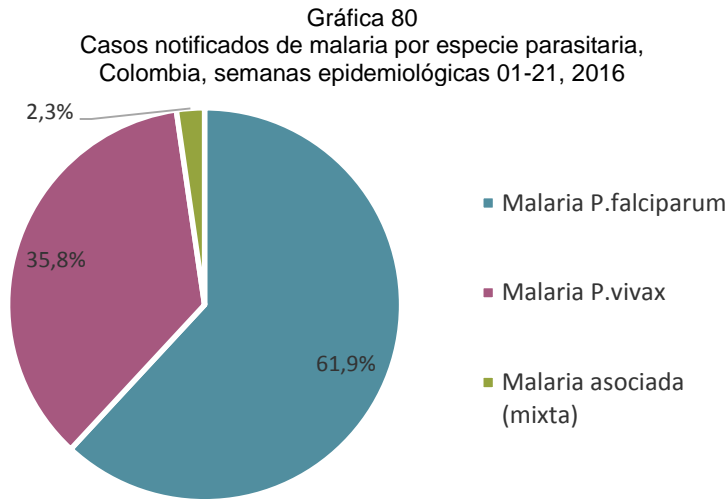
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado al Sivigila 41 550 casos de malaria, 40 748 casos de malaria no complicada y 802 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 21 se notificaron 2 079 casos, 715 de esta semana y 1 364 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 708 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 79).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 25 704 casos (el 61,9 %), seguido por *P. vivax* con 14 908 casos (el 35,8 %) y 938 casos (el 2,3 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 80).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,8 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 65,5 % 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 21 (ver tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	710	17786	0	8207	26703	65,5
Nariño	8	4059	0	158	4225	10,4
Antioquia	20	1371	0	2207	3598	8,8
Buenaventura	17	674	0	530	1221	3,0
Guainía	12	44	0	880	936	2,3
Cauca	3	672	0	32	707	1,7
Amazonas	12	126	0	503	641	1,6
Córdoba	7	72	0	429	508	1,2
Risaralda	2	92	0	408	502	1,2
Bolívar	41	81	0	352	474	1,2
Vichada	46	70	0	211	327	0,8
Valle	6	123	0	103	232	0,6
Guaviare	1	55	0	149	205	0,5
Vaupés	1	0	0	29	30	0,1
Putumayo	0	5	0	24	29	0,1
Norte Santander	0	1	0	20	21	0,1
Quindío	2	5	0	10	17	0,0004
Meta	0	2	0	13	15	0,0003
Caldas	0	1	0	14	15	0,0003
Santander	2	4	0	8	14	0,0003
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Sucre	0	2	0	7	9	0,0002
Cesar	2	0	0	6	8	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Magdalena	0	0	0	6	6	0,0001
Atlántico	1	2	0	2	5	0,0001
Guajira	0	1	0	3	4	0,0001
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Arauca	0	0	0	4	4	0,0001
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,0001
Casanare	0	1	0	2	3	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Boyacá	0	0	0	1	1	0,0001
Exterior	7	47	0	194	248	0,6
Desconocido	0	4	0	8	12	0,0002
Total	901	25311	0	14536	40748	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 313 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Bajo Baudó, Lloró, Bagadó, Tadó, Tumaco, Bojayá, Barbacoas, Rio Quito y Medio Baudó, aportaron el 52,3 % de la notificación (ver tabla 93).

Tabla 93
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	297	5 824	0	2 185	8 306	20,0
Alto Baudó	37	953	0	875	1 865	4,5
Bajo Baudó	4	1 187	0	469	1 660	4,0
Lloró	116	1 017	0	510	1 643	4,0
Bagadó	19	653	0	874	1 546	3,7
Tadó	4	986	0	509	1 499	3,6
Tumaco	3	1 360	0	36	1 399	3,4
Bojayá	18	719	0	267	1 004	2,4
Barbacoas	0	899	0	79	978	2,4
Rioquito	3	835	0	90	928	2,2
Medio Baudó	44	568	0	306	918	2,2
Otros municipios	356	10 310	0	8 336	19 002	47,7
Total	901	25 311	0	14 536	40 748	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 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 23 774 (el 58,3 %) en afrocolombianos y 10 542 (el 25,9 %) en indígenas; por procedencia el 36,0 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales y el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 94).

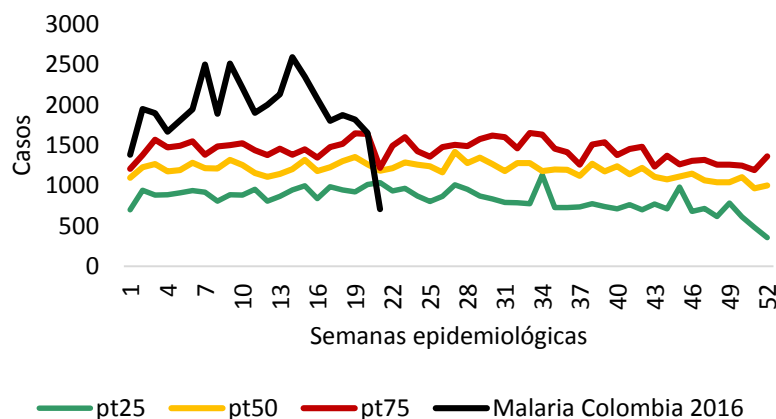
Tabla 94
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	17 742	43,5
	Masculino	23 006	56,5
edad	Menores de un año	405	1,0
	1 a 4 años	3 940	9,7
	5 a 9 años	5 225	12,8
	10 a 14 años	5 414	13,3
	15 a 19 años	4 937	12,1
	20 a 24 años	4 504	11,1
	25 a 29 años	3 568	8,8
	30 a 34 años	2 884	7,1
	35 a 39 años	2 348	5,8
	40 a 44 años	1 878	4,6
	45 a 49 años	1 625	4,0
	50 a 54 años	1 369	3,4
	55 a 59 años	1 078	2,6
	60 a 64 años	652	1,6
Pertenencia étnica	65 y más años	921	2,3
	Indígena	10 542	25,9
	ROM, gitano	80	0,2
	Raizal	56	0,1
	Palanquero	27	0,07
	Afrocolombiano	23 774	58,3
Área de procedencia	Otros	6 269	15,4
	Cabecera municipal	14 704	36,0
	Centro Poblado	13 049	32,0
	Rural disperso	12 995	32,0
Tipo de régimen	Contributivo	2 310	5,7
	Especial	984	2,4
	Sin afiliación	7 735	18,9
	Excepción	485	1,2
	Subsidiado	28 911	71,0
	Indeterminado	323	0,8

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 20 (ver gráfica 81).

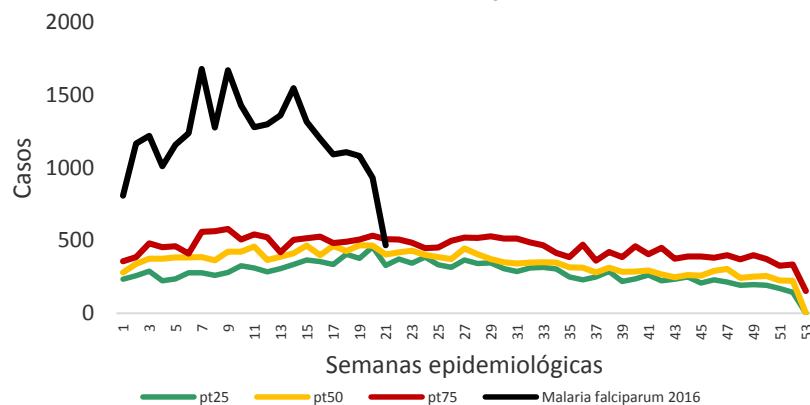
Gráfica 81
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 20 (ver gráfica 82).

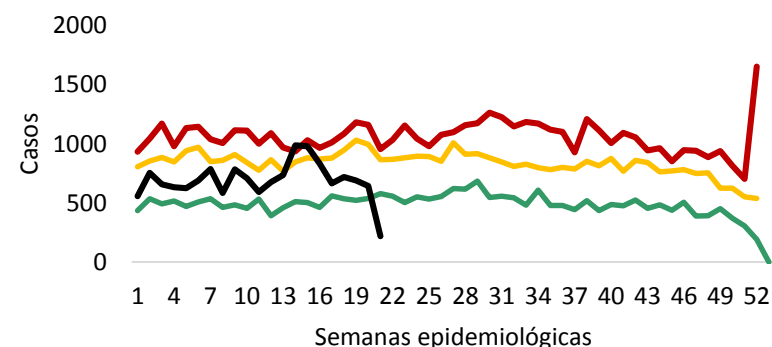
Gráfica 82
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 20, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y la semana epidemiológica 15 que se ubicó en zona de alarma (ver gráfica 83).

Gráfica 83
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 fue de 3,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 45 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 95).

Tabla 95
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

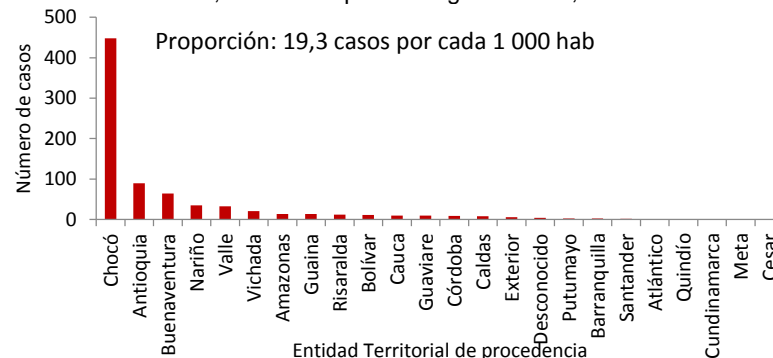
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	246,4	65,2	180,5
Bagadó	192,8	109,0	81,4
Lloró	145,6	45,1	90,1
Río Quito	102,4	9,9	92,1
Bojayá	99,3	26,4	71,1
Bajo Baudó	94,8	26,7	67,8
El Cantón del San Pablo	91,8	18,1	73,1
Tadó	78,9	26,8	51,9
Quibdó	71,6	18,8	50,2
Medio Baudó	66,7	22,2	41,3
Novita	62,8	19,7	42,4
Nuquí	53,4	19,6	30,3
Bahía Solano	52,8	15,0	35,6
Atrato	50,4	10,0	38,9
Alto Baudó	49,4	23,2	25,2
Pueblo Rico	47,9	39,1	8,6
Inírida	45,7	43,0	2,1
Tarapacá	45,1	29,7	15,1

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

Malaria Complicada

Se notificaron 802 casos de malaria complicada procedentes de 24 entidades territoriales y 134 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 19,3 %; el 55,8 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 27,1 % del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 84).

Gráfica 84
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 52,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,1 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 309 casos (el 38,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 282 casos (el 35,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 59,7 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,0 % pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 96).

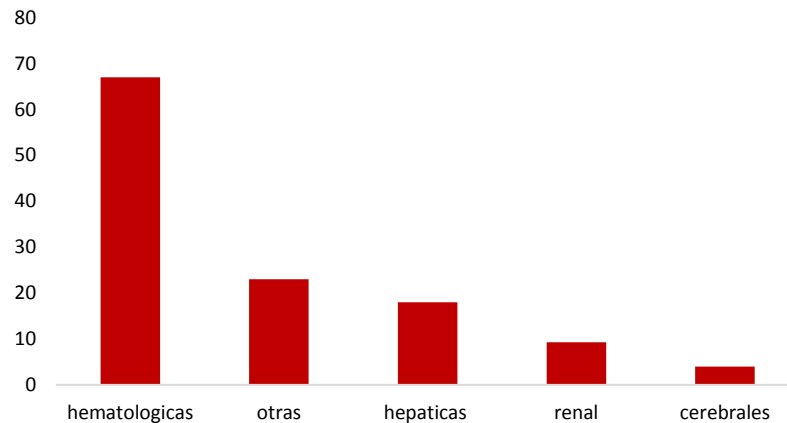
Tabla 96
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	382	47,6
	Masculino	420	52,4
Grupos de edad	Menor de un año	33	4,1
	1 a 4 años	89	11,0
	5 a 9 años	53	6,6
	10 a 14 años	79	10,0
	15 a 19 años	92	11,5
	20 a 24 años	121	15,1
	25 a 29 años	95	11,9
	30 a 34 años	45	5,6
	35 a 39 años	47	5,8
	40 a 44 años	31	3,9
	45 a 49 años	34	4,2
	50 a 54 años	22	2,7
	55 a 59 años	17	2,1
	60 a 64 años	14	1,7
	65 y más años	30	3,8
Pertenencia étnica	Indígena	209	26,0
	ROM, gitano	2	0,3
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	282	35,2
	Otros	309	38,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	479	59,7
	Centro Poblado	133	17,0
	Rural disperso	190	23,7
Régimen de afiliación	Contributivo	129	16,0
	Especial	48	6,0
	Sin afiliación	92	11,5
	Excepción	29	3,6
	Subsidiado	497	62,0
	Indeterminado	7	0,9

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

De los 802 casos de malaria complicada, 541 casos (el 67,4 %) presentaron complicaciones hematológicas, 185 casos (el 23,0 %) otras complicaciones (ver gráfica 85).

Gráfica 85
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 21 del año en curso se han notificado 254 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 248 casos son de malaria no complicada y seis casos de malaria complicada; 200 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 78,7 %), 47 casos con infección por *P. falciparum* (el 18,5 %) y siete casos con infección mixta (el 2,7 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	4	Brasil	Brasil	Brasil
	21	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1			Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
	1			Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	151	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	24	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	8	Venezuela	Norte de Santander	Cucuta
	1	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribía
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido
Total	254			

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

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2016 se han notificado 24 muertes probables por malaria, de las cuales dos se han confirmado como muerte por malaria; dos muertes se han clasificado como caso compatible de muerte por malaria, quedando 20 casos en estudio.

Por procedencia, el 79,1 % de las muertes las registró Chocó (19 casos), Amazonas notificó dos casos, uno de Puerto Nariño y uno de Brasil; Cauca, Nariño y Risaralda han notificado un caso cada uno; el 29,1 % de las muertes se han registrado en el grupo de edad de uno a cuatro años, todas procedentes del departamento de Chocó (ver tabla 98).

Tabla 98
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-21, 2016

Grupo de edad	Muertes	%
1 a 4 años	7	29,16
5 a 10 años	2	8,3
15 a 19 años	2	8,3
20 a 24 años	3	12,5
25 a 29 años	2	8,3
30 a 34 años	2	8,3
35 a 39 años	1	4,1
40 a 44 años	2	8,3
65 y mas	3	12,5
Total	24	100

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

• *Enfermedad por virus zika*

A partir de la declaración de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 21 de 2016, se han notificado 7 582 casos confirmados y 81 363 sospechosos por clínica, de los cuales 77 905 proceden de 486 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 458 proceden de 273 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 21 de 2016 se registraron 1 590 casos, 1 163 de esta semana y 427 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 1 180 casos

nuevos confirmados y 410 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio).

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 55,82 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Huila y Tolima (ver tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 21 de 2016

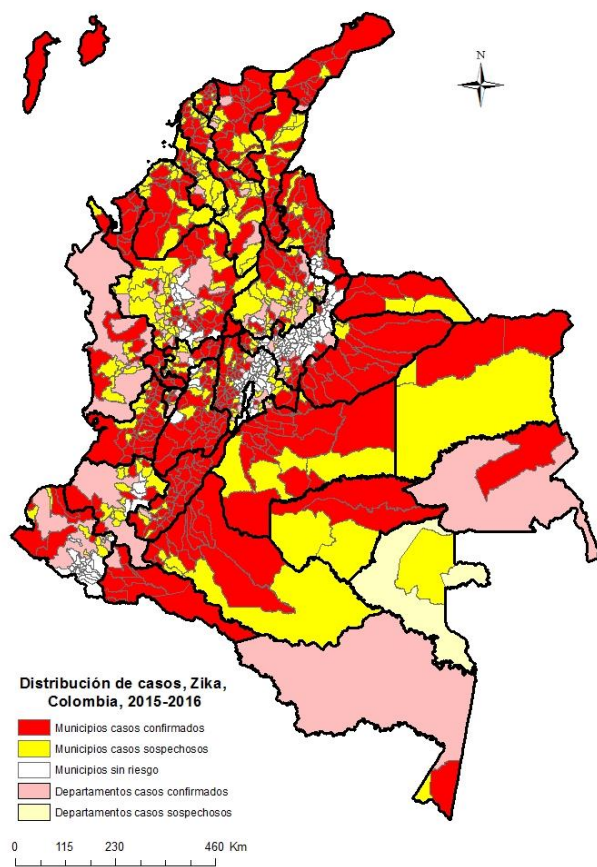
Entidad territorial de procedencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle	629	8,30	18 768	24,09	226	6,54	19 623
Norte Santander	1 475	19,45	8 215	10,54	68	1,97	9 758
Santander	283	3,73	6 554	8,41	310	8,96	7 147
Huila	823	10,85	5 665	7,27	91	2,63	6 579
Tolima	742	9,79	5 566	7,14	235	6,80	6 543
Cundinamarca	312	4,12	4 413	5,66	295	8,53	5 020
Barranquilla	225	2,97	4 171	5,35	0	0	4 396
Meta	416	5,49	2 823	3,62	53	1,53	3 292
Córdoba	244	3,22	2 388	3,07	531	15,36	3 163
Casanare	204	2,69	2 655	3,41	17	0,49	2 876
Antioquia	323	4,26	1 630	2,09	247	7,14	2 200
Atlántico	118	1,56	1 782	2,29	94	2,72	1 994
Santa Marta	149	1,97	1 740	2,23	0	0	1 889
Sucre	104	1,37	1 236	1,59	231	6,68	1 571
Arauca	120	1,58	1 331	1,71	46	1,33	1 497
Cesar	232	3,06	1 132	1,45	107	3,09	1 471
Magdalena	134	1,77	932	1,20	160	4,63	1 226
San Andrés	64	0,84	1 035	1,33	15	0,43	1 114
Risaralda	119	1,57	987	1,27	2	0,06	1 108
Caquetá	124	1,64	951	1,22	25	0,72	1 100
Cartagena	92	1,21	877	1,13	0	0	969
Bolívar	134	1,77	559	0,72	144	4,16	837
Guajira	93	1,23	496	0,64	104	3,01	693
Putumayo	92	1,21	373	0,48	6	0,17	471
Buenaventura	4	0,05	426	0,55	0	0	430
Quindío	21	0,28	270	0,35	37	1,07	328
Amazonas	27	0,36	252	0,32	38	1,10	317
Boyacá	77	1,02	199	0,26	25	0,72	301
Caldas	62	0,82	157	0,20	22	0,64	241
Cauca	26	0,34	126	0,16	64	1,85	216
Guaviare	11	0,15	144	0,18	19	0,55	174
Desconocido	50	0,66	0	0	86	2,49	136
Exterior	23	0,30	0	0	74	2,14	97
Nariño	18	0,24	17	0,02	20	0,58	55
Vichada	5	0,07	17	0,02	29	0,84	51
Choco	5	0,07	8	0,01	26	0,75	39
Guainía	2	0,03	10	0,01	0	0	12
Vaupés	0	0	0	0	11	0,32	11
Total	7 582	8,52	77 905	87,59	3 458	3,89	88 945

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 486 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (43 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 273 municipios, sumando un total de 759 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

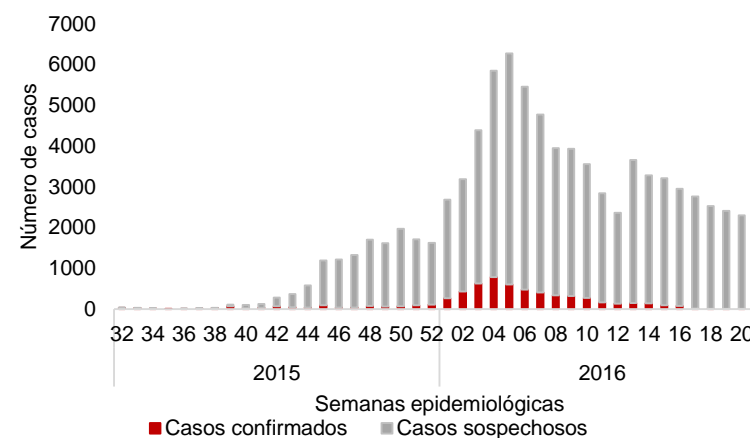
La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 280 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 2 234 casos/semana (ver gráfica 86).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 21 de 2016



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

Gráfica 86
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 21 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 87 594 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

El 66,31 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 62,32 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,01 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,57 % se registró en menores de un año y el 3,34 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,70 % en indígenas y el 1,88 % en afrocolombianos (ver tabla 100).

Tabla 100

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 21 de 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	58 080	66,31
	Masculino	29 514	33,69
Tipo de régimen	Contributivo	54 589	62,32
	Especial	3 754	4,29
	Indeterminado	389	0,44
	No afiliado	1 485	1,70
	Excepción	3 755	4,29
	Subsidiado	23 622	26,97
Pertenencia étnica	Indígena	613	0,70
	ROM, gitano	355	0,41
	Raizal	291	0,33
	Palenquero	24	0,03
	Afrocolombiano	1 645	1,88
	Otros	84 666	96,66
Grupos de edad	Menores de un año	2 253	2,57
	1 a 4 años	3 671	4,19
	5 a 9 años	3 742	4,27
	10 a 14 años	4 304	4,91
	15 a 19 años	6 995	7,99
	20 a 24 años	11 421	13,04
	25 a 29 años	12 275	14,01
	30 a 34 años	10 718	12,24
	35 a 39 años	8 170	9,33
	40 a 44 años	5 890	6,72
	45 a 49 años	5 226	5,97
	50 a 54 años	4 557	5,20
	55 a 59 años	3 295	3,76
	60 a 64 años	2 147	2,45
	65 y más años	2 930	3,34

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 87 594 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 21 del año 2016, se han confirmado 4 891 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 10 886 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 419 casos proceden de municipios donde se

confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 467 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte Santander con el 16,09 % (2 538 gestantes) (ver tabla 101).

Tabla 101

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 21 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Norte Santander	1 006	20,57	1 523	14,62	9	1,93	2 538
Valle	483	9,88	1 671	16,04	28	6	2 182
Huila	608	12,43	612	5,87	14	3	1 234
Barranquilla	159	3,25	1 058	10,15	3	0,64	1 220
Córdoba	186	3,80	695	6,67	113	24,20	994
Tolima	355	7,26	461	4,42	11	2,36	827
Meta	355	7,26	404	3,88	2	0,43	761
Santander	211	4,31	528	5,07	21	4,50	760
Atlántico	88	1,80	584	5,61	19	4,07	691
Antioquia	196	4,01	252	2,42	17	3,64	465
Cesar	184	3,76	255	2,45	19	4,07	458
Santa Marta	99	2,02	342	3,28	0	0	441
Sucre	56	1,14	300	2,88	55	11,78	411
Magdalena	81	1,66	305	2,93	13	2,78	399
Caquetá	88	1,80	239	2,29	3	0,64	330
Bogotá	124	2,54	166	1,59	36	7,71	326
Casanare	99	2,02	213	2,04	0	0	312
Cundinamarca	123	2,51	136	1,31	15	3,21	274
Arauca	79	1,62	152	1,46	1	0,21	232
Guajira	62	1,27	101	0,97	27	5,78	190
Risaralda	66	1,35	73	0,70	0	0	139
Putumayo	39	0,80	54	0,52	0	0	93
Bolívar	26	0,53	41	0,39	21	4,50	88
Cartagena	17	0,35	55	0,53	0	0	72
Quindío	12	0,25	36	0,35	4	0,86	52
Cauca	15	0,31	26	0,25	10	2,14	51
Caldas	23	0,47	25	0,24	0	0	48
Amazonas	4	0,08	37	0,36	1	0,21	42
Boyacá	20	0,41	15	0,14	1	0,21	36
San Andrés	2	0,04	32	0,31	0	0	34
Exterior	12	0,25	2	0,02	14	3	28
Buenaventura	4	0,08	17	0,16	0	0	21
Guaviare	2	0,04	6	0,06	1	0,21	9
Nariño	4	0,08	1	0,01	1	0,21	6
Vichada	0	0	0	0	4	0,86	4
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,64	4
Choco	2	0,04	1	0,01	1	0,21	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Total	4 891	31,00	10 419	66,04	467	2,96	15 777

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 02 de junio de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 21 de 2016 se han confirmado seis casos de microcefalias asociados al virus Zika, 41 casos fueron descartados y 48 casos están en estudio.

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

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 21 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 556 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación.

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 82 casos (el 14,75 %) (ver tabla 102).

Tabla 102

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 21 de 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Norte Santander	82	14,75
Barranquilla	69	12,41
Valle	60	10,79
Atlántico	37	6,65
Antioquia	36	6,47
Huila	26	4,68
Córdoba	25	4,50
Bogotá	22	3,96
Sucre	22	3,96
Tolima	19	3,42
Santander	18	3,24
Cesar	13	2,34
Caquetá	12	2,16
Meta	11	1,98
Arauca	10	1,80
Casanare	10	1,80
Magdalena	9	1,62
Bolívar	8	1,44
Guajira	8	1,44
Cundinamarca	7	1,26
San Andrés	7	1,26
Amazonas	5	0,90
Cartagena	5	0,90
Cauca	5	0,90
Exterior	5	0,90
Putumayo	5	0,90
Santa Marta	5	0,90
Caldas	3	0,54
Quindío	3	0,54
Risaralda	3	0,54
Nariño	2	0,36
Boyacá	1	0,18
Choco	1	0,18
Guaviare	1	0,18
Vichada	1	0,18
Total	556	100

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

El 57 % (317 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,1 % (67 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (ver tabla 103).

Tabla 103

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 21 de 2016

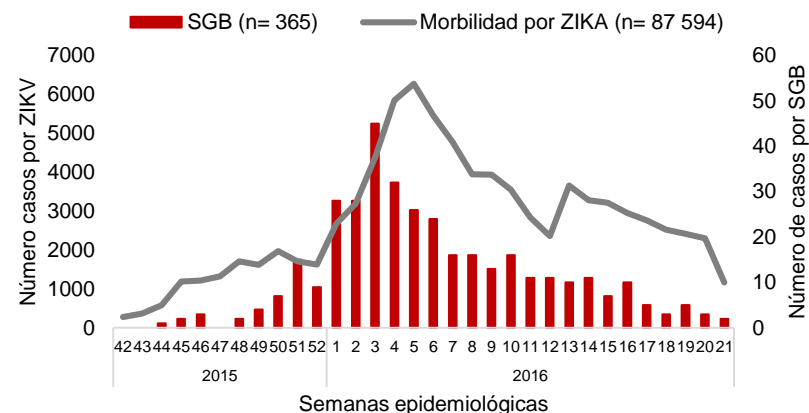
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Casos	%
Menores de un año	1	0,4	5	1,6	6	1,1
1 a 4 años	7	2,9	13	4,1	20	3,6
5 a 9 años	8	3,3	13	4,1	21	3,8
10 a 14 años	14	5,9	15	4,7	29	5,2
15 a 19 años	14	5,9	15	4,7	29	5,2
20 a 24 años	21	8,8	22	6,9	43	7,7
25 a 29 años	18	7,5	27	8,5	45	8,1
30 a 34 años	16	6,7	30	9,5	46	8,3
35 a 39 años	24	10,0	28	8,8	52	9,4
40 a 44 años	18	7,5	20	6,3	38	6,8
45 a 49 años	23	9,6	27	8,5	50	9,0
50 a 54 años	19	7,9	26	8,2	45	8,1
55 a 59 años	16	6,7	23	7,3	39	7,0
60 a 64 años	10	4,2	16	5,0	26	4,7
65 años y más	30	12,6	37	11,7	67	12,1
Total	239	43,0	317	57,0	556	100,0

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

El 65,64 % 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 (365 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfica 87).

Gráfica 87

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 21 de 2016



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

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

<http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200020%20DE%202016.pdf>

- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0022 del 19 de abril de 2016, sobre la intensificación de la vigilancia de las enfermedades huérfanas, en especial del Síndrome de Guillain Barre (disponible en <http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200022%20DE%202016.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (y líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- En los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña y realizar las pruebas respectivas.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Fiebre Amarilla en la República Democrática del Congo

El 22 de marzo de 2016, el RSI Punto Focal Nacional de la República Democrática del Congo (RDC) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de casos de fiebre amarilla (FA) en relación con un brote en curso en Angola.

Al 31 de mayo, se habían notificado 700 casos sospechosos, incluyendo 63 muertes, de todas las provincias por el sistema nacional de vigilancia.

Se recogieron muestras de 689 casos y se envió la confirmación del laboratorio al Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB) en Kinshasa y el Instituto Pasteur (IP) en Dakar, Senegal. Hasta la fecha, 52 casos han sido confirmados por laboratorio.

Los 52 casos confirmados son de cinco provincias: Kongo central (36 casos), Kinshasa (11 casos), Kwango (3 casos), Bas Uélé (1 caso) y Tshuapa (1 caso). Los dos casos de Bas Uélé y Tshuapa son silvestre y no relacionados con el brote en Angola. Dos de los 52 casos confirmados fueron clasificados como autóctonos y se informó de las provincias de Kinshasa y Bajo Congo; los otros 46 casos confirmados fueron clasificados como importados de Angola y se detectaron en las provincias de Bajo Congo (34 casos), Kinshasa (nueve casos) y Kwango (tres casos).

Respuesta de salud pública: El Grupo Internacional de Coordinación (ICG) del suministro de vacunas aprobado la solicitud de vacuna para la RDC y liberado 2 200 000 dosis de vacunas y fondo operativo para la campaña.

La OMS clasificó el brote como un grado dos de emergencia de conformidad con el Marco de Respuesta a Emergencias (ERF)

y ha desplegado un equipo multidisciplinario en Kongo Central y en Kinshasa para proporcionar apoyo técnico a las autoridades nacionales y el despliegue de un plan para movilizar más recursos técnicos y financieros para el control del brote.

<http://www.who.int/csr/don/02-june-2016-yellow-fever-drc/en/>

Actualización epidemiológica de cólera, 27 de mayo de 2016

El 25 de mayo de 2016, el Centro Nacional de Enlace de Ecuador informó sobre la confirmación de un caso de cólera en un individuo de 57 años de edad, con condición clínica subyacente, de la ciudad de Machala en provincia El Oro.

Este caso fue confirmado en el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI) como *Vibrio cholerae* serogrupo O1, serotipo Ogawa, Biotipo El Tor. La cepa es sensible a Ampicilina, Ceftriaxona, Ciprofloxacina, Cloranfenicol, Tetraciclina, Trimetropin Sulfametoxazol.

La investigación epidemiológica realizada no detectó otros casos sospechosos, no se ha registrado incremento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en la ciudad de Machala, a nivel de la provincia o a nivel nacional.

El último caso autóctono de cólera registrado en Ecuador fue en 2004.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34812&lang=es

• **Alertas nacionales**

Caso de muerte por síndrome febril en estudio

Nombre: L M A Edad: 28 años Ocupación: militar soldado profesional

EAPB: Dirección general de sanidad militar

Procedencia: La Macarena – Meta

Notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata-Comunicación del Riesgo: 31 de mayo de 2016

Fecha de notificación: 25 de mayo de 2016

Fecha de inicio de síntomas: 19/05/2016

Tiempo de evolución de la enfermedad: seis días

Fecha de defunción: 25/05/2016

Paciente con cuadro clínico de seis días de evolución consistente en fiebre, malestar general, petequias generalizadas, ictericia, hematemesis, epistaxis, gingivorragia, hematomas en miembros superiores y choque hipovolémico.

Se realiza unidad de análisis en el Instituto Nacional de Salud.

Caso Probable de Fiebre amarilla, Dengue y Leptospirosis

Pendientes: Resultados de virología y patología del INS, Investigación epidemiológica de campo, Unidad de análisis (a la emisión de los resultados de laboratorio)

Actualización - Informe diario de la situación por cierre de frontera de Colombia con Panamá (acumulado 31 de mayo y 1 de junio de 2016).

El Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), conformado por funcionarios de la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Turbo, la ESE Hospital Francisco Valderrama y los técnicos de ETV y TAS de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, han trabajado articulados en la atención que se les ha brindado a los migrantes que se encuentran en el municipio de Turbo.

En este informe se presenta la situación del sitio de concentración y acciones que se han realizado durante los días 31 de mayo y 1 de junio de 2016.

Información general:

Se encuentran censadas 315 personas cubanas y caracterizadas 86; de igual manera están censadas dos personas venezolanas y caracterizadas ninguna.

Personas alojadas en centros de atención oficiales: ninguna

Personas alojadas en centros de atención no oficiales: 317

El 31 de mayo de 2016 se identificaron dos casos de IRA y tres de ETV. A la fecha se mantienen los mismos casos.

Las acciones de salud pública que se realizaron el 01 de junio de 2016 por parte del equipo de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Turbo y la ESE Hospital Francisco Valderrama (HFV) fueron:

Búsqueda de sintomáticos y registro en el formato de informe diario de atenciones y consultas en salud del INS, como lo recomendó el referente del Ministerio.

Se trasladó a la E.S.E HFV del municipio, una persona con signos y síntomas de hipertensión arterial, se corroboró que es un paciente con hipertensión arterial diagnosticado hace más de diez casos, fue valorado por médico y posteriormente se le entregó tratamiento.

Se logró la provisión del censo total de las personas en situación de migración, el cual fue realizado por los líderes al interior de este grupo poblacional.

Por parte del equipo de ETV de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia se realizó:

El 31 de Mayo se realizó la primera ronda de fumigación espacial con agua caotrin, para el control de zancudos aedes aegypti y anopheles, vectores transmisores de dengue y malaria; en el sitio de concentración en la parte interna y externa, al igual que en las viviendas aledañas.

Se realizó el 01 de junio la segunda ronda de fumigación en las horas de la noche.

La tercer y última ronda de fumigación se realizó el 02 de junio.

Fuente: Secretaría de Salud de Turbo

Brotos por Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)

Departamento: **Chocó**

Municipio: Tadó

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 25 de mayo de 2016

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

27 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 8/Sin información

Medidas iniciales de control: se inició manejo de casos por parte del personal asistencial del Hospital San José de Tadó a los ocho casos que llegaron el 25 de mayo. Los pacientes estuvieron en observación por espacio de cinco a siete horas. No se realizó toma de muestras de alimentos debido a que los alimentos fueron consumidos en su totalidad. Se realizó visita de inspección, vigilancia y control sanitario al establecimiento.

Estado: abierto

Departamento: **Boyacá**

Municipio: Aquitania

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 26 de mayo de 2016

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

31 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 6/350

Medidas iniciales de control: encuesta a consumidores por parte de vigilancia en salud pública, visita de inspección sanitaria por parte de funcionarias de la Secretaria de Salud con el fin de verificar las condiciones sanitarias y de manufactura practicadas en el restaurante y tienda escolar. No se realizó toma de muestras biológicas porque en la estancia de las estudiantes en el servicio de urgencias no presentaron sintomatología de vómito o diarrea.

Estado: abierto

Departamento: **Meta**

Municipio: Concordia

Lugar de ocurrencia: otros

Fecha de ocurrencia: 24 de abril de 2016

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

01 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 18/18

Medidas iniciales de control: búsqueda activa comunitaria, educación casa a casa: se toman medidas preventivas para cortar la cadena de transmisión: se decomisa restos de alimentos (cuajada) y se explican medidas de higiene al momento de adquirir productos alimenticios y de evitar consumo de alimentos en sitios no avalados y consultar si persisten o agravan los síntomas, se logra controlar el evento.

Estado: cerrado

Departamento: **Meta**

Municipio: Villavicencio

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 04 de mayo de 2016

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

01 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 13/26

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, encuesta a consumidores, medidas sanitarias, configuración del brote. Se tomaron muestras de alimento, superficies y coprológico. Resultado coprológico: positivo para parásitos gastrointestinales; los demás resultados pendientes.

Estado: abierto

Departamento: **Antioquia**

Municipio: Carmen de Viboral

Lugar de ocurrencia: otros

Fecha de ocurrencia: 31/05/2016

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

02 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 3/4

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo. Se indagó sobre las condiciones sanitarias de la vivienda, fecha de vencimiento del producto consumido (quesito, atún), clase de empaque y qué otros alimentos se consumieron. No se tienen muestras de alimentos.

Estado: abierto

Departamento: **Antioquia**

Municipio: Caldas

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 25/05/2016

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

02 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 5/80

Medidas iniciales de control: no hubo muestras de alimentos, debido a que se consumieron en su totalidad y los pacientes no proporcionaron muestras biológicas para ser analizadas. Es necesario reforzar las acciones de IVC al establecimiento.

Estado: abierto

Departamento: **Antioquia**

Municipio: Yarumal

Lugar de ocurrencia: otros

Fecha de ocurrencia: 27/05/2016

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

02 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 11/41

Medidas iniciales de control: no se atendió la visita de inspección sanitaria y fue difícil obtener la información debido a que el personal fue reacio a suministrar toda la información requerida sobre la población atendida, edades, sintomatología, tratamiento clínico, entre otros. Cabe anotar que el personal no fue trasladado para recibir atención médica en institución, sino que el evento fue atendido dentro del establecimiento, por un médico que presta los servicios particulares a esta entidad. Se tomaron muestras de alimentos.

Estado: abierto

Departamento: **Antioquia**

Municipio: Medellín

Lugar de ocurrencia: otros

Fecha de ocurrencia: 5/04/2016

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

02 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 28/186

Medidas iniciales de control: recibieron tratamiento médico, sin hospitalizaciones. No hay entrevista con los pacientes, ya que no se encuentra ningún paciente durante la investigación.

Estado: abierto

Brotos por Varicela

Departamento: **Putumayo**

Municipio: Mocoa

Lugar de ocurrencia: establecimiento carcelario

Fecha de ocurrencia: 18 de mayo de 2016

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

27 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/166

Medidas iniciales de control: Atención y control por médico general, aislamiento del paciente, ronda diaria en cada patio para revisión y búsqueda de personas con signos y síntomas de varicela

Estado: abierto

Departamento: **Caldas**

Municipio: Manizales

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 19 de mayo de 2016

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

31 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 2/200

Medidas iniciales de control: se realizó visita de campo para detectar casos nuevos y dar recomendaciones para evitar la propagación del virus, como son: higiene de manos frecuente con

agua y jabón, desinfección de implementos que puedan compartir los convivientes, utilización de pañuelos desechables para las secreciones nasales, higiene respiratoria, aparición y manejo de signos y síntomas de alarma, manejo sintomático de signos y reporte oportuno de nuevos casos.
Estado: abierto

Departamento: **Caldas**

Municipio: Manizales

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 17 de mayo de 2016

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

31 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 19/172

Medidas iniciales de control: se realizó visita de campo por personal de enfermería quien dio recomendaciones para evitar la propagación del virus: higiene de manos frecuente, desinfección de implementos que comparten los convivientes, utilización de pañuelos desechables para las secreciones nasales.

Estado: abierto

Departamento: **Risaralda**

Municipio: Pereira

Lugar de ocurrencia: establecimiento carcelario

Fecha de ocurrencia: 24 de mayo de 2016

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

31 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/160

Medidas iniciales de control: aislamiento del paciente con medicación, desinfección de áreas, investigación epidemiológica de campo.

Estado: abierto

Departamento: **Norte de Santander**

Municipio: Cúcuta

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 3 de mayo de 2016

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

31 de mayo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 5/Sin información

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa de casos en otros salones, aislamiento de los niños afectados, desinfección de áreas con hipoclorito.

Estado: abierto

Departamento: **Valle del Cauca**

Municipio: Guacari

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: sin información

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

01 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 2/12

Medidas iniciales de control: orientación por parte de la Secretaría Departamental de Salud a la Dirección Local de Salud (DLS) sobre las medidas inmediatas en el manejo de brote. Cierre del salón por parte de la DLS con presencia de dos casos del 31 de mayo hasta el 22 de junio. Limpieza y desinfección con hipoclorito de pisos, pupitres y paredes por parte de la institución con supervisión de la DLS de Guacari. Sensibilización a los padres de familia sobre el manejo de la Varicela.

Estado: abierto



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo Técnico

Sivigila

Yurany Sánchez

Enf. Transmitidas por Vectores

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolinda Vega Montaña

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Roza Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Alayon Calderón

Norma Cuellar Apolinar

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Zoonosis

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez