



Semana epidemiológica | número 30 de 2016 | 24 julio - 30 julio

Instituto Nacional de Salud – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

El BES, es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del país, notificada semanalmente al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos en el BES, puede variar después de que las entidades territoriales realizan unidades de análisis para el ajuste y la clasificación de caso, en cada evento.

| | |
|---|-----|
| Inicio..... | 1 |
| Cumplimiento en la notificación..... | 2 |
| Inmunoprevenibles | 5 |
| Enfermedades transmitidas por alimentos y agua | 28 |
| Infecciones de transmisión sexual..... | 37 |
| Micobacterias | 46 |
| Zoonosis..... | 50 |
| Factores de Riesgo Ambiental | 59 |
| Enfermedades no Transmisibles | 62 |
| Salud Mental..... | 76 |
| Enfermedades transmitidas por vectores | 86 |
| Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública..... | 110 |



Semana Mundial de la Lactancia Materna

Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, destinada a fomentar la lactancia materna o natural y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo.

Con la Semana Mundial se conmemora la Declaración de Innocenti, formulada por altos cargos de la OMS y el UNICEF en agosto de 1990 con el fin de proteger, promover y respaldar la lactancia materna.

La lactancia natural es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. La OMS la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.

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

- [Lactancia OMS](#) [Lactancia OPS](#)



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.

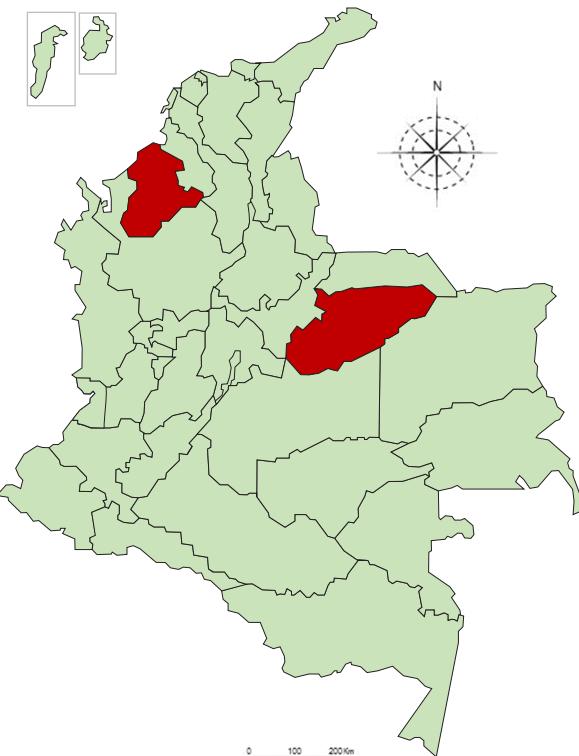
De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos ins.sivigila@gmail.com y sivigila@ins.gov.co.

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 30

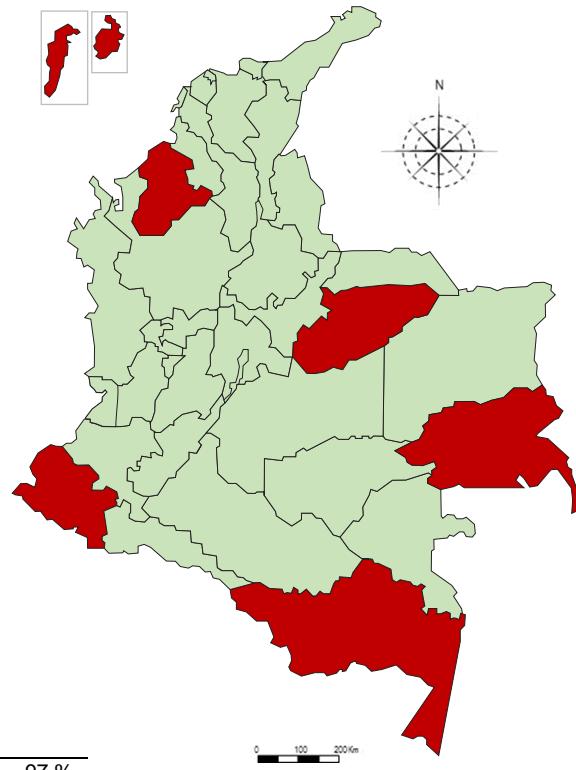
La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 30 de 2016, fue del 94,6 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); disminuyó 5,4 % con respecto de la semana anterior y con la misma semana del 2015. Esta semana, dos departamentos no cargaron los archivos planos de notificación al portal Sivigial según lineamientos 2016 (Mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UND,
Colombia, semana epidemiológica 30, 2016



El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 95,0 % (1 061 de 1 117 municipios), disminuyó 4,2 % con respecto a la semana anterior y 4,0 % en relación a la misma semana de 2015. El país no cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, seis departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 2).

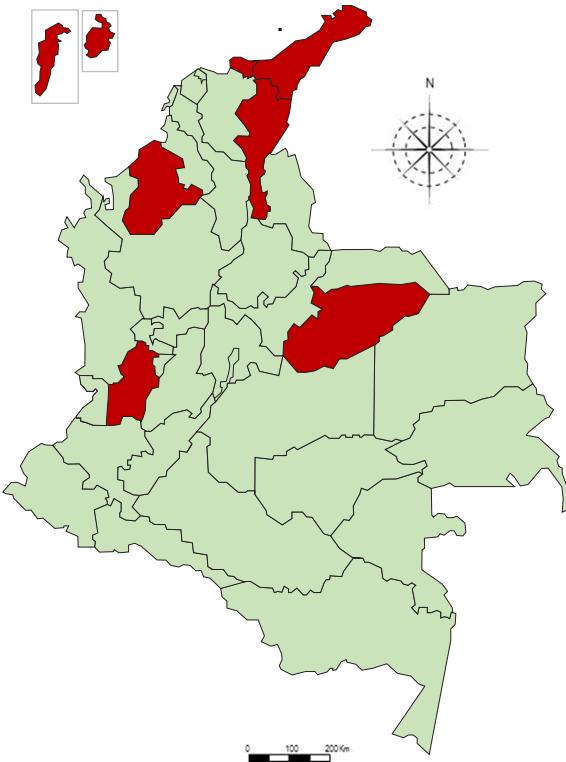
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 30, 2016



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 90,2 % (4 834 de 5 359 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 4,8 % en relación con la semana anterior y el año 2015; siete entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 3).

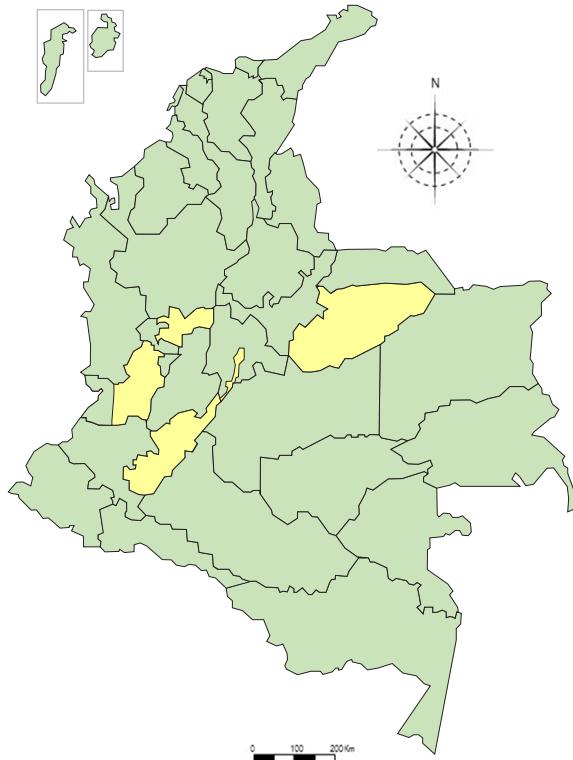
Mapa 3 Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 30 de 2016, el 86,5 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 13,5 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad dejó de enviar el reporte (Mapa 4).

Mapa 4
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016



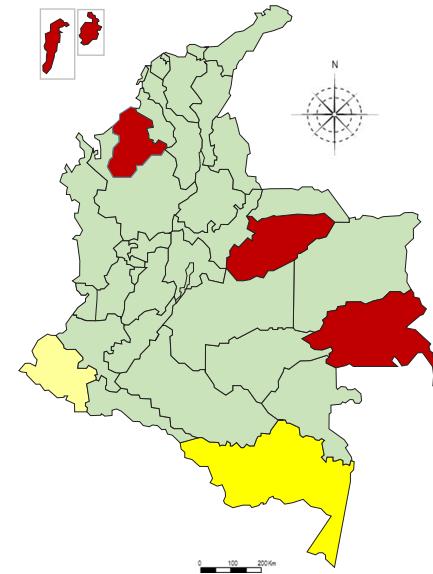
| Hallazgo del reporte | Color | Frecuencia | % |
|-----------------------------|----------|------------|------|
| Reporte correcto | Verde | 32 | 86,5 |
| Reporte con inconsistencias | Amarillo | 5 | 13,5 |
| Sin reporte | Rojo | 0 | 0,0 |

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 5,0 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentó 4,2 % en relación con la semana anterior y 4,0 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 81,3 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 3,1 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); un departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y cuatro entidades territoriales presentaron riesgo alto (Mapa 5).

Mapa 5
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016



| % de UNM en silencio | Riesgo | % Silencio | Nº Departamentos | % Silencio nacional |
|----------------------|---------|------------|------------------|---------------------|
| 0% | Ninguno | 81,3% | 26 | |
| De 0,1% a 9,9% | Bajo | 3,1% | 1 | |
| 10,0% a 20,9% | Medio | 3,1% | 1 | |
| 21,0% a 100% | Alto | 12,5% | 4 | 5,0 |

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos inmunoprevenibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

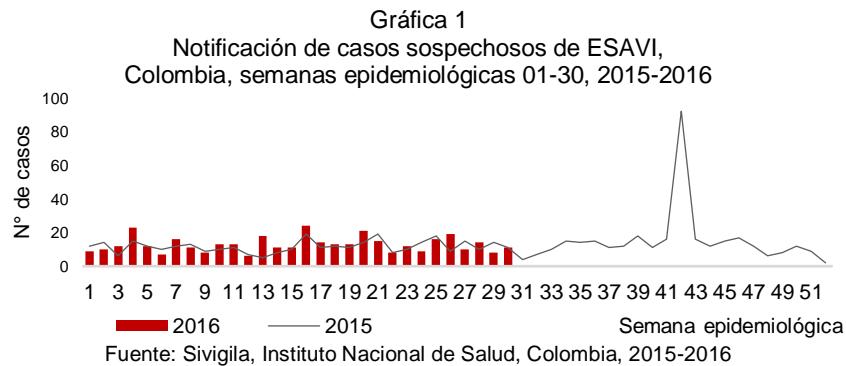
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Difteria**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria los cuales se descartaron en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento.

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

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de ESAVI, 11 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 387 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Huila, Sucre, Norte Santander, Atlántico y Risaralda notificaron el 70,3 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 88 | 22,7 |
| Antioquia | 38 | 9,8 |
| Valle del Cauca | 29 | 7,5 |
| Santander | 24 | 6,2 |
| Cundinamarca | 18 | 4,7 |
| Huila | 17 | 4,4 |
| Sucre | 17 | 4,4 |
| Norte Santander | 15 | 3,9 |
| Atlántico | 14 | 3,6 |
| Risaralda | 12 | 3,1 |
| Nariño | 11 | 2,8 |
| Tolima | 10 | 2,6 |
| Barranquilla | 9 | 2,3 |
| Caldas | 9 | 2,3 |
| Córdoba | 7 | 1,8 |
| Caquetá | 7 | 1,8 |
| Boyacá | 6 | 1,6 |
| Cartagena | 6 | 1,6 |
| Quindío | 6 | 1,6 |
| Cauca | 6 | 1,6 |
| Meta | 6 | 1,6 |
| Bolívar | 5 | 1,3 |
| Santa Marta | 4 | 1,0 |
| Arauca | 4 | 1,0 |
| Casanare | 3 | 0,8 |
| Magdalena | 3 | 0,8 |
| Guajira | 3 | 0,8 |
| San Andrés | 3 | 0,8 |
| Cesar | 2 | 0,5 |
| Amazonas | 2 | 0,5 |
| Chocó | 1 | 0,3 |
| Putumayo | 1 | 0,3 |
| Vichada | 1 | 0,3 |
| Total | 387 | 100 |

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

El 53,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 42,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|-----------------|--------------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 207 | 53,5 |
| | Masculino | 180 | 46,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 203 | 52,5 |
| | Subsidiado | 146 | 37,7 |
| | No afiliado | 20 | 5,2 |
| | Especial | 9 | 2,3 |
| | Excepción | 7 | 1,8 |
| | Indeterminado | 2 | 0,5 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 164 | 42,4 |
| | 1 año | 100 | 25,8 |
| | 2 años | 11 | 2,8 |
| | 3 años | 5 | 1,3 |
| | 4 años | 6 | 1,6 |
| | 5 a 9 años | 33 | 8,5 |
| | 10 a 19 años | 21 | 5,4 |
| | 20 a 59 años | 35 | 9,0 |
| | Mayores de 60 años y más | 12 | 3,1 |

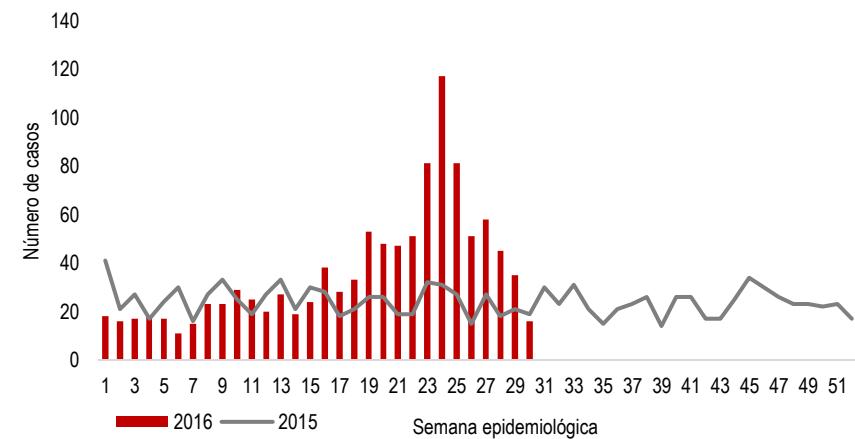
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 66 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, 16 de esta semana y 50 de semanas anteriores; esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 084 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada (Gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 56,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 30 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016

| Criterios de clasificación | Casos | % |
|---------------------------------------|-------|------|
| Gravedad paciente en UCI | 37 | 56,1 |
| Defunción | 15 | 22,7 |
| Trabajador de la salud | 5 | 7,6 |
| Contacto con sintomático respiratorio | 4 | 6,1 |
| Contacto aves o cerdos | 4 | 6,1 |
| Viaje internacional | 1 | 1,5 |
| Total | 66 | 100 |

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

El 59,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 80,3 % residen en la cabecera municipal; el 47,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, un caso (el 1,5 %) en indígenas (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016

| Variáble | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 39 | 59,1 |
| | Femenino | 27 | 40,9 |
| Área | Cabecera municipal | 53 | 80,3 |
| | Rural disperso | 9 | 13,6 |
| | Centro poblado | 4 | 6,1 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 26 | 39,4 |
| | Contributivo | 31 | 47,0 |
| | No afiliado | 2 | 3,0 |
| | Especial | 4 | 6,1 |
| | Indeterminado | 0 | 0 |
| | Excepción | 3 | 4,5 |
| Pertenencia étnica | Otro | 63 | 95,5 |
| | Indígena | 1 | 1,5 |
| | Afrocolombiano | 2 | 3,0 |
| | ROM/gitano | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 54,5 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 (Tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

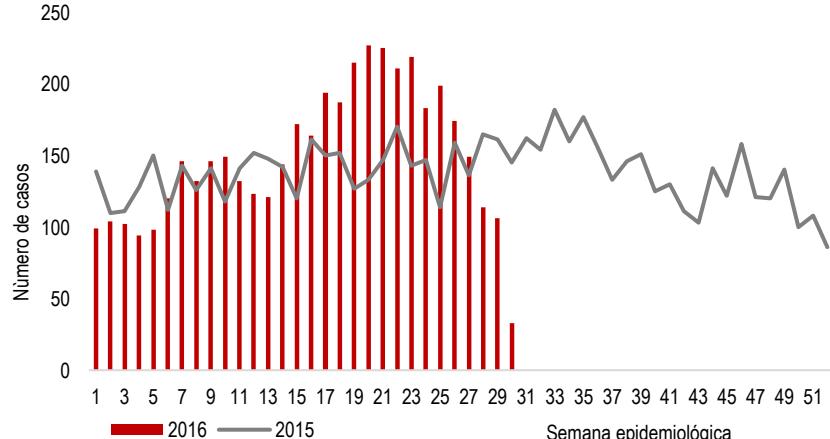
| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 269 | 24,8 |
| Antioquia | 232 | 21,4 |
| Valle del Cauca | 90 | 8,3 |
| Cundinamarca | 65 | 6,0 |
| Boyacá | 53 | 4,9 |
| Caldas | 41 | 3,8 |
| Cesar | 38 | 3,5 |
| Tolima | 35 | 3,2 |
| Santander | 30 | 2,8 |
| Risaralda | 27 | 2,5 |
| Huila | 27 | 2,5 |
| Meta | 21 | 1,9 |
| Exterior | 20 | 1,8 |
| Quindío | 19 | 1,8 |
| Nariño | 19 | 1,8 |
| Córdoba | 11 | 1,0 |
| Cauca | 9 | 0,8 |
| Casanare | 8 | 0,7 |
| Barranquilla | 7 | 0,6 |
| Guajira | 7 | 0,6 |
| Arauca | 7 | 0,6 |
| Bolívar | 7 | 0,6 |
| Sucre | 7 | 0,6 |
| Caquetá | 5 | 0,5 |
| Norte Santander | 5 | 0,5 |
| Amazonas | 5 | 0,5 |
| Atlántico | 4 | 0,4 |
| Magdalena | 4 | 0,4 |
| Santa Marta | 4 | 0,4 |
| Vaupés | 2 | 0,2 |
| Vichada | 1 | 0,1 |
| Chocó | 1 | 0,1 |
| Guainía | 1 | 0,1 |
| Cartagena | 1 | 0,1 |
| San Andrés | 1 | 0,1 |
| Putumayo | 1 | 0,1 |
| Total | 1 084 | 100 |

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

Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 127 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 33 de esta semana y 94 de semanas anteriores, de los cuales 110 casos (el 86,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 17 casos (el 13,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 145 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 482 (casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).

Gráfica 3
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Nariño, Meta y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 30; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016

| Entidad Territorial | UPGD Centinela | Casos |
|---------------------|--|------------|
| Amazonas | Hospital San Rafael de Leticia | 0 |
| | Clínica Leticia | 0 |
| Antioquia | Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul | 25 |
| Arauca | Hospital San Vicente de Arauca | 10 |
| Barranquilla | Clínica General del Norte | 10 |
| | Hospital el Tunal | 15 |
| Bogotá | Hospital Occidente de Kennedy | 0 |
| | Hospital Santa Clara | 0 |
| | Fundación Cardioinfantil | 3 |
| | Hospital de Suba | 3 |
| Boyacá | Corporación IPS Saludcoop Boyacá | 8 |
| | E.S.E Santiago de Tunja | 0 |
| | Hospital San Rafael de Tunja | 0 |
| Caldas | El Piloto Assbasalud | 0 |
| Cartagena | Servicios Especiales de Salud | 0 |
| Guaviare | Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja | 4 |
| | Laboratorio Departamental de Salud Pública | 10 |
| Meta | Hospital Departamental de Villavicencio | 6 |
| | Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos | 1 |
| Nariño | Hospital Infantil los Ángeles | 0 |
| | Fundación Hospital San Pedro | 5 |
| Norte Santander | Policlínico Atalaya | 0 |
| Tolima | Hospital Federico Lleras Acosta | 0 |
| | Fundación Valle del Lili | 22 |
| Valle del Cauca | Red de Salud de Ladera | 5 |
| Total | | 127 |

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

El 50,9 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 90,0 % residen en la cabecera municipal; el 45,5 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 0,9 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016

| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 56 | 50,9 |
| | Femenino | 54 | 49,1 |
| Área | Cabecera municipal | 99 | 90,0 |
| | Rural disperso | 11 | 10,0 |
| | Centro poblado | 0 | 0 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 48 | 43,6 |
| | Contributivo | 50 | 45,5 |
| | Indeterminado | 8 | 7,3 |
| | No afiliado | 1 | 0,9 |
| | Especial | 3 | 2,7 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Otro | 109 | 99,1 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 1 | 0,9 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |

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

El 82,4 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 58,8 % residen en la cabecera municipal; el 76,5 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 23,1 % corresponde a población indígena (Tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016

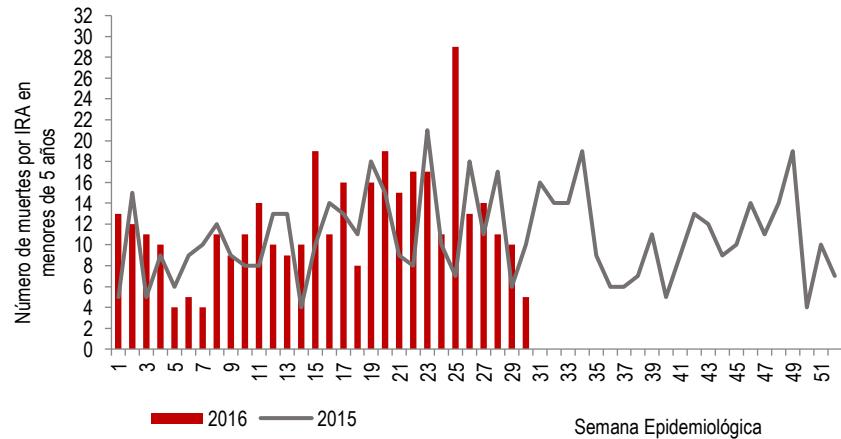
| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 3 | 17,6 |
| | Femenino | 14 | 82,4 |
| Área | Cabecera municipal | 10 | 58,8 |
| | Rural disperso | 5 | 29,4 |
| | Centro poblado | 2 | 11,8 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 13 | 76,5 |
| | Contributivo | 3 | 17,6 |
| | No afiliado | 1 | 5,9 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | Excepción | 0 | 0 |
| | Otro | 12 | 70,6 |
| | Indígena | 5 | 29,4 |
| Pertenencia étnica | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | | | |

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

Vigilancia de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cinco de esta semana y cuatro de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartaron cinco casos; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron diez muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 364 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 4).

Gráfica 4
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 8,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Chocó (Tabla 9).

Tabla 9
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad Territorial | Casos | Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores |
|---------------------|-------|--|
| Guainía | 8 | 152,1 |
| Vichada | 5 | 49,0 |
| Chocó | 20 | 30,5 |
| La Guajira | 31 | 23,9 |
| Guaviare | 3 | 20,6 |
| Risaralda | 15 | 19,8 |
| Amazonas | 2 | 19,2 |
| Vaupés | 1 | 16,7 |
| Putumayo | 6 | 15,1 |
| Cesar | 16 | 14,5 |
| Magdalena | 13 | 14,1 |
| Tolima | 17 | 13,4 |
| Bogotá | 77 | 12,7 |
| Meta | 12 | 12,7 |
| Bolívar | 13 | 10,4 |
| Cartagena | 8 | 9,8 |
| Cundinamarca | 20 | 8,2 |
| Antioquia | 37 | 6,9 |
| Nariño | 11 | 6,7 |
| Quindío | 3 | 6,5 |
| Arauca | 2 | 6,0 |
| Cauca | 6 | 4,5 |
| Caldas | 3 | 3,8 |
| Boyacá | 4 | 3,7 |
| Sucre | 3 | 3,5 |
| Huila | 4 | 3,5 |
| Barranquilla | 3 | 3,1 |
| Casanare | 1 | 2,7 |
| Valle del Cauca | 9 | 2,5 |
| Santa Marta | 1 | 2,1 |
| Caquetá | 1 | 1,8 |
| Santander | 3 | 1,8 |
| Norte Santander | 2 | 1,6 |
| Córdoba | 2 | 1,1 |
| Atlántico | 1 | 0,8 |
| San Andrés | 0 | 0 |
| Exterior | 1 | 0 |
| Buenaventura | 0 | 0 |
| Colombia | 364 | 8,4 |

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

El 54,9 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 101 muertes (el 27,7 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,6 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,3 %) en gitano y raizal respectivamente; el 69,2 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 62,6 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

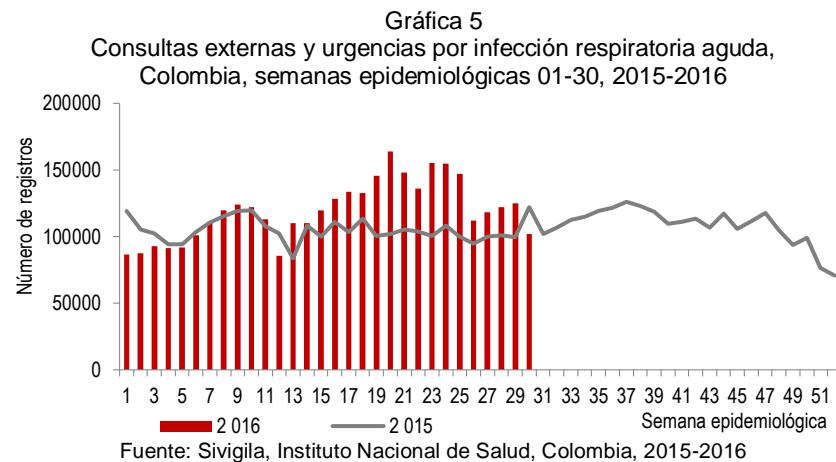
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Característica | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 200 | 54,9 |
| | Femenino | 164 | 45,1 |
| Grupo de edad | Menores de un año | 241 | 66,2 |
| | 1-4 años | 123 | 33,8 |
| | Otros | 248 | 68,1 |
| | Indígena | 101 | 27,7 |
| Pertenencia étnica | Afrocolombiano | 13 | 3,6 |
| | ROM(gitano) | 1 | 0,3 |
| | Raizal | 1 | 0,3 |
| Área | Cabecera municipal | 252 | 69,2 |
| | Rural disperso | 82 | 22,5 |
| | Centro poblado | 30 | 8,2 |
| | Subsidiado | 228 | 62,6 |
| | Contributivo | 96 | 26,4 |
| Tipo de régimen | No afiliado | 34 | 9,3 |
| | Especial | 1 | 0,3 |
| | Indeterminado | 4 | 1,1 |
| | Excepción | 1 | 0,3 |

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

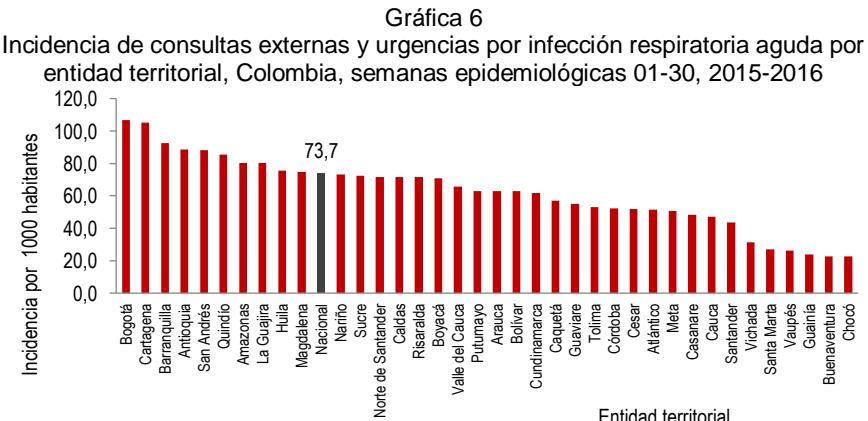
Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 109 459 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 101 734 de esta semana y 7 725 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 122 006 registros; a la fecha se han notificado 3 590 348 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).



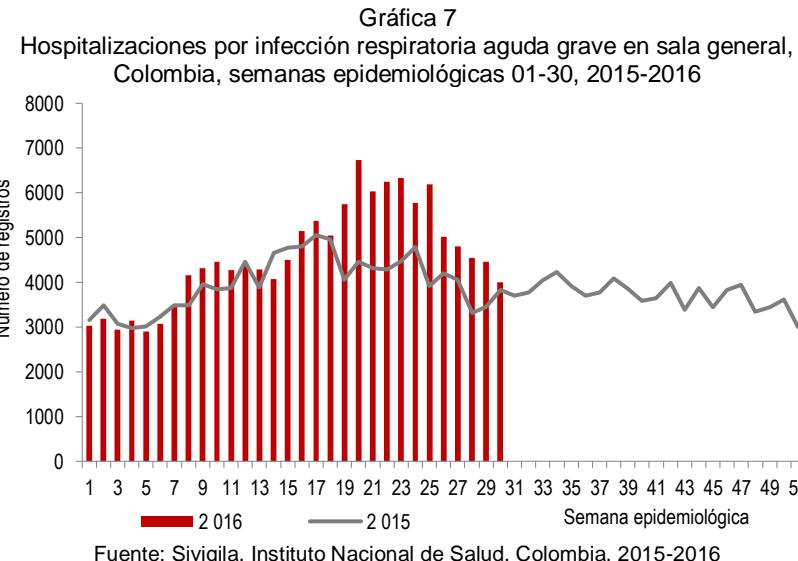
Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca notificaron el 39,8 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 30 de 2016 es de 73,7 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Antioquia, San Andrés, Quindío, Amazonas, La Guajira, Huila y Magdalena superan la incidencia nacional (Gráfica 6).



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

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 692 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 4 002 registros de esta semana y 790 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 3 830; a la fecha se han notificado 137 681 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 7).

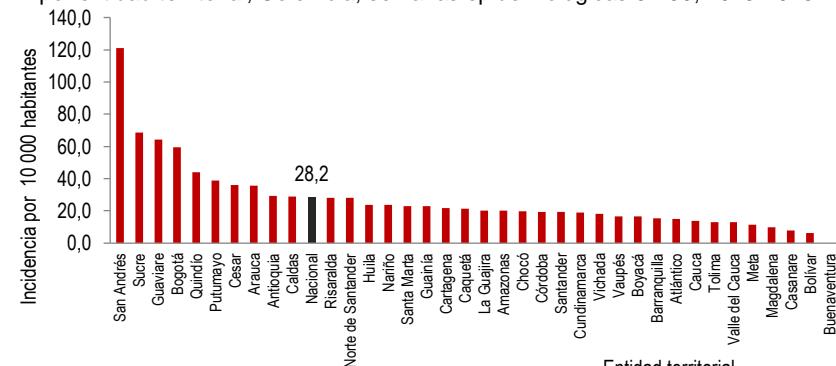


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 25,5 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 30 de 2016 es de 28,2 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Guaviare, Bogotá, Quindío, Putumayo, Cesar, Arauca, Antioquia y Caldas superan la incidencia nacional (Gráfica 8).

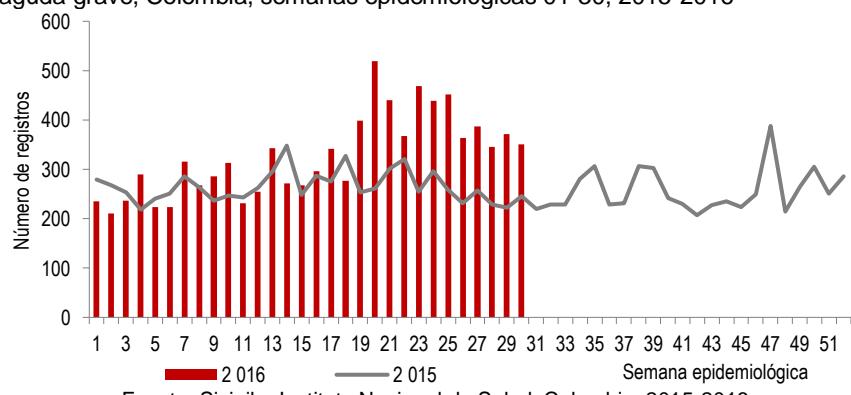
Gráfica 8
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 420 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 351 de esta semana y 69 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 222; a la fecha se han notificado 9 787 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 9).

Gráfica 9
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Bogotá, Córdoba y Cartagena notificaron el 46,4 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 21,4 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,1 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 35,9 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 30, 2016

| Variable | Categoría | Nº Registros consultas externas y urgencias | % | Nº Registros hospitalizaciones en sala general | % | Nº Registros hospitalizaciones en UCI | % |
|----------------|----------------|---|------|--|------|---------------------------------------|------|
| Grupos de edad | Menor de 1 año | 9 854 | 9,7 | 1 044 | 26,1 | 126 | 35,9 |
| | 1 año | 8 699 | 8,6 | 518 | 12,9 | 28 | 8,0 |
| | 2 a 4 años | 15 063 | 14,8 | 657 | 16,4 | 24 | 6,8 |
| | 5 a 19 años | 20 555 | 20,2 | 410 | 10,2 | 20 | 5,7 |
| | 20 a 39 años | 21 761 | 21,4 | 309 | 7,7 | 19 | 5,4 |
| | 40 a 59 años | 14 859 | 14,6 | 293 | 7,3 | 30 | 8,5 |
| | 60 y más años | 10 943 | 10,8 | 771 | 19,3 | 104 | 29,6 |
| Total | | 101 734 | 100 | 4 002 | 100 | 351 | 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 Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 28 de 2016 se han analizado 4 614 muestras, el 53,5 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 14,9 % positivas para Influenza y el 85,1 % para otros virus respiratorios.

En la circulación viral el Virus Sincitial Respiratorio se ha detectado en mayor proporción con el 47,8 %, con aumento de su detección a partir de la semana 09, disminuyendo durante las últimas semanas. A semana epidemiológica 28 de 2016 este virus corresponde al 47,8 % del total de muestras positivas, seguido de

Semana
Epidemiológica

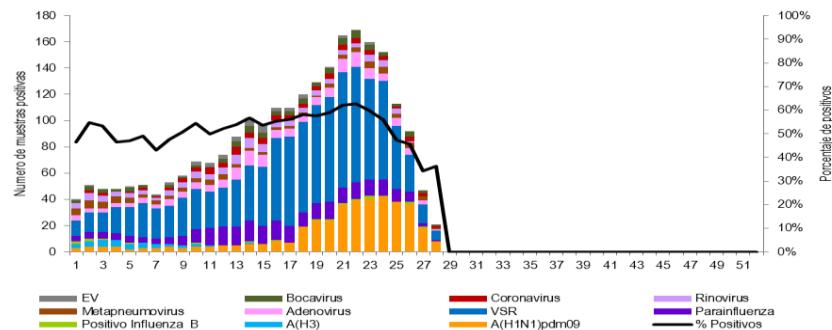
30

24 JUL

30 JUL

Parainfluenza con el 11,6 %, Adenovirus con el 6,9 %, Rinovirus con el 5,2 %, Metapneumovirus con el 4,2 %, Bocavirus con el 4,4 % Coronavirus (no MERS) con el 3,2 %, y Enterovirus con el 2,4 % (Gráfica 10).

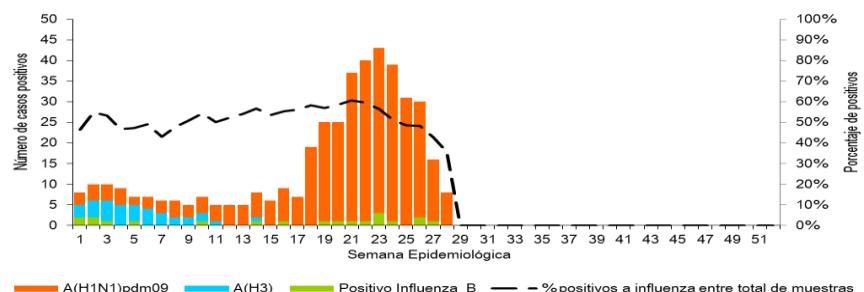
Gráfica 10
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza, el de mayor proporción es el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 87,0 %, seguido por influenza A (H3N2) con el 13,0 %. Desde la semana 11 el virus de influenza A (H1N1) pdm09 presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (Gráfica 11).

Gráfica 11
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

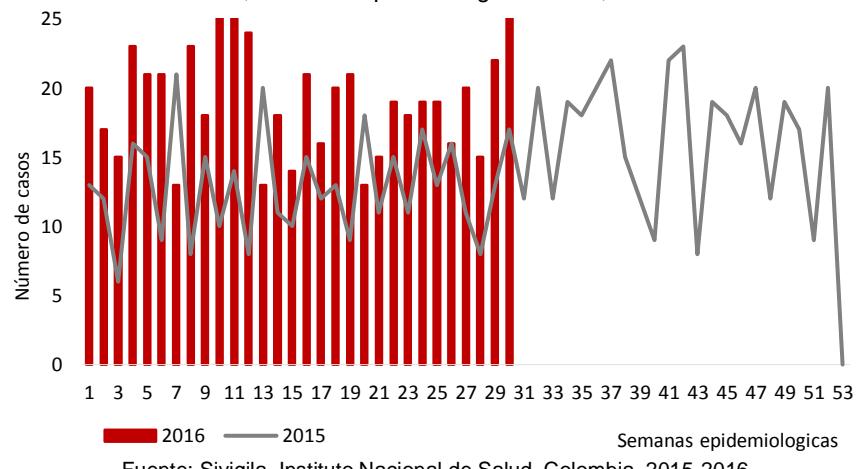


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR,
Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Meningitis bacteriana aguda**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 48 casos de meningitis bacteriana aguda, 29 de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 577 casos entre probables, confirmados y descartados por laboratorio de meningitis bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 12).

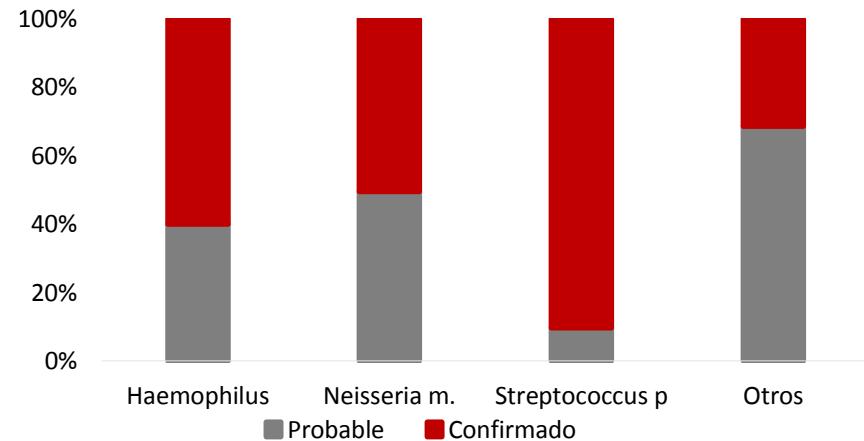
Gráfica 12
Casos notificados de meningitis bacterianas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 30 se cuenta con 440 casos entre probables y confirmados, el 51,1% (225/440) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,7% (15/225) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 22,2% (50/225) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 41,3% (93/225) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 29,8% (67/225) a meningitis por otros agentes (Gráfica 13).

Gráfica 13
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cesar, Cundinamarca, Bolívar, Meta, Barranquilla, Córdoba, Tolima, Huila y Atlántico notificaron el 71,1% de los casos y se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmado por laboratorio (Tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial de procedencia | Probable | % | Confirmado | % | Total |
|------------------------------------|----------|------|------------|------|-------|
| Antioquia | 19 | 29,7 | 45 | 70,3 | 64 |
| Bogotá | 13 | 27,7 | 34 | 72,3 | 47 |
| Valle del Cauca | 13 | 31,7 | 28 | 68,3 | 41 |
| Cesar | 31 | 96,9 | 1 | 3,1 | 32 |
| Cundinamarca | 15 | 60 | 10 | 40 | 25 |
| Bolívar | 13 | 65 | 7 | 35 | 20 |
| Meta | 14 | 82,4 | 3 | 17,6 | 17 |
| Barranquilla | 12 | 75 | 4 | 25 | 16 |
| Córdoba | 6 | 37,5 | 10 | 62,5 | 16 |
| Tolima | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | 13 |
| Huila | 9 | 75 | 3 | 25 | 12 |
| Atlántico | 9 | 90 | 1 | 10 | 10 |
| Magdalena | 7 | 70 | 3 | 30 | 10 |
| Norte Santander | 4 | 40 | 6 | 60 | 10 |
| Cartagena | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | 9 |
| Santander | 5 | 55,6 | 4 | 44,4 | 9 |
| Boyacá | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | 8 |
| Risaralda | 0 | 0 | 8 | 100 | 8 |
| Sucre | 6 | 75 | 2 | 25 | 8 |
| Casanare | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 |
| Cauca | 5 | 71,4 | 2 | 28,6 | 7 |
| Santa Marta | 1 | 14,3 | 6 | 85,7 | 7 |
| Buenaventura | 0 | 0 | 6 | 100 | 6 |
| Nariño | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 6 |
| Arauca | 4 | 80 | 1 | 20 | 5 |
| Guajira | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 |
| Choco | 1 | 25 | 3 | 75 | 4 |
| Caldas | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 |
| Caquetá | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 |
| Putumayo | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 |
| Amazonas | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 |
| Quindío | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 |
| Guaviare | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 |
| Vaupés | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 |
| Exterior | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 |
| Total | 215 | 48,9 | 225 | 51,1 | 440 |

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

Hasta la semana epidemiológica 30, se han notificado 80 muertes, se encuentran como probables 28 y confirmadas 52; de las muertes entre probables y confirmadas el 58,8 % pertenecen al sexo masculino; el 62,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 8,8 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los niños menores de un año con el 15,0 % seguidos de los adultos de 65 y más años con el 15,0 % (Tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 33 | 41,3 |
| | Masculino | 47 | 58,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 20 | 25,0 |
| | Especial | 2 | 2,5 |
| | Indefinido | 1 | 1,3 |
| | No afiliado | 6 | 7,5 |
| | Excepción | 1 | 1,3 |
| | Subsidiado | 50 | 62,5 |
| | Indígena | 7 | 8,8 |
| Pertenencia étnica | ROM(gitano) | 1 | 1,3 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 7 | 8,8 |
| | Otro | 65 | 81,3 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 12 | 15,0 |
| | 1 a 4 años | 10 | 12,5 |
| | 5 a 9 años | 5 | 6,3 |
| | 10 a 14 años | 4 | 5,0 |
| | 15 a 19 años | 7 | 8,8 |
| | 20 a 24 años | 5 | 6,3 |
| | 25 a 29 años | 4 | 5,0 |
| | 30 a 34 años | 3 | 3,8 |
| | 35 a 39 años | 3 | 3,8 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0 |
| | 45 a 49 años | 4 | 5,0 |
| | 50 a 54 años | 2 | 2,5 |
| | 55 a 59 años | 3 | 3,8 |
| | 60 a 64 años | 6 | 7,5 |
| | 65 y más años | 12 | 15,0 |

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

El 70,0 % (26/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 30 (Tabla 14).

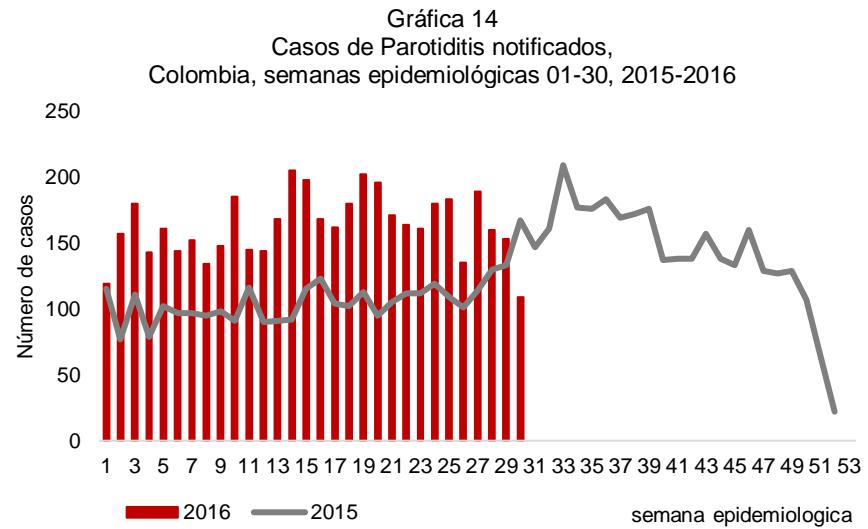
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial de procedencia | Probable | Confirmado | Total |
|------------------------------------|-----------|------------|-----------|
| Antioquia | 1 | 11 | 12 |
| Valle Del Cauca | 4 | 6 | 10 |
| Risaralda | 0 | 5 | 5 |
| Bogotá | 4 | 4 | 8 |
| Buenaventura | 0 | 4 | 4 |
| Bolívar | 0 | 3 | 3 |
| Norte Santander | 0 | 3 | 3 |
| Barranquilla | 2 | 2 | 4 |
| Cartagena | 0 | 2 | 2 |
| Cundinamarca | 1 | 2 | 3 |
| Santa Marta | 1 | 2 | 3 |
| Cauca | 1 | 1 | 2 |
| Choco | 0 | 1 | 1 |
| Córdoba | 2 | 1 | 3 |
| Magdalena | 0 | 1 | 1 |
| Nariño | 0 | 1 | 1 |
| Quindío | 0 | 1 | 1 |
| Santander | 0 | 1 | 1 |
| Tolima | 1 | 1 | 2 |
| Arauca | 1 | 0 | 1 |
| Atlántico | 1 | 0 | 1 |
| Caldas | 1 | 0 | 1 |
| Casanare | 1 | 0 | 1 |
| Cesar | 1 | 0 | 1 |
| Meta | 4 | 0 | 4 |
| Sucre | 2 | 0 | 2 |
| Total | 28 | 52 | 80 |

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

- Parotiditis

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 210 casos de Parotiditis, 109 de esta semana y 101 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 167 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 896 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 14).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Valle del Cauca y Barranquilla notificaron el 78,4 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial de procedencia | Total | % |
|------------------------------------|-------|------|
| Bogotá | 2 235 | 45,6 |
| Antioquia | 397 | 8,1 |
| Cundinamarca | 336 | 6,9 |
| Sucre | 235 | 4,8 |
| Boyacá | 230 | 4,7 |
| Valle | 207 | 4,2 |
| Barranquilla | 197 | 4,0 |
| Norte Santander | 113 | 2,3 |
| Caldas | 100 | 2,0 |
| Huila | 87 | 1,8 |
| Meta | 78 | 1,6 |
| Atlántico | 76 | 1,6 |
| Santander | 74 | 1,5 |
| Tolima | 74 | 1,5 |
| Cauca | 50 | 1,0 |
| Nariño | 46 | 0,9 |
| Cesar | 39 | 0,8 |
| Córdoba | 38 | 0,8 |
| Casanare | 35 | 0,7 |
| Cartagena | 31 | 0,6 |
| Magdalena | 30 | 0,6 |
| Quindío | 28 | 0,6 |
| Risaralda | 27 | 0,6 |
| Bolívar | 25 | 0,5 |
| Caquetá | 24 | 0,5 |
| San Andrés | 19 | 0,4 |
| Arauca | 13 | 0,3 |
| Santa Marta | 13 | 0,3 |
| Guajira | 13 | 0,3 |
| Putumayo | 9 | 0,2 |
| Amazonas | 4 | 0,1 |
| Vichada | 4 | 0,1 |
| Guaviare | 3 | 0,1 |
| Buenaventura | 2 | 0,04 |
| Choco | 2 | 0,04 |
| Exterior | 2 | 0,04 |
| Total | 4 896 | 100 |

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

El 55,2 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 65 % pertenecen al régimen contributivo; el 18 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 44 casos (el 0,9 %) en indígenas, 33 casos (el 0,7 %) en ROM (gitanos) (Tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 2 194 | 44,8 |
| | Masculino | 2 702 | 55,2 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 3 183 | 65,0 |
| | Especial | 188 | 3,8 |
| | No afiliado | 114 | 2,3 |
| | Indefinido | 43 | 0,9 |
| | Excepción | 225 | 4,6 |
| | Subsidiado | 1 143 | 23,3 |
| | Indígena | 44 | 0,9 |
| | ROM(gitano) | 33 | 0,7 |
| Pertenencia étnica | Raizal | 6 | 0,1 |
| | Palenquero | 2 | 0,04 |
| | Afrocolombiano | 136 | 2,8 |
| | Otro | 4 675 | 95,5 |
| | | | |
| Grupos de edad | Menores de un año | 40 | 0,8 |
| | 1 a 4 años | 583 | 11,9 |
| | 5 a 9 años | 585 | 11,9 |
| | 10 a 14 años | 340 | 6,9 |
| | 15 a 19 años | 684 | 14 |
| | 20 a 24 años | 880 | 18 |
| | 25 a 29 años | 574 | 11,7 |
| | 30 a 34 años | 278 | 5,7 |
| | 35 a 39 años | 246 | 5 |
| | 40 a 44 años | 150 | 3,1 |
| | 45 a 49 años | 145 | 3 |
| | 50 a 54 años | 106 | 2,2 |
| | 55 a 59 años | 80 | 1,6 |
| | 60 a 64 años | 64 | 1,3 |
| | 65 y más años | 141 | 2,9 |

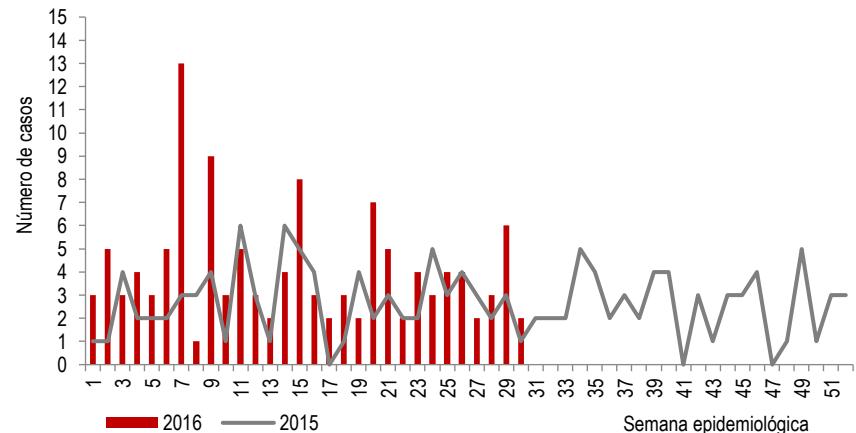
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 30, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos probables de parálisis flácida aguda, dos de esta semana y cuatro de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificó un caso probable. A la fecha han ingresado al Sivigila 123 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 15).

Gráfica 15
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

La tasa de notificación a semana 30 de 2016 es de 0,96 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 30 es de 0,58). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cesar, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Chocó, Córdoba, La Guajira y Valle del Cauca (Mapa 6).

Siete entidades territoriales aun no reportan casos probables: Caldas y Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

Mapa 6
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años

No ha reportado casos

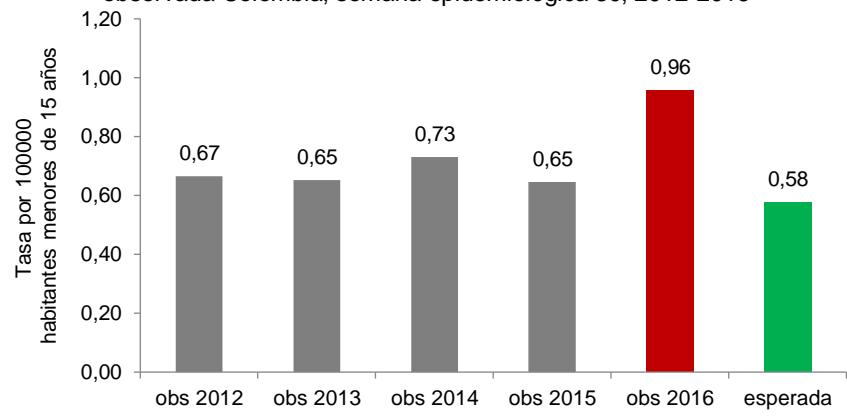
< 0,58 por 100 000 habitantes

≥ 0,58 por 100 000 habitantes

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

A semana epidemiológica 30 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,96 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 (Gráfica 16).

Gráfica 16
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 30, 2012-2016

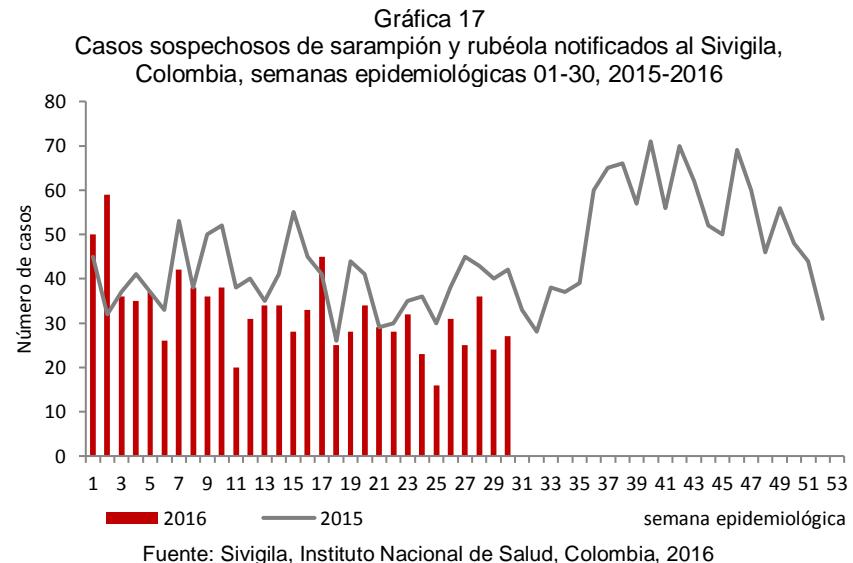


Tasa observada vs esperada

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

- Sarampión y rubéola**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 27 casos de sarampión y rubéola, de esta semana; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 42 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 980 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 17).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 31 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,3 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 30, la tasa de notificación nacional es de 2,01 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 30 que debe ser de 1,15.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 30; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Arauca, Santander, Norte de Santander, Tolima, Cesar,

Boyacá, Sucre, Meta, Nariño, Chocó, Cauca, Atlántico, Valle del Cauca, Santa Marta, Huila, La Guajira, Cartagena, Bolívar y Córdoba; no han notificado casos sospechosos seis entidades territoriales (Tabla 17).

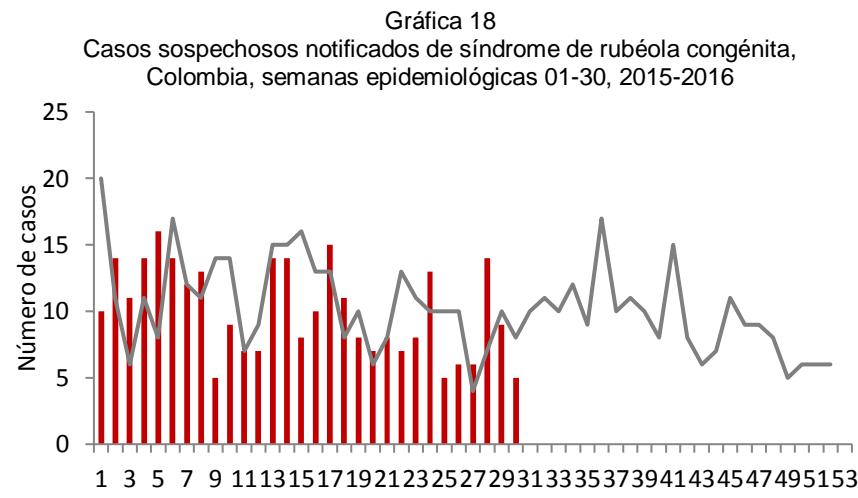
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

| Entidad de territorial | Casos | Población 2016 | Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila) |
|------------------------|-------|----------------|--|
| Bogotá | 639 | 7 980 001 | 8,0 |
| San Andrés | 6 | 77 101 | 7,8 |
| Vichada | 0 | 73 702 | 7,8 |
| Vaupés | 2 | 44 079 | 4,5 |
| Amazonas | 2 | 77 088 | 2,6 |
| Caldas | 25 | 989 934 | 2,5 |
| Guainía | 1 | 42 123 | 2,4 |
| Antioquia | 129 | 6 534 857 | 2,0 |
| Cundinamarca | 48 | 2 721 368 | 1,8 |
| Risaralda | 15 | 957 254 | 1,6 |
| Barranquilla | 17 | 1 223 616 | 1,4 |
| Casanare | 5 | 362 721 | 1,4 |
| Quindío | 6 | 568 506 | 1,1 |
| Arauca | 2 | 265 190 | 0,8 |
| Santander | 13 | 2 071 016 | 0,6 |
| Nte de Santander | 8 | 1 367 708 | 0,6 |
| Tolima | 8 | 1 412 220 | 0,6 |
| Cesar | 5 | 1 041 204 | 0,5 |
| Boyacá | 6 | 1 278 107 | 0,5 |
| Sucre | 4 | 859 913 | 0,5 |
| Meta | 4 | 979 710 | 0,4 |
| Nariño | 7 | 1 765 906 | 0,4 |
| Chocó | 2 | 505 016 | 0,4 |
| Cauca | 5 | 1 391 836 | 0,4 |
| Atlántico | 3 | 1 265 898 | 0,2 |
| Valle del Cauca | 10 | 4 253 066 | 0,2 |
| Santa Marta | 1 | 491 535 | 0,2 |
| Huila | 2 | 1 168 869 | 0,2 |
| La Guajira | 1 | 985 452 | 0,1 |
| Cartagena | 1 | 1 013 389 | 0,1 |
| Bolívar | 1 | 1 108 567 | 0,1 |
| Córdoba | 1 | 1 736 170 | 0,1 |
| Buenaventura | 0 | 407 675 | 0,0 |
| Caquetá | 0 | 483 846 | 0,0 |
| Guaviare | 0 | 112 621 | 0,0 |
| Magdalena | 0 | 780 907 | 0,0 |
| Putumayo | 0 | 349 537 | 0,0 |
| Exterior | 1 | NA | NA |
| Total | 980 | 48 747 708 | 2,01 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 30= 1,15 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de síndrome de rubéola congénita, cinco de esta semana y seis casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 300 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 18)



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

Por procedencia, el 80,0 % de los casos notificados son de Antioquia (154 casos), Bogotá (63 casos), Norte de Santander (12 casos) y Sucre (11 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con nueve casos, Tolima con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Córdoba, Nariño y Risaralda con tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 30 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificó un caso. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 30 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificó dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 29 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 19).



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 13,8 % (Tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 4 | 13,8 |
| Atlántico | 3 | 10,3 |
| Barranquilla | 1 | 3,4 |
| Bolívar | 2 | 6,9 |
| Buenaventura | 1 | 3,4 |
| Cartagena | 1 | 3,4 |
| Cesar | 1 | 3,4 |
| Córdoba | 1 | 3,4 |
| Cundinamarca | 1 | 3,4 |
| La Guajira | 2 | 6,9 |
| Magdalena | 3 | 10,3 |
| Norte de Santander | 1 | 3,4 |
| Santander | 2 | 6,9 |
| Sucre | 3 | 10,3 |
| Valle del Cauca | 3 | 10,3 |
| Total | 29 | 100 |

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

El 69,0 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 69,0 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 17,2 % en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, un caso (el 6,9 %) se notificó en indígenas, dos casos (el 13,8 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

Tabla 19
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 9 | 31,0 |
| | Masculino | 20 | 69,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 5 | 17,2 |
| | Especial | 0 | 0,0 |
| | Indeterminado/pendiente | 1 | 3,4 |
| | No afiliado | 3 | 10,3 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Subsidiado | 20 | 69,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 2 | 6,9 |
| | ROM (gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 4 | 13,8 |
| | Otros | 23 | 79,3 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 1 | 3,4 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 1 | 3,4 |
| | 10 a 14 años | 1 | 3,4 |
| | 15 a 19 años | 2 | 6,9 |
| | 20 a 24 años | 4 | 13,8 |
| | 25 a 30 años | 2 | 6,9 |
| | 30 a 34 años | 0 | 0 |
| | 35 a 39 años | 2 | 6,9 |
| | 40 a 44 años | 1 | 3,4 |
| | 45 a 49 años | 1 | 3,4 |
| | 50 a 54 años | 3 | 10,3 |
| | 55 a 59 años | 2 | 6,9 |
| | 60 a 64 años | 4 | 13,8 |
| | 65 y más años | 5 | 17,2 |

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

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado ocho muertes probables de tétanos accidental, cinco confirmadas por clínica, dos en estudio y una descartada (Tabla 20).

Tabla 20
Muertes de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

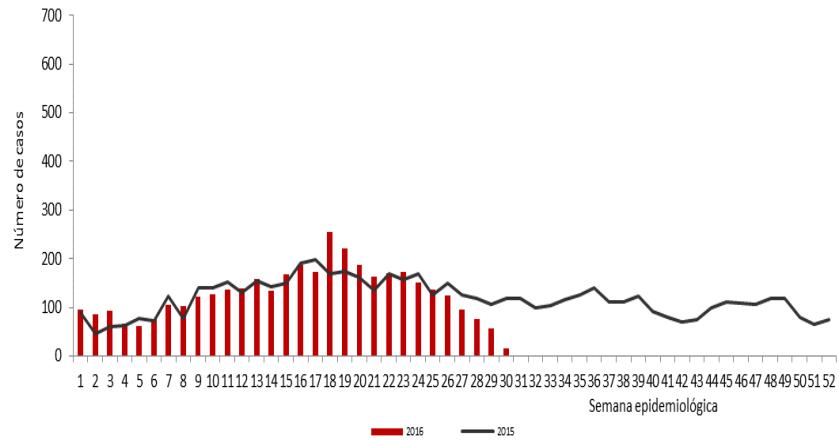
| Entidad territorial | Municipio de procedencia | Edad | Semana | Tipo de confirmación |
|---------------------|--------------------------|---------|--------|------------------------|
| La Guajira | Fonseca | 84 años | 01 | Descartado |
| Bolívar | Arjona | 62 años | 11 | Confirmado por clínica |
| Antioquia | Cáceres | 86 años | 12 | Confirmado por clínica |
| Antioquia | Turbo | 77 años | 15 | Confirmado por clínica |
| Valle del Cauca | La Victoria | 60 años | 17 | Confirmado por clínica |
| Santander | Barrancabermeja | 59 años | 19 | Confirmado por clínica |
| Atlántico | Sabanalarga | 22 años | 26 | En estudio |
| Valle del Cauca | Cali | 51 años | 27 | En estudio |

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

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 85 casos de tos ferina, 15 de esta semana y 70 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 118 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 857 casos probables de tos ferina (Gráfica 20).

Gráfica 20
Casos probables de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Huila, Sucre, Norte de Santander, Caldas y Tolima notificaron el 81,7 % de los casos y ocho casos del exterior (Tabla 21).

Tabla 21
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 1 475 | 38,2 |
| Antioquia | 577 | 15,0 |
| Cundinamarca | 267 | 6,9 |
| Santander | 149 | 3,9 |
| Valle del Cauca | 133 | 3,4 |
| Huila | 129 | 3,3 |
| Sucre | 120 | 3,1 |
| Norte Santander | 109 | 2,8 |
| Caldas | 100 | 2,6 |
| Tolima | 96 | 2,5 |
| Nariño | 92 | 2,4 |
| Arauca | 80 | 2,1 |
| Boyacá | 57 | 1,5 |
| Meta | 53 | 1,4 |
| Chocó | 47 | 1,2 |
| Cartagena | 40 | 1,0 |
| Cauca | 40 | 1,0 |
| Bolívar | 34 | 0,9 |
| Risaralda | 33 | 0,9 |
| Caquetá | 31 | 0,8 |
| Córdoba | 29 | 0,8 |
| Cesar | 26 | 0,7 |
| Barranquilla | 20 | 0,5 |
| Casanare | 20 | 0,5 |
| Putumayo | 15 | 0,4 |
| Santa Marta | 15 | 0,4 |
| Vichada | 13 | 0,3 |
| Magdalena | 10 | 0,3 |
| Guaviare | 9 | 0,2 |
| Atlántico | 8 | 0,2 |
| Amazonas | 6 | 0,2 |
| Guajira | 5 | 0,1 |
| Quindío | 5 | 0,1 |
| Buenaventura | 3 | 0,1 |
| San Andrés | 2 | 0,1 |
| Guainía | 1 | 0,03 |
| Exterior | 8 | 0,2 |
| Total | 3 857 | 100 |

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

El 55,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 54,3 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 120 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 53 casos (el 1,4 %) en afrocolombianos, 17 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,05 %) en raizales (Tabla 22).

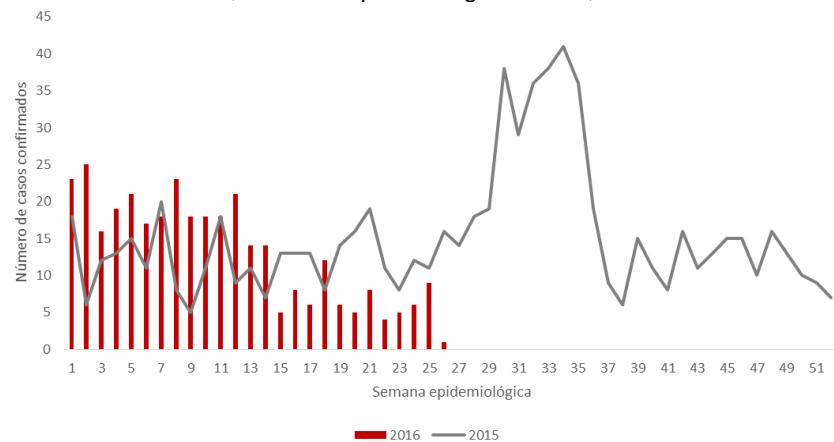
Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Categoría | Casos | % |
|-------------------------|-------|------|
| Femenino | 1 731 | 44,9 |
| Masculino | 2 126 | 55,1 |
| Contributivo | 2 096 | 54,3 |
| Especial | 88 | 2,3 |
| Indeterminado/pendiente | 1 | 0,0 |
| No afiliado | 161 | 4,2 |
| Excepción | 21 | 0,5 |
| Subsidiado | 1 490 | 38,6 |
| Indígena | 120 | 3,1 |
| ROM (gitano) | 17 | 0,4 |
| Raizal | 2 | 0,05 |
| Palenquero | 0 | 0,0 |
| Afrocolombiano | 53 | 1,4 |
| Otros | 3 665 | 95,0 |
| Menores de un año | 3 236 | 83,9 |
| 1 a 4 años | 416 | 10,8 |
| 5 a 9 años | 44 | 1,1 |
| 10 a 14 años | 35 | 0,9 |
| 15 a 19 años | 23 | 0,6 |
| 20 a 24 años | 13 | 0,3 |
| 25 a 29 años | 12 | 0,3 |
| 30 a 34 años | 16 | 0,4 |
| 35 a 39 años | 17 | 0,4 |
| 40 a 44 años | 3 | 0,1 |
| 45 a 49 años | 6 | 0,2 |
| 50 a 54 años | 10 | 0,3 |
| 55 a 59 años | 6 | 0,2 |
| 60 a 64 años | 4 | 0,1 |
| 65 y más años | 16 | 0,4 |

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

Hasta semana epidemiológica 30 de 2016, se ha confirmado en al Sivigila 340 casos de tos ferina. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 407 casos (Gráfica 21).

Gráfica 21
Casos confirmados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Caldas, Santander, Chocó, Norte de Santander, Tolima, Nariño, Huila, Boyacá, Cartagena y Sucre confirmaron el 81,4 % de los casos (Tabla 23).

Tabla 23
Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 65 | 19,1 |
| Bogotá | 46 | 13,5 |
| Valle del Cauca | 20 | 5,9 |
| Cundinamarca | 19 | 5,6 |
| Caldas | 17 | 5,0 |
| Santander | 17 | 5,0 |
| Chocó | 14 | 4,1 |
| Norte Santander | 14 | 4,1 |
| Tolima | 14 | 4,1 |
| Nariño | 13 | 3,8 |
| Huila | 11 | 3,2 |
| Boyacá | 9 | 2,6 |
| Cartagena | 9 | 2,6 |
| Sucre | 9 | 2,6 |
| Risaralda | 8 | 2,4 |
| Arauca | 7 | 2,1 |
| Caquetá | 7 | 2,1 |
| Cauca | 7 | 2,1 |
| Barranquilla | 5 | 1,5 |
| Bolívar | 5 | 1,5 |
| Cesar | 5 | 1,5 |
| Córdoba | 4 | 1,2 |
| Meta | 3 | 0,9 |
| Casanare | 2 | 0,6 |
| Guaviare | 2 | 0,6 |
| Putumayo | 2 | 0,6 |
| Amazonas | 1 | 0,3 |
| Atlántico | 1 | 0,3 |
| Magdalena | 1 | 0,3 |
| Quindío | 1 | 0,3 |
| Santa Marta D.E. | 1 | 0,3 |
| Buenaventura | 0 | 0,0 |
| Guainía | 0 | 0,0 |
| Guajira | 0 | 0,0 |
| San Andrés | 0 | 0,0 |
| Vichada | 0 | 0,0 |
| Exterior | 1 | 0,3 |
| Total | 340 | 100 |

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

El 54,1 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 51,5 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 20 casos (el 5,9 %) se confirmaron en indígenas, 13 casos (el 3,8 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,9 %) en ROM (gitano) y un caso (el 0,3 %) en raizales (Tabla 24).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 156 | 45,9 |
| | Masculino | 184 | 54,1 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 136 | 40,0 |
| | Especial | 8 | 2,4 |
| | Indeterminado/pendiente | 0 | 0,0 |
| | No afiliado | 18 | 5,3 |
| | Excepción | 3 | 0,9 |
| | Subsidiado | 175 | 51,5 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 20 | 5,9 |
| | ROM (gitano) | 3 | 0,9 |
| | Raizal | 1 | 0,3 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 13 | 3,8 |
| | Otros | 303 | 89,1 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 269 | 79,1 |
| | 1 a 4 años | 38 | 11,2 |
| | 5 a 9 años | 9 | 2,6 |
| | 10 a 14 años | 3 | 0,9 |
| | 15 a 19 años | 7 | 2,1 |
| | 20 a 24 años | 4 | 1,2 |
| | 25 a 29 años | 3 | 0,9 |
| | 30 a 34 años | 1 | 0,3 |
| | 35 a 39 años | 1 | 0,3 |
| | 40 a 44 años | 1 | 0,3 |
| | 45 a 49 años | 0 | 0,0 |
| | 50 a 54 años | 2 | 0,6 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0,0 |
| | 60 a 64 años | 1 | 0,3 |
| | 65 y más años | 1 | 0,3 |

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

Hasta la semana 30 se han notificado 12 muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio, dos descartados y cuatro en estudio (Tabla 25).

Tabla 25
Muertes de los ferina notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

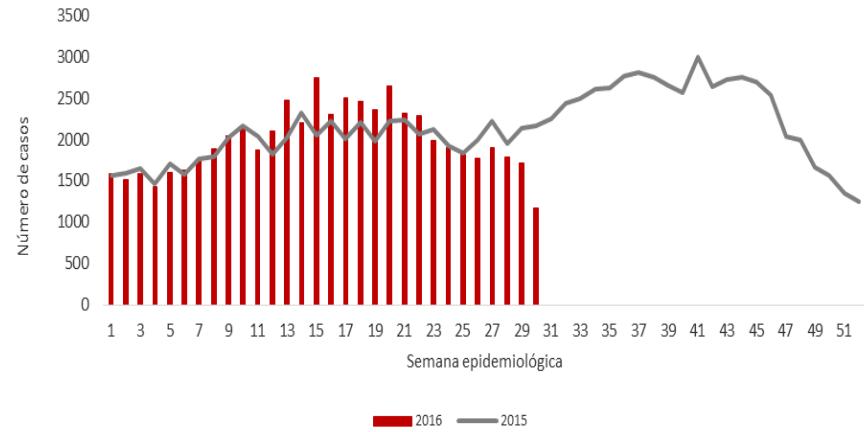
| Entidad territorial | Municipio de procedencia | Edad | Semana | Tipo de confirmación |
|---------------------|--------------------------|---------|--------|---|
| Risaralda | Pereira | 1 mes | 2 | Por laboratorio |
| Risaralda | Pueblo rico | 2 meses | 2 | Por laboratorio |
| Cundinamarca | Nemocón | 2 meses | 3 | Por laboratorio |
| Nariño | Ricaurte | 1 mes | 7 | Por laboratorio |
| Antioquia | San Luis | 13 días | 7 | En estudio |
| Bogotá | Bogotá | 1 mes | 7 | Descartada |
| Boyacá | Puerto Boyacá | 2 meses | 12 | Por laboratorio |
| Bogotá | Bogotá | 4 meses | 14 | Descartada |
| Tolima | Chaparral | 2 meses | 18 | Por laboratorio |
| Nariño | Buesaco | 16 años | 22 | En estudio, resultado de laboratorio negativo |
| Antioquia | Medellín | 30 días | 22 | En estudio |
| Tolima | Ibagué | 24 días | 24 | Resultado de laboratorio positivo) |

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

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 385 casos de varicela, 1 171 de esta semana y 1 214 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron seis casos; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 2 161 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 59 463 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 22).

Gráfica 22
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Boyacá, Huila, Tolima, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,0 % de los casos (Tabla 26).

Tabla 26
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|--------|-------|
| Bogotá | 14 710 | 24,7 |
| Cundinamarca | 4 818 | 8,1 |
| Valle del Cauca | 4 463 | 7,5 |
| Antioquia | 4 447 | 7,5 |
| Santander | 3 492 | 5,9 |
| Norte Santander | 3 024 | 5,1 |
| Barranquilla | 2 179 | 3,7 |
| Nariño | 1 823 | 3,1 |
| Córdoba | 1 794 | 3,0 |
| Boyacá | 1 641 | 2,8 |
| Huila | 1 618 | 2,7 |
| Tolima | 1 539 | 2,6 |
| Atlántico | 1 317 | 2,2 |
| Cartagena | 1 265 | 2,1 |
| Meta | 1 248 | 2,1 |
| Sucre | 1 227 | 2,1 |
| Caldas | 1 194 | 2,0 |
| Cesar | 971 | 1,6 |
| Bolívar | 879 | 1,5 |
| Risaralda | 857 | 1,4 |
| Caquetá | 810 | 1,4 |
| Cauca | 625 | 1,1 |
| Quindío | 588 | 1,0 |
| Arauca | 528 | 0,9 |
| Magdalena | 502 | 0,8 |
| Guajira | 419 | 0,7 |
| Casanare | 392 | 0,7 |
| Putumayo | 304 | 0,5 |
| Santa Marta | 280 | 0,5 |
| Buenaventura | 228 | 0,4 |
| San Andrés | 68 | 0,1 |
| Amazonas | 56 | 0,1 |
| Guaviare | 52 | 0,1 |
| Vichada | 50 | 0,1 |
| Chocó | 25 | 0,04 |
| Vaupés | 21 | 0,04 |
| Guainía | 2 | 0,003 |
| Exterior | 7 | 0,01 |
| Total | 59 463 | 100 |

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,5 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 724 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 046 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30 2016

| Variable | Categoría | Casos de varicela | % |
|--------------------|-------------------------|-------------------|------|
| Sexo | Femenino | 29 091 | 48,9 |
| | Masculino | 30 372 | 51,1 |
| | Contributivo | 34 810 | 58,5 |
| | Especial | 1 718 | 2,9 |
| | Indeterminado/pendiente | 113 | 0,2 |
| Tipo de régimen | No afiliado | 1 257 | 2,1 |
| | Excepción | 1 970 | 3,3 |
| | Subsidiado | 19 595 | 33,0 |
| | Indigena | 1 046 | 1,8 |
| | ROM (gitano) | 217 | 0,4 |
| Pertenencia étnica | Raizal | 82 | 0,1 |
| | Palenquero | 15 | 0,03 |
| | Afrocolombiano | 1 724 | 2,9 |
| | Otros | 56 379 | 94,8 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 3 023 | 5,1 |
| | 1 a 4 años | 15 144 | 25,5 |
| | 5 a 9 años | 12 450 | 20,9 |
| | 10 a 14 años | 7 895 | 13,3 |
| | 15 a 19 años | 5 572 | 9,4 |
| | 20 a 24 años | 5 095 | 8,6 |
| | 25 a 29 años | 3 700 | 6,2 |
| | 30 a 34 años | 2 390 | 4,0 |
| | 35 a 39 años | 1 542 | 2,6 |
| | 40 a 44 años | 918 | 1,5 |
| | 45 a 49 años | 626 | 1,1 |
| | 50 a 54 años | 411 | 0,7 |
| | 55 a 59 años | 232 | 0,4 |
| | 60 a 64 años | 159 | 0,3 |
| | 65 y más años | 306 | 0,5 |

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

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado 13 muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, dos descartadas, tres sin información para unidad de análisis y seis en estudio (Tabla 28).

Tabla 28
Muertes de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Municipio de procedencia | Edad | Semana | Tipo de confirmación |
|---------------------|--------------------------|---------|--------|-----------------------------------|
| Córdoba | Puerto Escondido | 42 años | 6 | Sin datos para unidad de análisis |
| Córdoba | Cerete | 68 años | 6 | Sin datos para unidad de análisis |
| Cesar | Robles | 5 años | 8 | En estudio |
| Antioquia | Chigorodó | 55 años | 10 | Confirmada por clínica |
| Magdalena | Ariguani | 3 años | 11 | Confirmada por clínica |
| Córdoba | San Andrés de Sotavento | 3 años | 12 | Sin datos para unidad de análisis |
| Caquetá | Florencia | 60 años | 12 | descartado |
| Boyacá | Puerto Boyacá | 9 meses | 12 | En estudio |
| Valle del Cauca | Tulúa | 8 años | 21 | Descartado |
| Meta | Vistahermosa | 17 años | 26 | En estudio |
| Sucre | Sincelejo | 15 años | 30 | En estudio |
| Tolima | Ibagué | 1 mes | 29 | En estudio |
| Caquetá | Florencia | 2 años | 30 | En estudio |

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

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

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

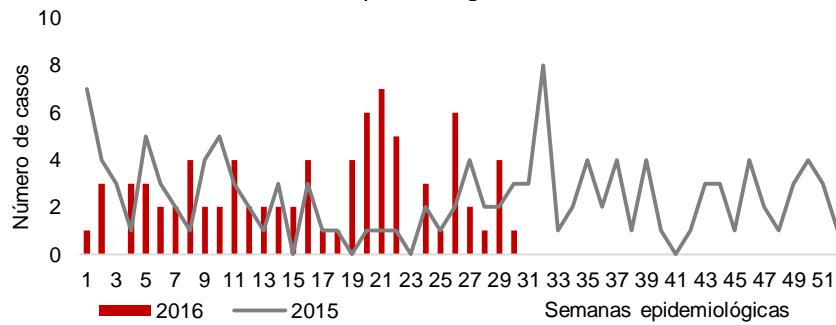
- Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; una de esta semana, una de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó una por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 80 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 35 y 45 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 23).

Gráfica 23

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 30, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Meta, Antioquia, Vichada, Risaralda, Norte de Santander y Arauca notificaron el 65,3 % de casos del evento (Tabla 29).

Tabla 29
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 30, 2016

| Entidad Territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| La Guajira | 11 | 13,8 |
| Chocó | 10 | 12,5 |
| Meta | 7 | 8,8 |
| Antioquia | 6 | 7,5 |
| Vichada | 6 | 7,5 |
| Risaralda | 5 | 6,3 |
| Norte de Santander | 4 | 5,1 |
| Arauca | 3 | 3,8 |
| Bogotá | 3 | 3,8 |
| Nariño | 3 | 3,8 |
| Tolima | 3 | 3,8 |
| Cesar | 2 | 2,5 |
| Córdoba | 2 | 2,5 |
| Guainía | 2 | 2,5 |
| Magdalena | 2 | 2,5 |
| Putumayo | 2 | 2,5 |
| Barranquilla | 1 | 1,2 |
| Bolívar | 1 | 1,2 |
| Caldas | 1 | 1,2 |
| Casanare | 1 | 1,2 |
| Cauca | 1 | 1,2 |
| Santa Marta | 1 | 1,2 |
| Sucre | 1 | 1,2 |
| Valle Del Cauca | 1 | 1,2 |
| Vaupés | 1 | 1,2 |
| Total | 80 | 100 |

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

El 56,2 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 58,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 43 casos (el 53,7 %) se notificaron en indígenas y cuatro casos (el 5,0 %) en afrocolombianos; el 38,7 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,7 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 30).

Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 30, 2016

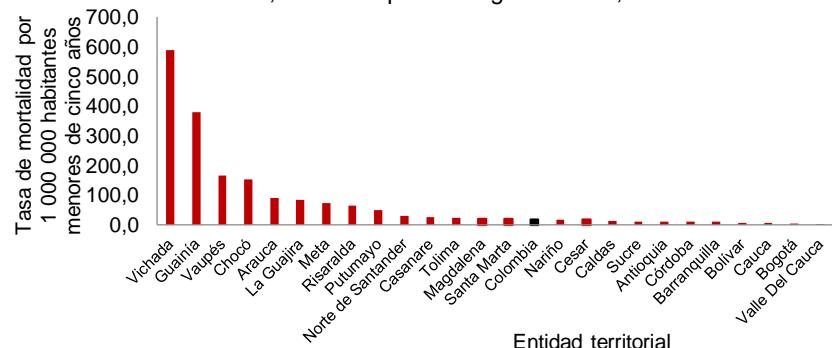
| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 45 | 56,2 |
| | Masculino | 35 | 43,8 |
| Grupo de edad | Menores de un año | 47 | 58,7 |
| | 1-4 años | 33 | 41,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 43 | 53,7 |
| | Otros | 31 | 38,7 |
| | Afrocolombiano | 4 | 5,0 |
| | ROM (gitano) | 1 | 1,3 |
| | Raizal | 1 | 1,3 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| Área | Cabecera municipal | 31 | 38,7 |
| | Centro Poblado | 9 | 11,3 |
| | Rural Disperso | 40 | 50,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 7 | 8,7 |
| | Subsidiado | 55 | 68,7 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | Especial | 1 | 1,3 |
| | No asegurado | 16 | 20,0 |
| | Indeterminado | 1 | 1,3 |

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 18,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 14 (Gráfica 24).

Gráfica 24

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 30, 2016



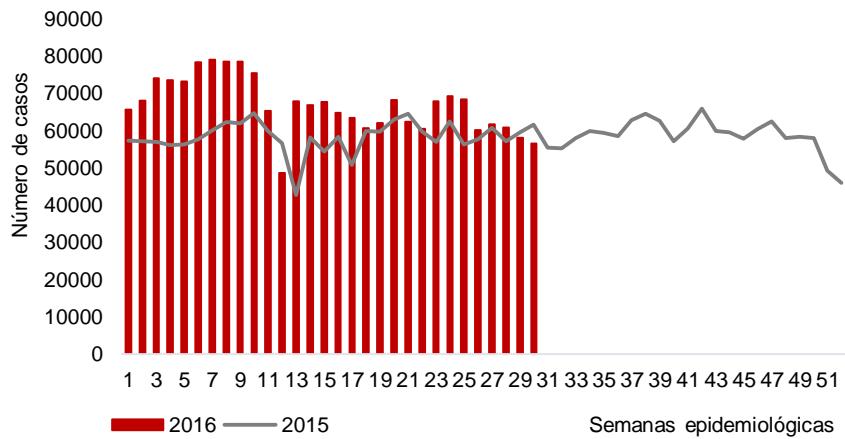
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 59 931 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 616 de esta semana y 3 315 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 61 627 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 005 828 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 25).

Gráfica 25

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 30, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 61,7 % de los casos (Tabla 31).

Tabla 31
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-----------|------|
| Bogotá | 521 204 | 26,0 |
| Antioquia | 278 335 | 13,9 |
| Valle del Cauca | 214 263 | 10,7 |
| Cundinamarca | 103 814 | 5,2 |
| Santander | 61 351 | 3,1 |
| Nariño | 58 947 | 2,9 |
| Cauca | 51 935 | 2,6 |
| Barranquilla | 51 535 | 2,6 |
| Meta | 44 655 | 2,2 |
| Cartagena | 42 665 | 2,1 |
| Córdoba | 42 412 | 2,1 |
| Risaralda | 42 403 | 2,1 |
| Norte de Santander | 42 185 | 2,1 |
| Tolima | 41 882 | 2,1 |
| Boyacá | 41 544 | 2,1 |
| Cesar | 38 195 | 1,9 |
| Huila | 38 009 | 1,9 |
| Guajira | 34 422 | 1,7 |
| Caldas | 33 538 | 1,7 |
| Atlántico | 32 881 | 1,6 |
| Magdalena | 30 691 | 1,5 |
| Quindío | 28 772 | 1,4 |
| Sucre | 28 276 | 1,4 |
| Bolívar | 26 932 | 1,4 |
| Caquetá | 15 518 | 0,8 |
| Casanare | 11 711 | 0,6 |
| Putumayo | 9 371 | 0,6 |
| Chocó | 6 960 | 0,3 |
| Santa Marta | 6 596 | 0,3 |
| Buenaventura | 6 571 | 0,3 |
| Arauca | 6 239 | 0,3 |
| Amazonas | 3 326 | 0,2 |
| Guaviare | 2 921 | 0,1 |
| San Andrés | 2 630 | 0,1 |
| Vichada | 1 582 | 0,1 |
| Vaupés | 804 | 0,0 |
| Guainía | 753 | 0,0 |
| Colombia | 2 005 828 | 100 |

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 021 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 26,0 %, Medellín y Cali con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,6 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 43,2 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 121,1 por 1 000 habitantes (Tabla 32).

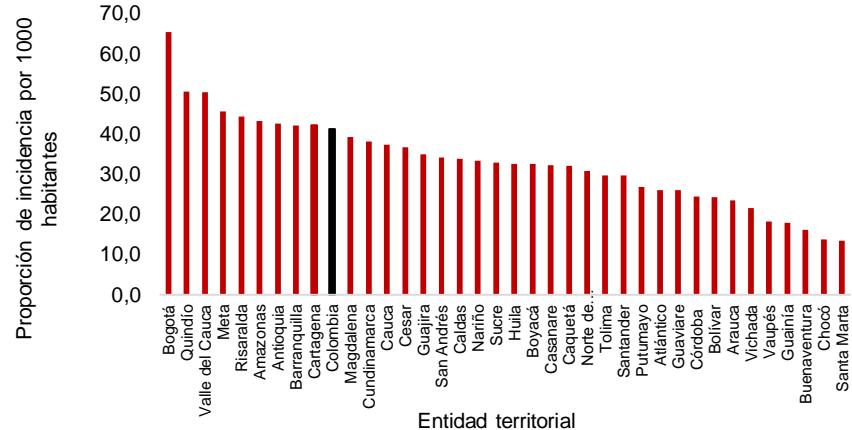
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 30, 2016.

| Categoría | Población estimada (DANE 2016) | Casos | Incidencia por 1 000 habitantes |
|-------------------|--------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Femenino | 24 069 035 | 1 066 896 | 43,2 |
| Masculino | 24 678 673 | 938 932 | 39,0 |
| Menores de un año | 876 233 | 106 076 | 121,1 |
| 1 a 4 años | 3 458 918 | 325 955 | 94,2 |
| 5 a 9 años | 4 263 048 | 143 216 | 33,6 |
| 10 a 14 | 4 265 999 | 100 021 | 23,4 |
| 15 a 19 | 4 321 654 | 113 806 | 26,3 |
| 20 a 24 | 4 306 036 | 208 222 | 48,4 |
| 25 a 29 | 4 022 291 | 208 492 | 51,8 |
| 30 a 34 | 3 605 504 | 169 998 | 47,1 |
| 35 a 39 | 3 264 933 | 129 279 | 39,6 |
| 40 a 44 | 2 909 621 | 96 203 | 33,1 |
| 45 a 49 | 2 875 587 | 85 188 | 29,6 |
| 50 a 54 | 2 732 428 | 75 899 | 27,8 |
| 55 a 59 | 2 302 979 | 62 916 | 27,3 |
| 60 a 64 | 1 800 884 | 51 099 | 28,4 |
| 65 a 69 | 1 363 781 | 39 252 | 28,8 |
| 70 a 74 | 967 539 | 30 654 | 31,7 |
| 75 a 79 | 700 183 | 25 964 | 37,1 |
| 80 y más años | 710 090 | 33 588 | 47,3 |

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 41,1 casos por 1000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Barranquilla y Cartagena (Gráfica 26).

Gráfica 26
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 30, 2016.

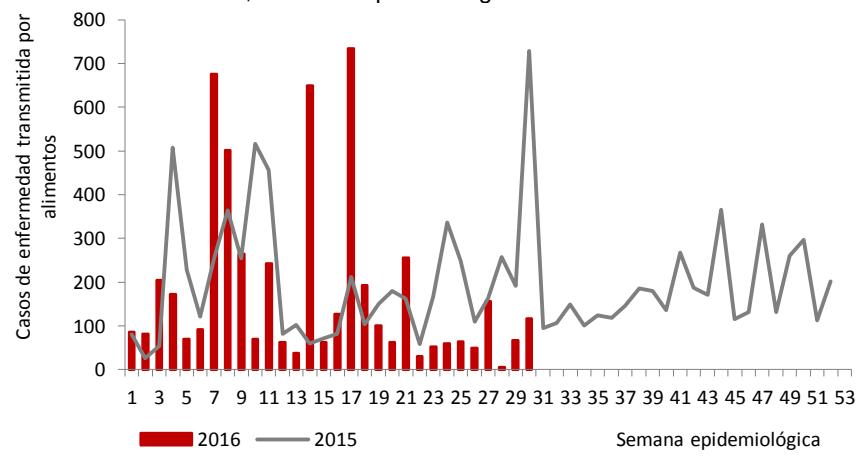


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

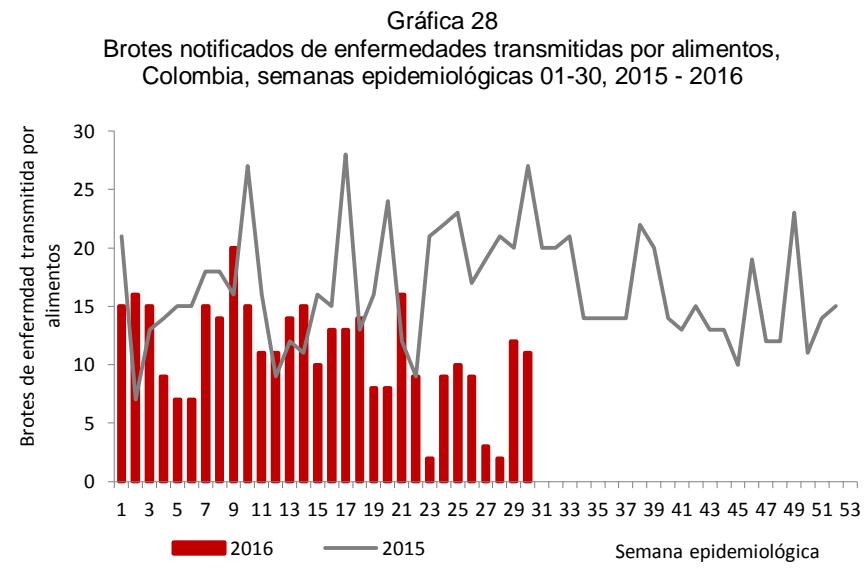
En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 194 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 116 de esta semana y 78 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 729 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 349 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 553 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 197 y están en estudio 1 599 que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 27).

Gráfica 27
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, 11 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 27 brotes; semanalmente el número de brotes informados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. A la fecha han ingresado al Sivigila 333 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 28).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Chocó registran el 74,1 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2016

| Entidad Territorial de Procedencia | Brotes | % | Casos | % |
|------------------------------------|--------|------|-------|------|
| Bogotá | 63 | 18,9 | 1 253 | 23,3 |
| Antioquia | 30 | 9,0 | 979 | 18,2 |
| Arauca | 15 | 4,5 | 672 | 12,6 |
| Boyacá | 22 | 6,6 | 600 | 11,2 |
| Barranquilla | 3 | 0,9 | 285 | 5,3 |
| Chocó | 6 | 1,8 | 174 | 3,3 |
| Sucre | 37 | 11,1 | 153 | 2,9 |
| Nariño | 20 | 6,0 | 144 | 2,7 |
| Valle del Cauca | 11 | 3,3 | 136 | 2,5 |
| Caldas | 4 | 1,2 | 109 | 2,0 |
| Cesar | 21 | 6,3 | 105 | 2,0 |
| Norte de Santander | 3 | 0,9 | 73 | 1,4 |
| Risaralda | 5 | 1,5 | 67 | 1,3 |
| Atlántico | 15 | 4,5 | 60 | 1,1 |
| Putumayo | 2 | 0,6 | 60 | 1,1 |
| Quindío | 9 | 2,7 | 58 | 1,1 |
| Magdalena | 14 | 4,2 | 53 | 1,0 |
| Cundinamarca | 6 | 1,8 | 51 | 1,0 |
| Casanare | 5 | 1,5 | 48 | 0,9 |
| Córdoba | 5 | 1,5 | 46 | 0,9 |
| Tolima | 2 | 0,6 | 38 | 0,7 |
| Huila | 5 | 1,5 | 32 | 0,6 |
| Santander | 2 | 0,6 | 30 | 0,6 |
| Cartagena | 3 | 0,9 | 26 | 0,5 |
| Cauca | 4 | 1,2 | 19 | 0,4 |
| Bolívar | 4 | 1,2 | 18 | 0,3 |
| Meta | 2 | 0,6 | 18 | 0,3 |
| Caquetá | 6 | 1,8 | 15 | 0,3 |
| La Guajira | 3 | 0,9 | 11 | 0,2 |
| Guaviare | 4 | 1,2 | 8 | 0,1 |
| Vichada | 1 | 0,3 | 5 | 0,1 |
| Amazonas | 1 | 0,3 | 3 | 0,1 |
| Colombia | 333 | 100 | 5 349 | 100 |

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

El 53,8 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,8 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 34).

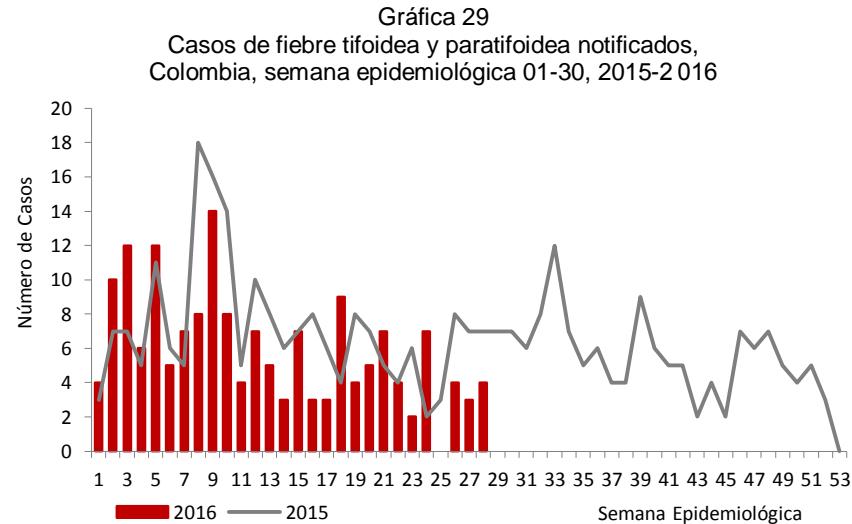
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|----------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 2 877 | 53,8 |
| | Femenino | 2 472 | 46,2 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 12 | 0,3 |
| | 1 a 4 años | 911 | 17,0 |
| | 5 a 9 años | 535 | 10,0 |
| | 10 a 14 años | 1 057 | 19,8 |
| | 15 a 19 años | 623 | 11,6 |
| | 20 a 24 años | 422 | 7,9 |
| | 25 a 29 años | 441 | 8,2 |
| | 30 a 34 años | 357 | 6,7 |
| | 35 a 39 años | 292 | 5,5 |
| | 40 a 44 años | 226 | 4,2 |
| | 45 a 49 años | 169 | 3,2 |
| | 50 a 54 años | 93 | 1,7 |
| | 55 a 59 años | 61 | 1,1 |
| | 60 a 64 años | 62 | 1,2 |
| | 65 y más años | 88 | 1,6 |

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

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron tres casos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 167 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 140 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Chocó, Valle del Cauca y Bogotá registran el 84,4 % de los casos.

El 54,5 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 54,5 % afiliados al régimen subsidiado; el 68,2 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,7 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 32 casos (el 19,2 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 35).

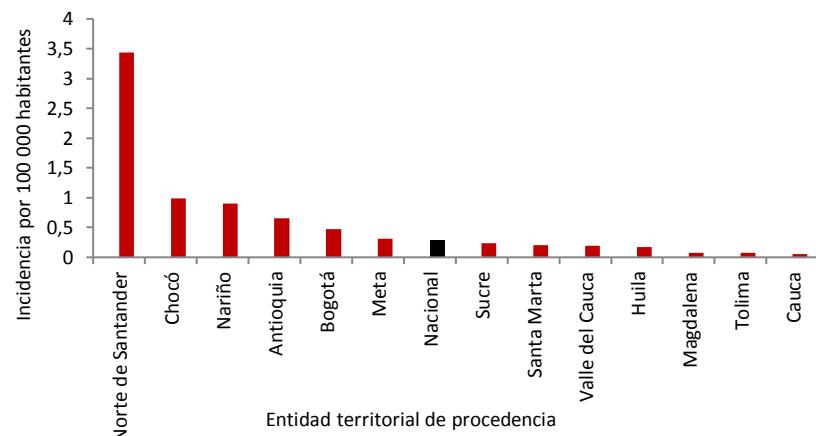
Tabla 35
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 76 | 45,5 |
| | Masculino | 91 | 54,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 57 | 34,1 |
| | Subsidiado | 91 | 54,5 |
| | Excepción | 6 | 3,6 |
| | Especial | 4 | 2,4 |
| | Indeterminado | 1 | 0,6 |
| | No afiliado | 8 | 4,8 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 5 | 3,0 |
| | ROM(gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 32 | 19,2 |
| | Otros | 130 | 77,8 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 3 | 1,8 |
| | 1 a 4 años | 20 | 12,0 |
| | 5 a 9 años | 20 | 12,0 |
| | 10 a 14 años | 23 | 13,7 |
| | 15 a 19 años | 15 | 9,0 |
| | 20 a 24 años | 21 | 12,6 |
| | 25 a 29 años | 22 | 13,1 |
| | 30 a 34 años | 9 | 5,4 |
| | 35 a 39 años | 10 | 6,0 |
| | 40 a 44 años | 5 | 3,0 |
| | 45 a 49 años | 8 | 4,8 |
| | 50 a 54 años | 3 | 1,8 |
| | 55 a 59 años | 1 | 0,6 |
| | 60 a 64 años | 4 | 2,4 |
| | 65 y más años | 3 | 1,8 |
| Área | Cabecera municipal | 114 | 68,2 |
| | Centro poblado | 27 | 16,2 |
| | Rural disperso | 26 | 15,6 |

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,29 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Nariño, Antioquia, Bogotá y Meta (Gráfica 30).

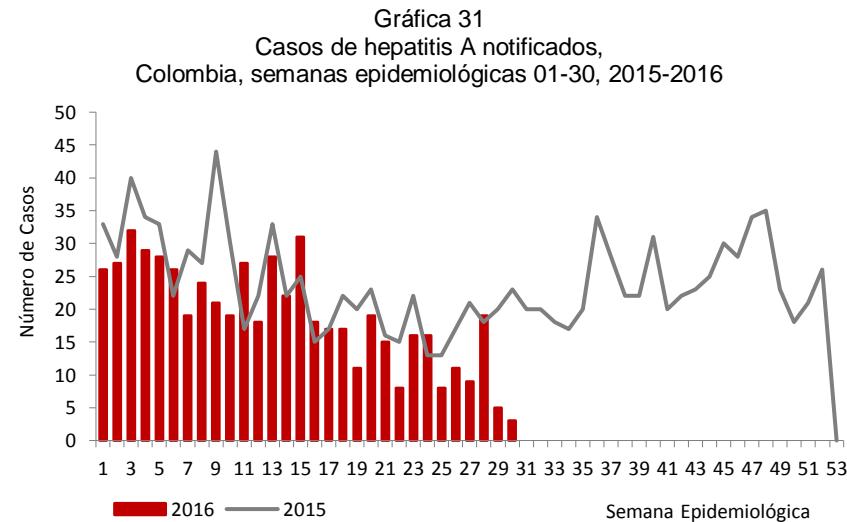
Gráfica 30
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-30, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de hepatitis A, tres de esta semana y 12 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y dos casos por clínica. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 569 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 31).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Tolima, Atlántico, Huila y Nariño notificaron el 71,1 % de los casos (Tabla 36).

Tabla 36
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad Territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 233 | 40,9 |
| Valle del Cauca | 41 | 7,0 |
| Bogotá | 38 | 6,7 |
| Caldas | 24 | 4,2 |
| Tolima | 19 | 3,3 |
| Atlántico | 17 | 3,0 |
| Huila | 17 | 3,0 |
| Nariño | 17 | 3,0 |
| Bolívar | 16 | 2,8 |
| Cundinamarca | 16 | 2,8 |
| Norte de Santander | 16 | 2,8 |
| Santander | 16 | 2,8 |
| Guajira | 11 | 1,9 |
| Quindío | 9 | 1,6 |
| Boyacá | 8 | 1,4 |
| Casanare | 8 | 1,4 |
| Magdalena | 7 | 1,2 |
| Barranquilla | 6 | 1,1 |
| Cauca | 6 | 1,1 |
| Córdoba | 6 | 1,1 |
| Meta | 6 | 1,1 |
| Sucre | 6 | 1,1 |
| Cartagena | 5 | 0,9 |
| Putumayo | 5 | 0,9 |
| Risaralda | 4 | 0,7 |
| Chocó | 3 | 0,5 |
| Vichada | 3 | 0,5 |
| Arauca | 2 | 0,4 |
| Exterior | 2 | 0,4 |
| Cesar | 1 | 0,2 |
| Santa Marta | 1 | 0,2 |
| Total | 569 | 100 |

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

El 69,8 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,8 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 2,6 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,1 %) en indígenas (Tabla 37).

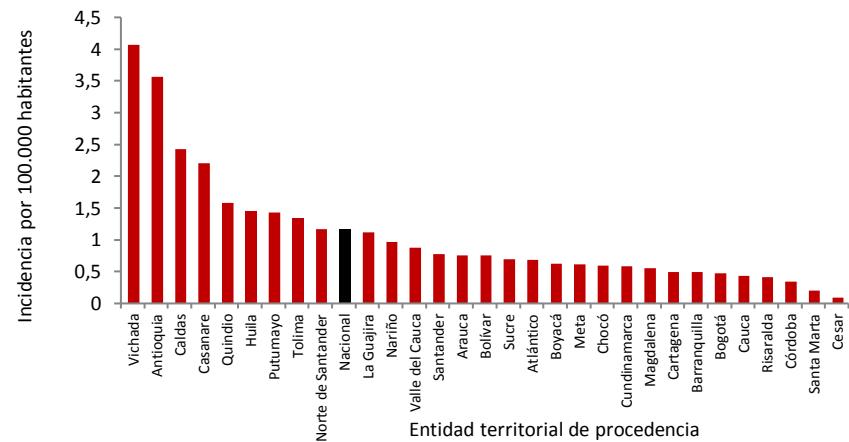
Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 172 | 30,2 |
| | Masculino | 397 | 69,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 324 | 57,0 |
| | Subsidiado | 195 | 34,3 |
| | Excepción | 3 | 0,5 |
| | Especial | 11 | 1,9 |
| | No afiliado | 32 | 5,6 |
| | Sin información | 4 | 0,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 6 | 1,1 |
| | ROM(gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 15 | 2,6 |
| | Otros | 548 | 96,3 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 2 | 0,4 |
| | 1 a 4 años | 21 | 3,7 |
| | 5 a 9 años | 54 | 9,5 |
| | 10 a 14 años | 37 | 6,5 |
| | 15 a 19 años | 78 | 13,7 |
| | 20 a 24 años | 101 | 17,8 |
| | 25 a 29 años | 72 | 12,6 |
| | 30 a 34 años | 56 | 9,8 |
| | 35 a 39 años | 42 | 7,4 |
| | 40 a 44 años | 19 | 3,3 |
| | 45 a 49 años | 23 | 4,0 |
| | 50 a 54 años | 15 | 2,6 |
| | 55 a 59 años | 14 | 2,5 |
| | 60 a 64 años | 9 | 1,6 |
| | 65 y más años | 26 | 4,6 |
| Área | Cabecera municipal | 475 | 83,5 |
| | Centro poblado | 38 | 6,7 |
| | Rural disperso | 56 | 9,8 |

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,16 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Putumayo, Tolima y Norte de Santander registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 32).

Gráfica 32
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-30, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

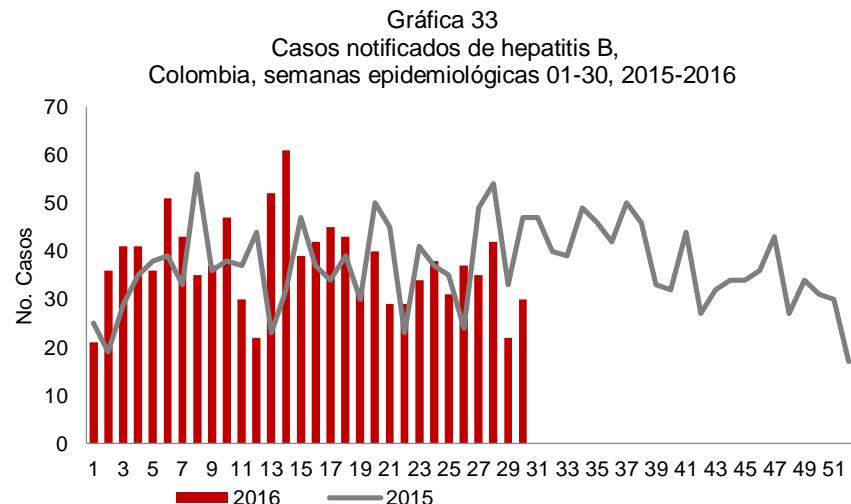
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 43 casos de hepatitis B, 30 de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 47 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1121 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 33).

Hasta la semana epidemiológica 30 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 44,9 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 235 | 21,0 |
| Bogotá | 196 | 17,5 |
| Norte Santander | 72 | 6,4 |
| Barranquilla | 49 | 4,4 |
| Santander | 48 | 4,3 |
| Valle del Cauca | 47 | 4,2 |
| Cundinamarca | 34 | 3,0 |
| Córdoba | 33 | 2,9 |
| Sucre | 31 | 2,8 |
| Atlántico | 28 | 2,5 |
| Huila | 28 | 2,5 |
| Quindío | 27 | 2,4 |
| Caldas | 23 | 2,1 |
| Cartagena | 23 | 2,1 |
| Nariño | 23 | 2,1 |
| Cesar | 22 | 2,0 |
| Tolima | 22 | 2,0 |
| Chocó | 20 | 1,8 |
| La Guajira | 17 | 1,5 |
| Bolívar | 16 | 1,4 |
| Magdalena | 14 | 1,2 |
| Meta | 14 | 1,2 |
| Casanare | 12 | 1,1 |
| Risaralda | 12 | 1,1 |
| Cauca | 11 | 1,0 |
| Guaviare | 10 | 0,9 |
| Santa Marta | 9 | 0,8 |
| Putumayo | 8 | 0,7 |
| Arauca | 7 | 0,6 |
| Boyacá | 7 | 0,6 |
| Caquetá | 6 | 0,5 |
| Amazonas | 5 | 0,4 |
| Vaupés | 5 | 0,4 |
| Guainía | 3 | 0,3 |
| Vichada | 2 | 0,2 |
| San Andrés | 1 | 0,1 |
| Exterior | 1 | 0,1 |
| Total | 1121 | 100 |

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

El 58,5 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,5 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 77 casos (el 6,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 28 (el 2,5 %) en indígenas (Tabla 39).

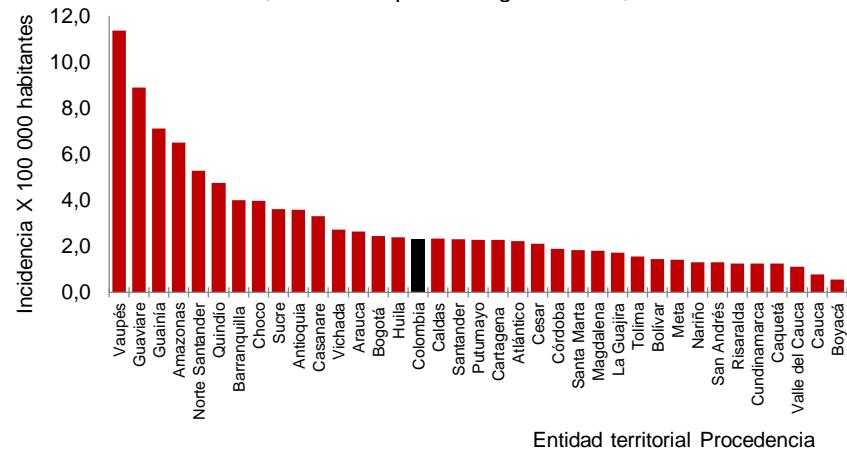
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 656 | 58,5 |
| | Femenino | 465 | 41,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 515 | 45,9 |
| | Especial | 33 | 2,9 |
| | Indeterminado | 4 | 0,4 |
| | No asegurado | 62 | 5,5 |
| | Excepción | 16 | 1,4 |
| | Subsidiado | 491 | 43,8 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 28 | 2,5 |
| | ROM(gitano) | 2 | 0,2 |
| | Raizal | 3 | 0,3 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 77 | 6,9 |
| | Otros | 1011 | 90,2 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 3 | 0,3 |
| | 5 a 9 años | 3 | 0,3 |
| | 10 a 14 años | 7 | 0,6 |
| | 15 a 19 años | 58 | 5,2 |
| | 20 a 24 años | 182 | 16,2 |
| | 25 a 29 años | 219 | 19,5 |
| | 30 a 34 años | 166 | 14,8 |
| | 35 a 39 años | 124 | 11,1 |
| | 40 a 44 años | 66 | 5,9 |
| | 45 a 49 años | 71 | 6,3 |
| | 50 a 54 años | 59 | 5,3 |
| | 55 a 59 años | 46 | 4,1 |
| | 60 a 64 años | 47 | 4,2 |
| | 65 y más años | 70 | 6,2 |

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Guainía (Gráfica 34).

Gráfica 34
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



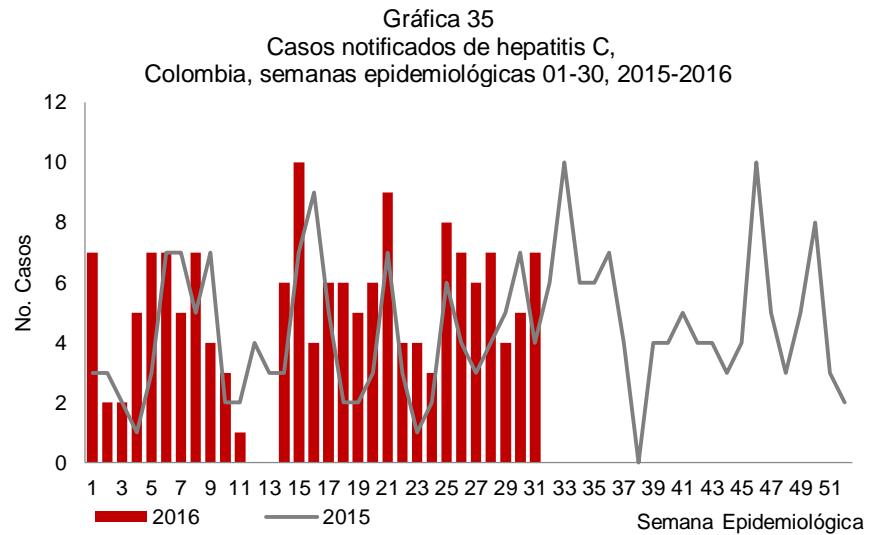
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 30, se han notificado 21 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, tres en Antioquia, dos en Atlántico, dos en Barranquilla y dos en Norte de Santander y una Bolívar, Cartagena, Córdoba, La Guajira, Meta, 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.

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de hepatitis C, siete de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 157 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 35).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 45,9 % de los casos (Tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 29 | 18,5 |
| Antioquia | 25 | 15,9 |
| Quindío | 18 | 11,5 |
| Valle del Cauca | 17 | 10,8 |
| Atlántico | 14 | 8,9 |
| Barranquilla | 13 | 8,3 |
| Cundinamarca | 7 | 4,5 |
| Cartagena | 6 | 3,8 |
| Norte Santander | 4 | 2,5 |
| Santander | 4 | 2,5 |
| Boyacá | 3 | 1,9 |
| Santa Marta | 3 | 1,9 |
| Bolívar | 2 | 1,3 |
| Cesar | 2 | 1,3 |
| Choco | 2 | 1,3 |
| Nariño | 2 | 1,3 |
| Tolima | 2 | 1,3 |
| Córdoba | 1 | 0,6 |
| Magdalena | 1 | 0,6 |
| Meta | 1 | 0,6 |
| Risaralda | 1 | 0,6 |
| Total | 157 | 100 |

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

El 55,4 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 56,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,7 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 5,7 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,6 %) en ROM (gitano) (Tabla 41).

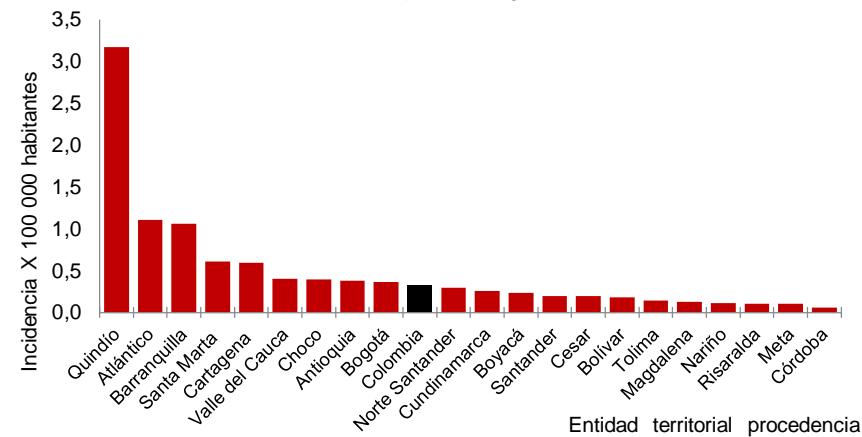
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 87 | 55,4 |
| | Femenino | 70 | 44,6 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 89 | 56,7 |
| | Especial | 6 | 3,8 |
| | Indeterminado | 2 | 1,3 |
| | No asegurado | 13 | 8,3 |
| | Excepción | 4 | 2,5 |
| | Subsidiado | 43 | 27,4 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | ROM(gitano) | 1 | 0,6 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 9 | 5,7 |
| | Otros | 147 | 93,6 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0,0 |
| | 1 a 4 años | 1 | 0,6 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0,0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0,0 |
| | 15 a 19 años | 6 | 3,8 |
| | 20 a 24 años | 10 | 6,4 |
| | 25 a 29 años | 21 | 13,4 |
| | 30 a 34 años | 9 | 5,7 |
| | 35 a 39 años | 11 | 7,0 |
| | 40 a 44 años | 8 | 5,1 |
| | 45 a 49 años | 15 | 9,6 |
| | 50 a 54 años | 10 | 6,4 |
| | 55 a 59 años | 14 | 8,9 |
| | 60 a 64 años | 21 | 13,4 |
| | 65 y más años | 31 | 19,7 |

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Atlántico y Barranquilla (Gráfica 36).

Gráfica 36
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

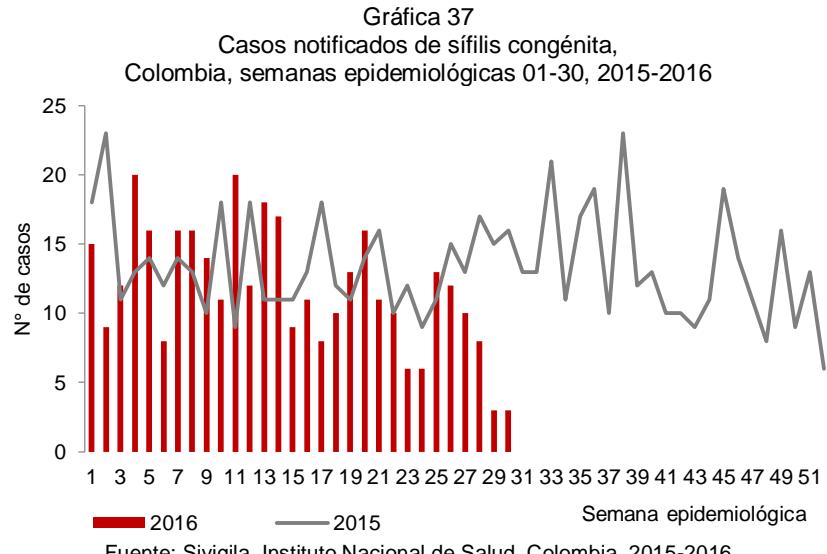


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 30, se han notificado tres muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, en Bogotá, Bolívar y Cartagena respectivamente

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de sífilis congénita, tres de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 16 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 353 casos confirmados, 324 confirmados por nexo epidemiológico y 29 por laboratorio (Gráfica 37).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena, notificaron el 51,0 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 82 | 23,2 |
| Antioquia | 35 | 9,9 |
| Valle del Cauca | 28 | 7,9 |
| Chocó | 21 | 5,9 |
| Cartagena | 14 | 4,0 |
| Magdalena | 13 | 3,7 |
| La Guajira | 12 | 3,4 |
| Atlántico | 11 | 3,1 |
| Córdoba | 11 | 3,1 |
| Cundinamarca | 11 | 3,1 |
| Cauca | 10 | 2,8 |
| Santander | 10 | 2,8 |
| Barranquilla | 8 | 2,3 |
| Caquetá | 8 | 2,3 |
| Meta | 8 | 2,3 |
| Norte de Santander | 8 | 2,3 |
| Risaralda | 7 | 2,0 |
| Sucre | 7 | 2,0 |
| Tolima | 7 | 2,0 |
| Bolívar | 5 | 1,4 |
| Buenaventura | 5 | 1,4 |
| Cesar | 5 | 1,4 |
| Huila | 5 | 1,4 |
| Boyacá | 4 | 1,1 |
| Quindío | 4 | 1,1 |
| Arauca | 3 | 0,8 |
| Nariño | 3 | 0,8 |
| Santa Marta | 3 | 0,8 |
| Caldas | 2 | 0,6 |
| Guainía | 1 | 0,3 |
| Guaviare | 1 | 0,3 |
| Putumayo | 1 | 0,3 |
| Total | 353 | 100 |

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

El 50,7 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 61,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 31 casos (el 8,8 %) se notificó en afrocolombianos, nueve (el 2,5 %) en indígenas, uno (0,3 %) en ROM, gitanos y uno (0,3 %) en raizales (Tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

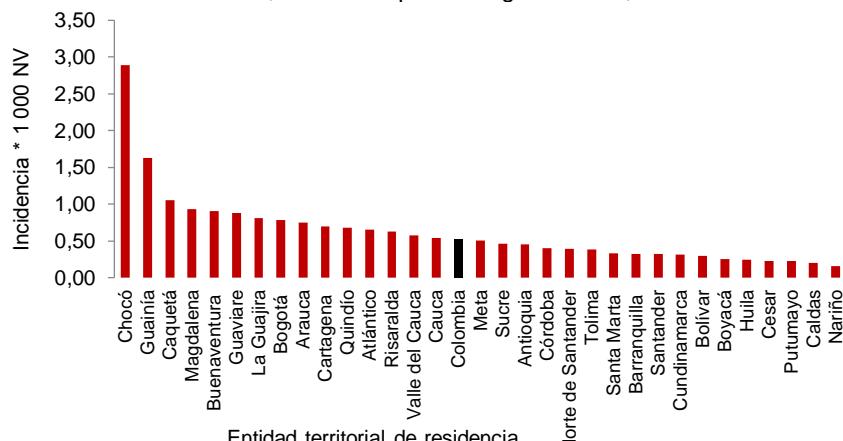
| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|----------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 174 | 49,3 |
| | Masculino | 179 | 50,7 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 77 | 21,8 |
| | Especial | 1 | 0,3 |
| | Indeterminado | 20 | 5,7 |
| | No asegurado | 35 | 9,9 |
| | Excepción | 2 | 0,6 |
| Pertenencia étnica | Subsidiado | 218 | 61,8 |
| | Indígena | 9 | 2,5 |
| | ROM(gitano) | 1 | 0,3 |
| | Raizal | 1 | 0,3 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 31 | 8,8 |
| | Otro | 311 | 88,1 |

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,52 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Caquetá, Magdalena y Buenaventura registran las mayores incidencias (Gráfica 38).

Gráfica 38

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

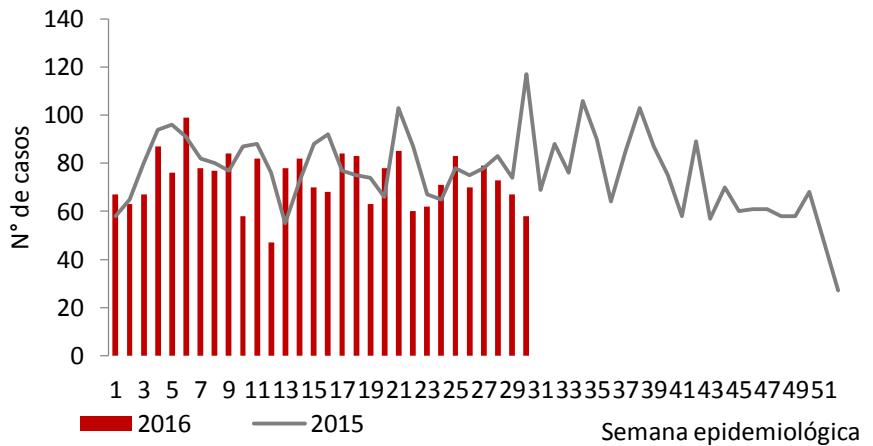


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 94 casos de sífilis gestacional, 58 de esta semana y 36 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 117 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 199 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 46,5 % de los casos (Tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 432 | 19,6 |
| Antioquia | 210 | 9,5 |
| Valle del Cauca | 210 | 9,5 |
| Cundinamarca | 89 | 4,0 |
| Cesar | 85 | 3,9 |
| Nariño | 76 | 3,5 |
| Córdoba | 74 | 3,4 |
| Magdalena | 73 | 3,3 |
| Santander | 67 | 3,0 |
| Sucre | 64 | 2,9 |
| Atlántico | 61 | 2,8 |
| Huila | 60 | 2,7 |
| Cartagena | 59 | 2,7 |
| La Guajira | 59 | 2,7 |
| Buenaventura | 53 | 2,4 |
| Chocó | 52 | 2,4 |
| Norte de Santander | 49 | 2,2 |
| Meta | 45 | 2,0 |
| Quindío | 44 | 2,0 |
| Tolima | 40 | 1,8 |
| Cauca | 37 | 1,7 |
| Risaralda | 35 | 1,6 |
| Bolívar | 31 | 1,4 |
| Boyacá | 29 | 1,3 |
| Caldas | 29 | 1,3 |
| Barranquilla | 28 | 1,3 |
| Caquetá | 25 | 1,1 |
| Santa Marta | 25 | 1,1 |
| Arauca | 17 | 0,8 |
| Putumayo | 17 | 0,8 |
| Casanare | 11 | 0,5 |
| Guaviare | 6 | 0,3 |
| Vichada | 4 | 0,2 |
| Exterior | 1 | 0,0 |
| San Andrés | 1 | 0,0 |
| Vaupés | 1 | 0,0 |
| Total general | 2 199 | 100 |

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

El 61,3 % 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 26,8 %. Por pertenencia étnica, 242 casos (el 11,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 63 (el 2,9 %) en población indígena, 13 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,5 %) en raizales (Tabla 45).

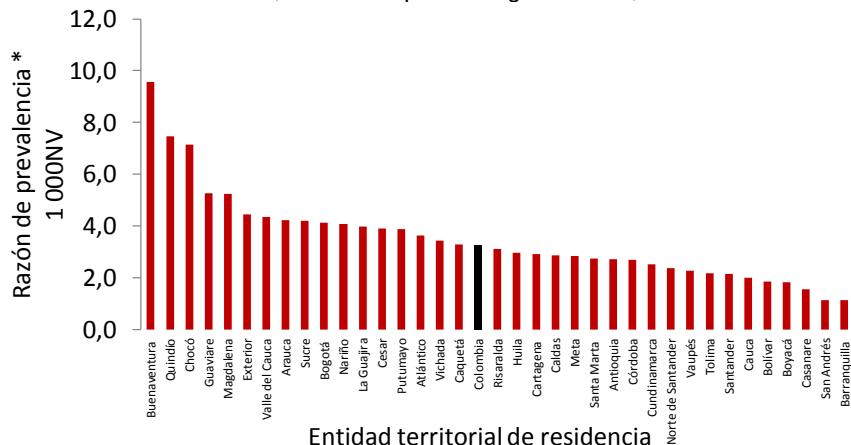
Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Tipo de régimen | Contributivo | 667 | 30,3 |
| | Especial | 14 | 0,6 |
| | Indeterminado | 19 | 0,9 |
| | No asegurado | 142 | 6,5 |
| | Excepción | 9 | 0,4 |
| | Subsidiado | 1348 | 61,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 63 | 2,9 |
| | ROM(gitano) | 13 | 0,6 |
| | Raizal | 10 | 0,5 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 242 | 11,0 |
| | Otro | 1871 | 85,1 |
| Grupos de edad | Menores de 14 años | 5 | 0,2 |
| | 14 a 19 años | 397 | 18,1 |
| | 20 a 24 años | 590 | 26,8 |
| | 25 a 29 años | 512 | 23,3 |
| | 30 a 34 años | 394 | 17,9 |
| | 35 a 39 años | 226 | 10,3 |
| | 40 a 44 años | 69 | 3,1 |
| | 45 y más años | 6 | 0,3 |

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Guaviare y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 40).

Gráfica 40
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

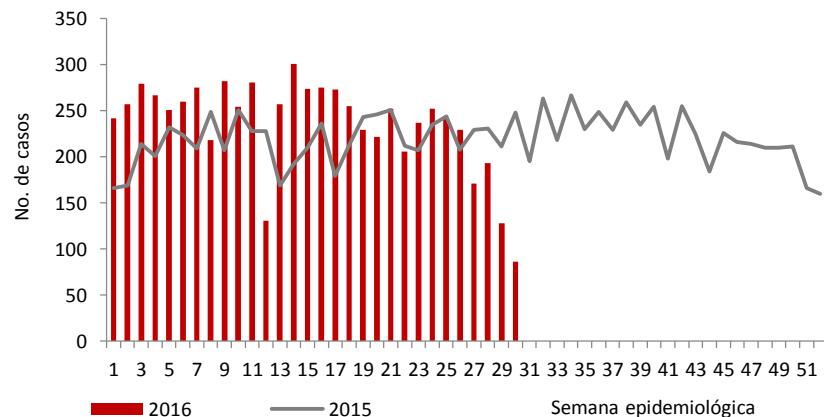


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 281 casos de VIH/Sida, 86 de esta semana y 195 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 248 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 7078 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 41).

Gráfica 41
**Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida,
 Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016**



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Santander, Atlántico, Norte de Santander y Quindío, notificaron el 69,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 46).

Tabla 46
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | VIH | % | Sida | % | Muertes por Sida | % |
|---------------------|-------|------|------|------|------------------|------|
| Bogotá | 1 128 | 20,1 | 253 | 23,6 | 102 | 25,4 |
| Antioquia | 892 | 15,9 | 105 | 9,8 | 24 | 6,0 |
| Valle del Cauca | 579 | 10,3 | 61 | 5,7 | 41 | 10,2 |
| Barranquilla | 323 | 5,8 | 39 | 3,6 | 18 | 4,5 |
| Cartagena | 190 | 3,4 | 85 | 7,9 | 14 | 3,5 |
| Córdoba | 188 | 3,4 | 49 | 4,6 | 14 | 3,5 |
| Santander | 169 | 3,0 | 41 | 3,8 | 8 | 2,0 |
| Atlántico | 194 | 3,5 | 12 | 1,1 | 9 | 2,2 |
| Norte Santander | 167 | 3,0 | 32 | 3,0 | 6 | 1,5 |
| Quindío | 122 | 2,2 | 62 | 5,8 | 15 | 3,7 |
| Cundinamarca | 152 | 2,7 | 31 | 2,9 | 9 | 2,2 |
| Risaralda | 143 | 2,6 | 34 | 3,2 | 7 | 1,7 |
| Cesar | 143 | 2,6 | 11 | 1,0 | 7 | 1,7 |
| Caldas | 124 | 2,2 | 14 | 1,3 | 10 | 2,5 |
| Bolívar | 98 | 1,7 | 27 | 2,5 | 13 | 3,2 |
| Meta | 108 | 1,9 | 10 | 0,9 | 17 | 4,2 |
| Tolima | 94 | 1,7 | 27 | 2,5 | 10 | 2,5 |
| Nariño | 86 | 1,5 | 26 | 2,4 | 9 | 2,2 |
| Sucre | 79 | 1,4 | 27 | 2,5 | 12 | 3,0 |
| Santa Marta | 74 | 1,3 | 19 | 1,8 | 3 | 0,7 |
| Magdalena | 73 | 1,3 | 16 | 1,5 | 6 | 1,5 |
| Huila | 73 | 1,3 | 14 | 1,3 | 7 | 1,7 |
| Cauca | 67 | 1,2 | 11 | 1,0 | 10 | 2,5 |
| Casanare | 74 | 1,3 | 3 | 0,3 | 6 | 1,5 |
| La Guajira | 67 | 1,2 | 13 | 1,2 | 3 | 0,7 |
| Boyacá | 56 | 1,0 | 7 | 0,7 | 9 | 2,2 |
| Caquetá | 50 | 0,9 | 8 | 0,7 | 1 | 0,2 |
| Exterior | 18 | 0,3 | 7 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| Arauca | 17 | 0,3 | 3 | 0,3 | 3 | 0,7 |
| Putumayo | 15 | 0,3 | 4 | 0,4 | 4 | 1,0 |
| Chocó | 14 | 0,2 | 7 | 0,7 | 1 | 0,2 |
| Buenaventura | 12 | 0,2 | 6 | 0,6 | 2 | 0,5 |
| Amazonas | 8 | 0,1 | 5 | 0,5 | 1 | 0,2 |
| Guaviare | 3 | 0,1 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| San Andrés | 2 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| Guainía | 2 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Vichada | 2 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 5 606 | 100 | 1071 | 100 | 401 | 100 |

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

El 78,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,9 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 334 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 62 (el 0,9 %) en población indígena, 35 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y diez (el 0,1 %) en raizales (Tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | VIH/Sida y muerte por Sida | % |
|--------------------|-------------------|----------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 1 514 | 21,4 |
| | Masculino | 5 564 | 78,6 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 3 407 | 48,1 |
| | Especial | 107 | 1,5 |
| | Indeterminado | 55 | 0,8 |
| | No asegurado | 432 | 6,1 |
| | Excepción | 138 | 1,9 |
| | Subsidiado | 2 939 | 41,5 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 62 | 0,9 |
| | ROM(gitanos) | 35 | 0,5 |
| | Raizal | 10 | 0,1 |
| | Palenquero | 3 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 334 | 4,7 |
| | Otro | 6 634 | 93,7 |
| | | | |
| Grupos de edad | Menores de un año | 11 | 0,2 |
| | 1 a 4 años | 12 | 0,2 |
| | 5 a 9 años | 7 | 0,1 |
| | 10 a 14 años | 11 | 0,2 |
| | 15 a 19 años | 371 | 5,2 |
| | 20 a 24 años | 1 290 | 18,2 |
| | 25 a 29 años | 1 339 | 18,9 |
| | 30 a 34 años | 1 074 | 15,2 |
| | 35 a 39 años | 852 | 12,0 |
| | 40 a 44 años | 571 | 8,1 |
| | 45 a 49 años | 513 | 7,2 |
| | 50 a 54 años | 394 | 5,6 |
| | 55 a 59 años | 285 | 4,0 |
| | 60 a 64 años | 159 | 2,2 |
| | 65 y más años | 189 | 2,7 |

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública **Micobacterias**

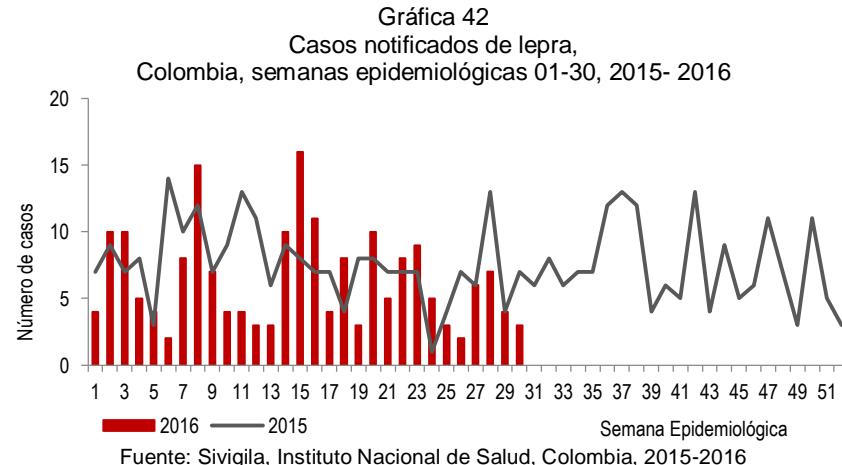
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra, tres de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 193 casos de lepra; 151 casos (77,7 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 43 casos (22,3 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 170 casos (el 88,1 %) ingresaron como nuevos, 18 casos (el 9,3 %) como reingreso abandono recuperado y cinco casos (el 2,6 %) como recidiva (Gráfica 42).



El 68,4 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,4 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 15 casos (7,8 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 48).

Tabla 48
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 61 | 31,6 |
| | Masculino | 132 | 68,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 49 | 25,4 |
| | Especial | 6 | 3,1 |
| | No afiliado | 13 | 6,7 |
| | Excepción | 2 | 1,0 |
| | Subsidiado | 122 | 63,2 |
| | Indeterminado | 1 | 0,5 |
| | Indígena | 3 | 1,6 |
| Pertenencia étnica | ROM(gaitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 1 | 0,5 |
| | Palenquero | 1 | 0,5 |
| | Afrocolombiano | 15 | 7,8 |
| | Otros | 173 | 89,6 |
| | Menores de un año | 0 | 0 |
| Grupos de edad | 1 a 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 3 | 1,6 |
| | 10 a 14 años | 4 | 2,1 |
| | 15 a 19 años | 1 | 0,5 |
| | 20 a 24 años | 5 | 2,6 |
| | 25 a 29 años | 15 | 7,8 |
| | 30 a 34 años | 14 | 7,3 |
| | 35 a 39 años | 18 | 9,3 |
| | 40 a 44 años | 15 | 7,8 |
| | 45 a 49 años | 13 | 6,7 |
| | 50 a 54 años | 13 | 6,7 |
| | 55 a 59 años | 21 | 10,9 |
| | 60 a 64 años | 20 | 10,4 |
| | 65 y más años | 51 | 26,4 |

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

El departamento de Vichada registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,7 casos por 100 000 habitantes seguido por Cesar con 2,1 casos por 100 000 habitantes. El 73,0 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 49).

Tabla 49
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial de residencia | Casos notificados | Casos por residencia | Casos Nuevos | Tasa de detección por 100 000 habitantes | Recidivas | Reingreso abandono |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|--|-----------|--------------------|
| Vichada | 2 | 2 | 2 | 2,7 | 0 | 0 |
| Cesar | 23 | 22 | 22 | 2,1 | 0 | 0 |
| Norte Santander | 27 | 27 | 22 | 1,6 | 1 | 4 |
| Huila | 9 | 12 | 12 | 1,0 | 0 | 0 |
| Santander | 21 | 22 | 20 | 1,0 | 1 | 1 |
| Santa Marta | 4 | 4 | 4 | 0,8 | 0 | 0 |
| Tolima | 9 | 10 | 10 | 0,7 | 0 | 0 |
| Atlántico | 8 | 10 | 8 | 0,6 | 1 | 1 |
| Bolívar | 8 | 9 | 6 | 0,5 | 1 | 2 |
| Choco | 1 | 2 | 2 | 0,4 | 0 | 0 |
| Magdalena | 3 | 4 | 3 | 0,4 | 0 | 1 |
| Arauca | 0 | 1 | 1 | 0,4 | 0 | 0 |
| Valle Del Cauca | 20 | 20 | 16 | 0,4 | 0 | 4 |
| Sucre | 4 | 3 | 3 | 0,3 | 0 | 0 |
| Barranquilla | 6 | 4 | 4 | 0,3 | 0 | 0 |
| Cartagena | 4 | 3 | 3 | 0,3 | 0 | 0 |
| Cauca | 4 | 4 | 4 | 0,3 | 0 | 0 |
| Putumayo | 1 | 1 | 1 | 0,3 | 0 | 0 |
| Caquetá | 2 | 2 | 1 | 0,2 | 0 | 1 |
| Meta | 2 | 2 | 2 | 0,2 | 0 | 0 |
| Quindío | 1 | 1 | 1 | 0,2 | 0 | 0 |
| Córdoba | 2 | 3 | 3 | 0,2 | 0 | 0 |
| Nariño | 4 | 4 | 3 | 0,2 | 0 | 1 |
| La Guajira | 0 | 1 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Caldas | 1 | 1 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Bogotá | 19 | 10 | 8 | 0,1 | 1 | 1 |
| Antioquia | 6 | 6 | 5 | 0,1 | 0 | 1 |
| Cundinamarca | 1 | 2 | 2 | 0,1 | 0 | 0 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Boyacá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Buenaventura | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Casanare | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Risaralda | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 193 | 193 | 170 | 0,35 | 5 | 18 |

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

De los 193 casos, el 23,8 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran siete casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 76,2 % corresponde a lepra multibacilar registrando 42 casos con Grado I y 20 casos con Grado II (Tabla 50).

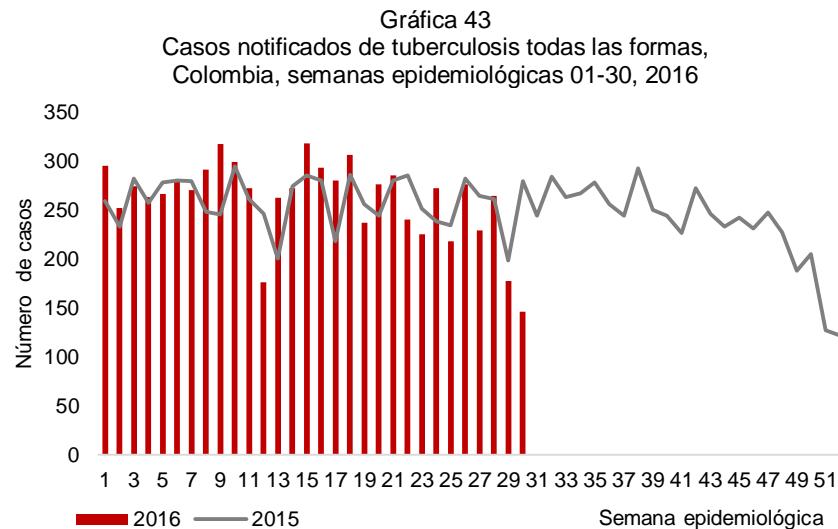
Tabla 50
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30 2016

| Clasificación lepra | Grado de discapacidad | | | | % |
|---------------------|-----------------------|---------|----------|-------|------|
| | Grado 0 | Grado I | Grado II | Total | |
| Paucibacilar | 33 | 7 | 6 | 46 | 23,8 |
| Multibacilar | 85 | 42 | 20 | 147 | 76,2 |
| Total | 118 | 49 | 26 | 193 | 100 |

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 295 casos de tuberculosis de todas las formas, 146 de esta semana y 149 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 127 casos de esta semana (el 87,0 %) pertenecen a la forma pulmonar y 19 casos (el 13,0 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 279 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 832 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (6 543 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1 289 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 252 casos con localización meníngea (Gráfica 43).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 5 743 casos (el 73,3 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 993 casos (el 25,5 %) por clínica y 96 casos (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 51).

Tabla 51
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Tipo de Caso | Tuberculosis Pulmonar | Tuberculosis extrapulmonar | Total | % |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|------|
| Confirmado por laboratorio | 5017 | 726 | 5743 | 73,3 |
| Confirmado por clínica | 1454 | 539 | 1993 | 25,5 |
| Confirmado por nexo epidemiológico | 72 | 24 | 96 | 1,2 |
| Total | 6543 | 1289 | 7832 | 100 |

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 30, 6 920 casos (el 88,4 %) ingresaron como casos nuevos y 912 (el 11,6 %) como casos previamente tratados (Tabla 52).

Tabla 52
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Clasificación del caso | Tuberculosis pulmonar | Tuberculosis extrapulmonar | Total | % |
|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|------|
| Nuevo | 5714 | 1206 | 6920 | 88,4 |
| Previamenente tratados | 829 | 83 | 912 | 11,6 |
| Total | 6543 | 1289 | 7832 | 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 479 casos (el 37,2 %) (Tabla 53).

Tabla 53
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Localización anatómica | Casos | % |
|------------------------|-------|------|
| Pleural | 479 | 37,2 |
| Meningea | 252 | 19,6 |
| Ganglionar | 194 | 15,1 |
| Otro | 109 | 8,5 |
| Peritoneal | 56 | 4,3 |
| Genitourinario | 32 | 2,5 |
| Sin dato | 31 | 2,4 |
| Osteoarticular | 59 | 4,6 |
| Intestinal | 23 | 1,8 |
| Pericárdica | 23 | 1,8 |
| Cutánea | 20 | 1,6 |
| Renal | 11 | 0,9 |
| Total | 1289 | 100 |

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

El 63,2 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 531 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 463 (el 5,9 %) en indígenas (Tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 2 883 | 36,8 |
| | Masculino | 4 949 | 63,2 |
| | Contributivo | 2 606 | 33,3 |
| | Especial | 172 | 2,2 |
| Tipo de régimen | Indeterminado | 69 | 0,9 |
| | No afiliado | 621 | 7,9 |
| | Excepción | 91 | 1,2 |
| | Subsidiado | 4 273 | 54,6 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 463 | 5,9 |
| | ROM (gitano) | 28 | 0,4 |
| | Raizal | 7 | 0,1 |
| | Palenquero | 7 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 531 | 6,8 |
| | Otros | 6 796 | 86,8 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 44 | 0,6 |
| | 1 a 4 años | 131 | 1,7 |
| | 5 a 9 años | 72 | 0,9 |
| | 10 a 14 años | 85 | 1,1 |
| | 15 a 19 años | 363 | 4,6 |
| | 20 a 24 años | 733 | 9,4 |
| | 25 a 29 años | 783 | 10,0 |
| | 30 a 34 años | 741 | 9,5 |
| | 35 a 39 años | 555 | 7,1 |
| | 40 a 44 años | 528 | 6,7 |
| | 45 a 49 años | 521 | 6,7 |
| | 50 a 54 años | 586 | 7,5 |
| | 55 a 59 años | 620 | 7,9 |
| | 60 a 64 años | 494 | 6,3 |
| | 65 y más años | 1 576 | 20,1 |

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

De los 6 920 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 118,0 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 14,3 casos por 100 000 habitantes (Tabla 55).

Tabla 55
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial de residencia | Casos nuevos de tuberculosis pulmonar | Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar | Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar | Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar | Total Casos nuevos | Incidencia por 100 000 habitantes |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---|---|--------------------|-----------------------------------|
| Amazonas | 89 | 115,5 | 2 | 2,6 | 91 | 118,0 |
| Antioquia | 993 | 15,2 | 275 | 4,2 | 1 268 | 19,4 |
| Arauca | 58 | 21,9 | 5 | 1,9 | 63 | 23,8 |
| Atlántico | 137 | 10,8 | 28 | 2,2 | 165 | 13,0 |
| Barranquilla | 249 | 20,3 | 34 | 2,8 | 283 | 23,1 |
| Bogotá | 453 | 5,7 | 203 | 2,5 | 656 | 8,2 |
| Bolívar | 47 | 4,2 | 14 | 1,3 | 61 | 5,5 |
| Boyacá | 44 | 3,4 | 14 | 1,1 | 58 | 4,5 |
| Caldas | 126 | 12,7 | 20 | 2,0 | 146 | 14,7 |
| Caquetá | 77 | 15,9 | 10 | 2,1 | 87 | 18,0 |
| Cartagena | 114 | 11,2 | 20 | 2,0 | 134 | 13,2 |
| Casanare | 58 | 16,0 | 7 | 1,9 | 65 | 17,9 |
| Cauca | 92 | 6,6 | 43 | 3,1 | 135 | 9,7 |
| Cesar | 153 | 14,7 | 24 | 2,3 | 177 | 17,0 |
| Choco | 123 | 24,4 | 15 | 3,0 | 138 | 27,3 |
| Córdoba | 107 | 6,2 | 23 | 1,3 | 130 | 7,5 |
| Cundinamarca | 156 | 5,7 | 39 | 1,4 | 195 | 7,2 |
| La guajira | 120 | 12,2 | 9 | 0,9 | 129 | 13,1 |
| Guaviare | 12 | 10,7 | 2 | 1,8 | 14 | 12,4 |
| Guainía | 11 | 26,1 | 1 | 2,4 | 12 | 28,5 |
| Huila | 135 | 11,5 | 27 | 2,3 | 162 | 13,9 |
| Magdalena | 67 | 8,6 | 5 | 0,6 | 72 | 9,2 |
| Meta | 209 | 21,3 | 26 | 2,7 | 235 | 24,0 |
| Nariño | 71 | 4,0 | 28 | 1,6 | 99 | 5,6 |
| Nte Santander | 205 | 15,0 | 22 | 1,6 | 227 | 16,6 |
| Putumayo | 50 | 14,3 | 6 | 1,7 | 56 | 16,0 |
| Quindío | 98 | 17,2 | 14 | 2,5 | 112 | 19,7 |
| Risaralda | 247 | 25,8 | 49 | 5,1 | 296 | 30,9 |
| San Andrés | 5 | 6,5 | 1 | 1,3 | 6 | 7,8 |
| Santander | 275 | 13,3 | 44 | 2,1 | 319 | 15,4 |
| Santa Marta | 78 | 15,9 | 12 | 2,4 | 90 | 18,3 |
| Sucre | 31 | 3,6 | 3 | 0,3 | 34 | 4,0 |
| Tolima | 207 | 14,7 | 41 | 2,9 | 248 | 17,6 |
| Valle del cau | 693 | 16,3 | 124 | 2,9 | 817 | 19,2 |
| Vaupés | 5 | 11,3 | 2 | 5 | 7 | 15,9 |
| Vichada | 4 | 5,4 | 1 | 1,4 | 5 | 6,8 |
| Buenaventura | 108 | 26,5 | 10 | 2,5 | 118 | 29,0 |
| Exterior | 7 | 0 | 3 | 0 | 10 | 10,0 |
| Total | 5 714 | 11,8 | 1 206 | 2,5 | 6 920 | 14,3 |

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

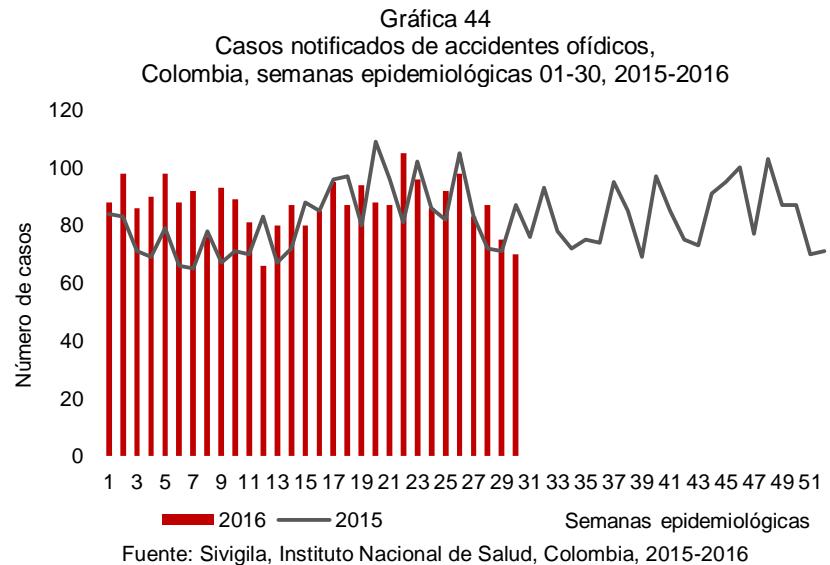
Zoonosis

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de zoonosis que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 93 casos, 70 de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 71 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 620 casos de accidente ofídico (Gráfica 44).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Caquetá, Chocó, Santander, Huila y Cauca notificaron el 63,4 %) de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 56).

Tabla 56
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|-----|
| Antioquia | 420 | 16 |
| Córdoba | 157 | 6 |
| Norte de Santander | 155 | 5,9 |
| Bolívar | 151 | 5,8 |
| Meta | 135 | 5,2 |
| Cesar | 127 | 4,8 |
| Caquetá | 112 | 4,3 |
| Chocó | 112 | 4,3 |
| Santander | 105 | 4 |
| Huila | 94 | 3,6 |
| Cauca | 93 | 3,5 |
| Magdalena | 81 | 3,1 |
| Arauca | 80 | 3,1 |
| Casanare | 73 | 2,8 |
| Nariño | 73 | 2,8 |
| Tolima | 66 | 2,5 |
| Putumayo | 64 | 2,4 |
| Sucre | 64 | 2,4 |
| Atlántico | 60 | 2,3 |
| Guajira | 56 | 2 |
| Guaviare | 52 | 2 |
| Boyacá | 42 | 1,6 |
| Caldas | 38 | 1,5 |
| Cundinamarca | 32 | 1,2 |
| Risaralda | 29 | 1,1 |
| Vichada | 28 | 1,1 |
| Valle del Cauca | 26 | 1 |
| Amazonas | 23 | 0,9 |
| Buenaventura | 21 | 0,8 |
| Vaupés | 16 | 0,6 |
| Cartagena | 9 | 0,3 |
| Santa Marta | 6 | 0,2 |
| Barranquilla | 5 | 0,2 |
| Guainía | 5 | 0,2 |
| Quindío | 4 | 0,2 |
| Exterior | 4 | 0,2 |
| Bogotá | 2 | 0,1 |
| Total | 2 620 | 100 |

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

Han notificado accidentes ofídicos 491 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Apartado, Quibdó y Valledupar notificaron el 11,3 % de los casos del país.

El 72,9 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,6 % se notificó con procedencia rural; el 10,4 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 274 (el 10,5 %) se notificaron en indígenas, 204 casos (el 7,8 %) en afrocolombianos (Tabla 57).

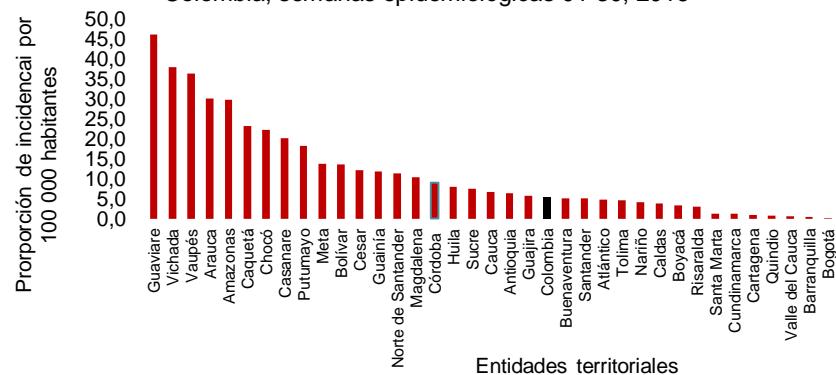
Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Masculino | 1 910 | 72,9 |
| | Femenino | 710 | 27,1 |
| Área de procedencia | Rural | 2 032 | 77,6 |
| | Cabecera municipal | 588 | 22,4 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 1 984 | 75,7 |
| | Contributivo | 281 | 10,7 |
| | No asegurado | 261 | 10,0 |
| | Especial | 43 | 1,6 |
| | Indeterminado | 37 | 1,4 |
| | Excepción | 14 | 0,5 |
| | Otros | 2132 | 81,4 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 274 | 10,5 |
| | Afro colombiano | 204 | 7,8 |
| | ROM, Gitano | 7 | 0,3 |
| | Raizal | 3 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 91 | 3,5 |
| | 5 a 9 años | 180 | 6,9 |
| | 10 a 14 años | 223 | 8,5 |
| | 15 a 19 años | 260 | 9,9 |
| | 20 a 24 años | 273 | 10,4 |
| | 25 a 29 años | 229 | 8,7 |
| | 30 a 34 años | 227 | 8,7 |
| | 35 a 39 años | 167 | 6,4 |
| | 40 a 44 años | 166 | 6,3 |
| | 45 a 49 años | 173 | 6,6 |
| | 50 a 54 años | 176 | 6,7 |
| | 55 a 59 años | 137 | 5,2 |
| | 60 a 64 años | 109 | 4,2 |
| | 65 y más años | 209 | 8,0 |

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 5,4 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 24,5 y 18,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Arauca, Amazonas, Caquetá y Chocó (Gráfica 45).

Gráfica 45
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,9 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,7 % recibieron suero antiofídico; se registraron 105 casos de no envenenamiento y a ocho se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 120 casos (el 77,2 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 797 casos (el 90,2 %) y de los casos severos 162 casos (el 91,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 9 881 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,7 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 30 se han notificado 20 muertes, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, dos en Magdalena, dos en Córdoba, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,76 %.

- Encefalitis Equinas**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos en humanos de encefalitis equina venezolana notificados de manera tardía. Se descartaron cuatro casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificarán en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 30 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 10 casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (ocho casos) y por el municipio de Yopal, departamento de Casanare (un caso en estudio).

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis por el municipio de Cúcuta, procedente del área urbana del municipio de Ocaña, departamento de Norte de Santander, en una niña de 11 años que falleció, el cual se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 30 de 2015 no se notificaron casos.

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 30, se han notificado 29 focos (Tabla 58).

Tabla 58
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-30, 2016

| Entidad territorial de procedencia | Municipio de procedencia | Número de Focos | Équidos positivos |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------|-------------------|
| Córdoba | Puerto Escondido | 1 EEE | 1 Equino |
| | Buenavista | 1 EEV | 1 Equino |
| Meta | Puerto Rico | 1 EEV | 4 Équinos |
| | Cumaral | 1 EEE | 1 Equino |
| Cauca | El Tambo | 1 EEV | 1 Equino |
| | Yopal | 8 EEE | 9 Équinos |
| Casanare | Aguazul | 13 EEE | 13 Équinos |
| | Maní | 1 EEE | 1 Equino |
| | Orocué | 1 EEE | 1 Equino |
| | Tauramena | 1 EEE | 1 Equino |

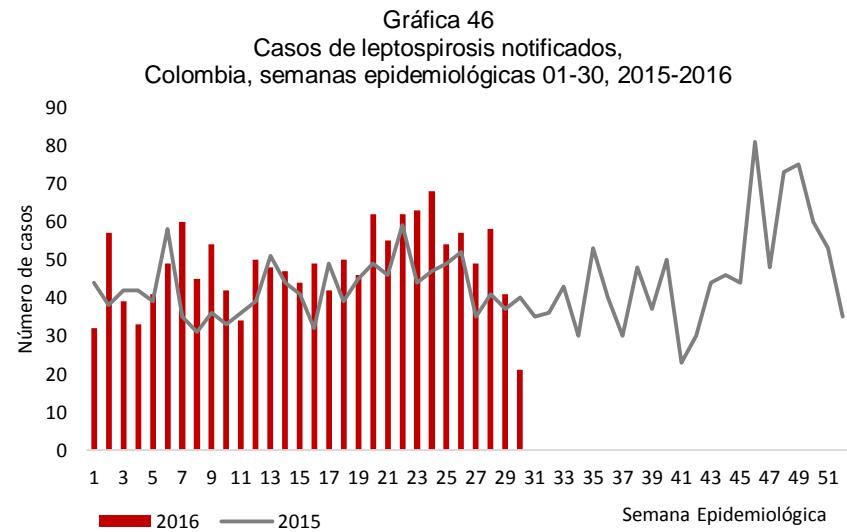
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta y Cauca.

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué y Tauramena (24 focos). Adelantando las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria; se encontraron 30 casos probables de encefalitis equina del este en humanos, a los cuales se les tomo muestras para diagnóstico por laboratorio, 23 de las cuales se han reportado con resultados negativos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 35 casos de leptospirosis, 21 de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 40 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 452 casos de leptospirosis; 270 casos confirmados por laboratorio, 21 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 161 casos sospechosos (Gráfica 46).



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, Huila y Choco con el 61,6 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 408 | 28,2 |
| Valle del Cauca | 252 | 17,4 |
| Tolima | 105 | 7,3 |
| Huila | 67 | 4,6 |
| Choco | 60 | 4,1 |
| Bolívar | 59 | 4,1 |
| Risaralda | 48 | 3,2 |
| Atlántico | 41 | 2,7 |
| Buenaventura | 39 | 2,6 |
| Córdoba | 29 | 2,0 |
| Barranquilla | 28 | 1,9 |
| Bogotá | 26 | 1,8 |
| Sucre | 26 | 1,8 |
| Meta | 25 | 1,7 |
| Guaviare | 24 | 1,7 |
| Nariño | 23 | 1,6 |
| Cauca | 19 | 1,3 |
| Cesar | 17 | 1,2 |
| Magdalena | 17 | 1,2 |
| Quindío | 16 | 1,1 |
| Cundinamarca | 15 | 1,0 |
| Amazonas | 13 | 0,9 |
| Santander | 13 | 0,9 |
| Putumayo | 12 | 0,8 |
| Boyacá | 10 | 0,7 |
| Norte Santander | 9 | 0,6 |
| Caldas | 8 | 0,6 |
| Arauca | 7 | 0,5 |
| Guajira | 7 | 0,5 |
| Cartagena | 7 | 0,5 |
| Caquetá | 4 | 0,3 |
| Casanare | 4 | 0,3 |
| San Andrés | 3 | 0,2 |
| Vichada | 2 | 0,1 |
| Santa Marta | 2 | 0,1 |
| Guainía | 1 | 0,1 |
| Vaupés | 1 | 0,1 |
| Exterior | 5 | 0,3 |
| Total | 1 452 | 100 |

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

Notificaron casos 301 municipios y cinco distritos, el 31,5 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 6,1 %, Turbo con el 4,6 %, Apartado con el 3,9 %, Ibagué con el 3,5 % Tuluá con el 3,1 %, y Buenaventura con el 2,7 %.

El 62,5 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 53,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,3 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 137 casos (el 9,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 54 (el 3,7 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 60).

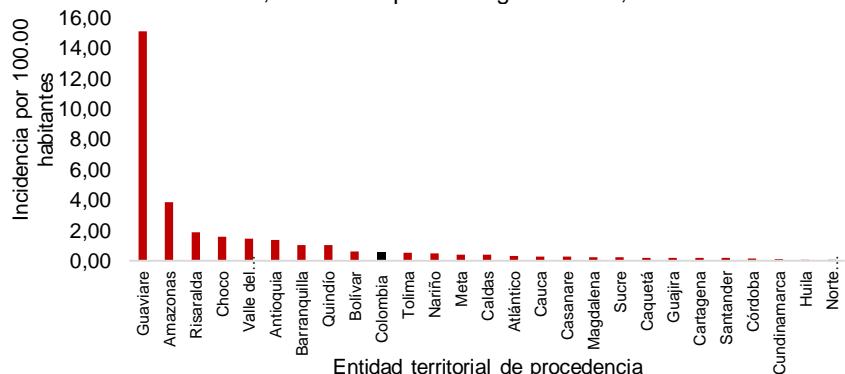
Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 545 | 37,5 |
| | Masculino | 907 | 62,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 495 | 34,1 |
| | Especial | 63 | 4,3 |
| | No afiliado | 72 | 5,0 |
| | Indeterminado | 9 | 0,6 |
| | Excepción | 40 | 2,8 |
| | Subsidiado | 773 | 53,2 |
| Pertenencia étnica | Indigena | 54 | 3,7 |
| | ROM(gitano) | 3 | 0,2 |
| | Raizal | 2 | 0,1 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 137 | 9,4 |
| | Otros | 1 256 | 86,6 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 35 | 2,4 |
| | 1 a 4 años | 102 | 7,0 |
| | 5 a 9 años | 114 | 7,9 |
| | 10 a 14 años | 104 | 7,2 |
| | 15 a 19 años | 150 | 10,3 |
| | 20 a 24 años | 142 | 9,8 |
| | 25 a 29 años | 122 | 8,4 |
| | 30 a 34 años | 107 | 7,4 |
| | 35 a 39 años | 90 | 6,2 |
| | 40 a 44 años | 81 | 5,6 |
| | 45 a 49 años | 72 | 5,0 |
| | 50 a 54 años | 74 | 5,1 |
| | 55 a 59 años | 72 | 5,0 |
| | 60 a 64 años | 58 | 4,0 |
| | 65 y más años | 129 | 8,7 |

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,6 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 47).

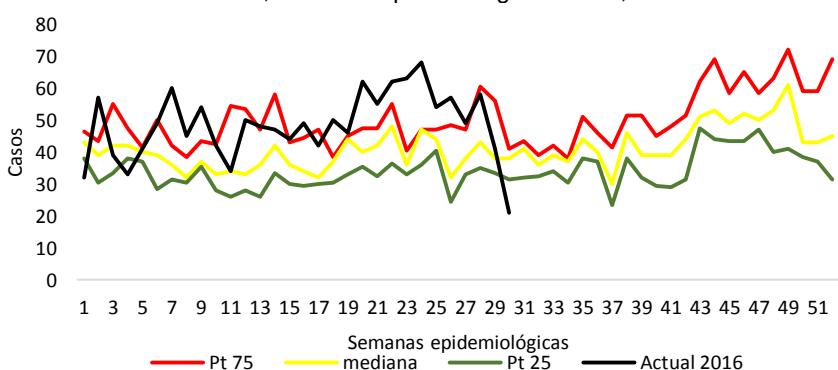
Gráfica 47
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 17 semanas, en alarma en nueve semanas y en éxito cuatro semanas (Gráfica 48).

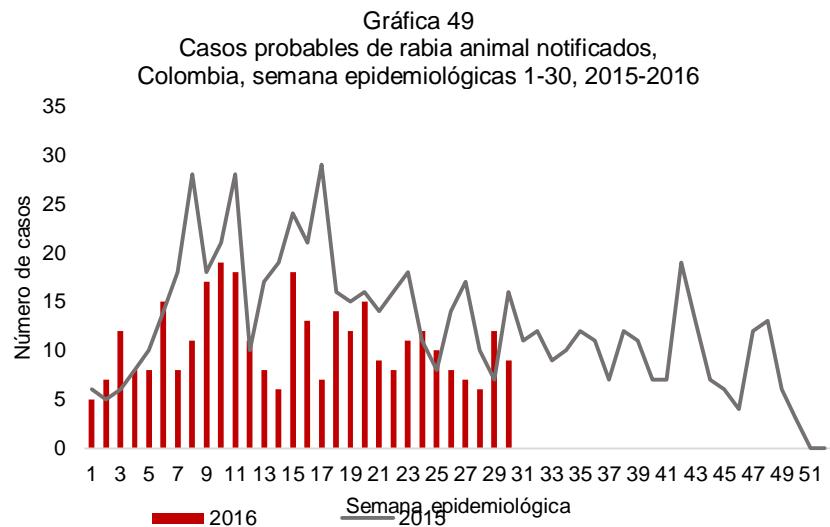
Gráfica 48
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de rabia animal, nueve de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 16 casos. A la fecha se han registrado en el Sivigila 324 casos probables de rabia animal (Gráfica 49).



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

Hasta la semana epidemiológica 30 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 283 perros (el 87,3 %), 37 gatos (el 11,4 %), tres zorros (el 0,9 %) y un murciélagos (el 0,3 %). Antioquia, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla y Amazonas han notificado el 59,9 % de los casos (Tabla 61).

Tabla 61
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Antioquia | 74 | 22,8 |
| Guajira | 26 | 8,0 |
| Sucre | 25 | 7,7 |
| Cundinamarca | 21 | 6,5 |
| Cesar | 20 | 6,2 |
| Barranquilla | 17 | 5,2 |
| Amazonas | 11 | 3,4 |
| Atlántico | 11 | 3,4 |
| Cartagena | 11 | 3,4 |
| Santander | 11 | 3,4 |
| Valle | 11 | 3,4 |
| Choco | 10 | 3,1 |
| Huila | 10 | 3,1 |
| Tolima | 10 | 3,1 |
| Caquetá | 7 | 2,2 |
| Córdoba | 7 | 2,2 |
| Nariño | 6 | 1,9 |
| Risaralda | 6 | 1,9 |
| Cauca | 6 | 1,9 |
| Meta | 5 | 1,5 |
| Boyacá | 4 | 1,2 |
| Casanare | 3 | 0,9 |
| Bogotá | 2 | 0,6 |
| Caldas | 2 | 0,6 |
| Arauca | 1 | 0,3 |
| Bolívar | 1 | 0,3 |
| Norte de Santander | 1 | 0,3 |
| San Andrés | 1 | 0,3 |
| Vaupés | 1 | 0,3 |
| Vichada | 1 | 0,3 |
| Putumayo | 1 | 0,3 |
| Quindío | 1 | 0,3 |
| Total | 324 | 100 |

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

Los casos fueron notificados por 118 municipios de los 32 departamentos y de tres distritos.

El 48,1 % de los casos de rabia animal tenían antecedentes vacunales desconocidos; el 65,1 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 85,2 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 62).

Tabla 62
Características de los casos notificados de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|----------------|-------|------|
| Antecedente | Si | 86 | 26,5 |
| | No | 76 | 23,5 |
| Vacunal | Desconocido | 156 | 48,1 |
| | Sin Dato | 6 | 1,9 |
| Área de Procedencia | Cabecera | 211 | 65,1 |
| | Centro Poblado | 36 | 11,1 |
| | Rural disperso | 59 | 18,2 |
| | Sin Dato | 18 | 5,6 |
| Tipo de Muerte | Espontánea | 16 | 4,9 |
| | Sacrificado | 22 | 6,8 |
| | Accidentado | 10 | 3,1 |
| | Desconocido | 276 | 85,2 |

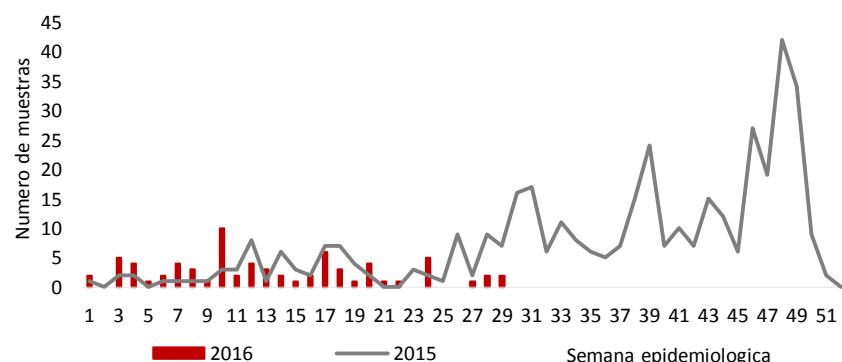
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de rabia animal por laboratorio

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso de animal de la semana anterior notificada de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se registraron 16 muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 72 muestras (Gráfica 50).

Gráfica 50

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 1-30, 2015-2016

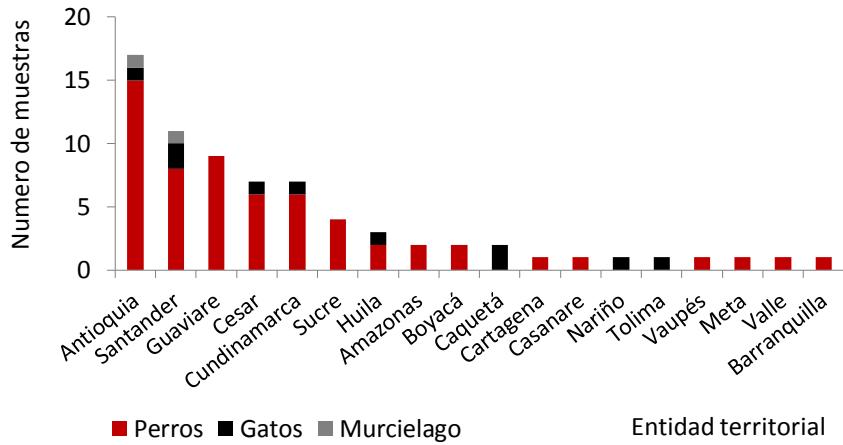


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila y Amazonas, han enviado el 84,5 % de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 59 perros (el 83,1 %), 10 gatos (el 14,1 %) y dos murciélagos (el 2,8 %) (Gráfica 51).

Gráfica 51

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-30, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 30, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 72 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y caprinos; se ha recibido el 27,7 % de los informes de foco (Tabla 63).

Tabla 63
Focos de rabia silvestre notificados por el Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-30, 2016

| Entidad territorial de procedencia | Municipio de procedencia | Focos | Especies afectadas |
|------------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------------|
| Cesar | Aguachica | 1 | Bovinos |
| | Agustín Codazzi | 4 | Bovinos |
| | La Jagua de Ibirico | 1 | Bovinos |
| | Paitita | 1 | Bovinos |
| | Beccerril | 1 | Bovinos |
| | Copey | 1 | Equino |
| | Valledupar | 1 | Bovino - Equino - Caprina |
| | Chimichagua | 1 | Equino |
| | El Paso | 1 | Bovina |
| | Pueblo Bello | 1 | Bovina |
| Córdoba | Chinú | 9 | Bovino - Equino |
| | San Carlos | 3 | Bovinos |
| | Los Córdobas | 1 | Bovinos |
| Magdalena | Santa Ana | 8 | Bovino - Equino |
| | El Piñón | 2 | Bovinos |
| | Zapayán | 1 | Bovino - Equino |
| | Pivijay | 1 | Bovinos |
| | Algarrobo | 3 | Bovinos - Equino |
| | Aracataca | 1 | Bovinos |
| | Santa Bárbara de Pinto | 1 | Bovinos |
| | Ciénaga | 2 | Equino |
| Norte de Santander | Labateca | 5 | Bovinos |
| | Toledo | 5 | Bovinos |
| | Chitagá | 3 | Bovinos |
| | Tibú | 1 | Bovinos |
| | Rogonvalia | 1 | Bovinos |
| Casanare | Paz de Ariporo | 1 | Bovinos |
| | Recetor | 1 | Bovinos |
| Sucre | Tolú Viejo | 3 | Bovinos |
| | Arauca | 2 | Bovinos |
| Choco | Nóvita | 1 | Bovinos |
| | Boyaca | 1 | Bovinos |
| Meta | Puerto Lopez | 1 | Bovinos |
| | Bolívar | 1 | Bovinos |
| Guainía | Santa Rosa del Sur | 1 | Bovinos |
| | Inírida | 1 | Bovino - Equino |
| Total | | 72 | |

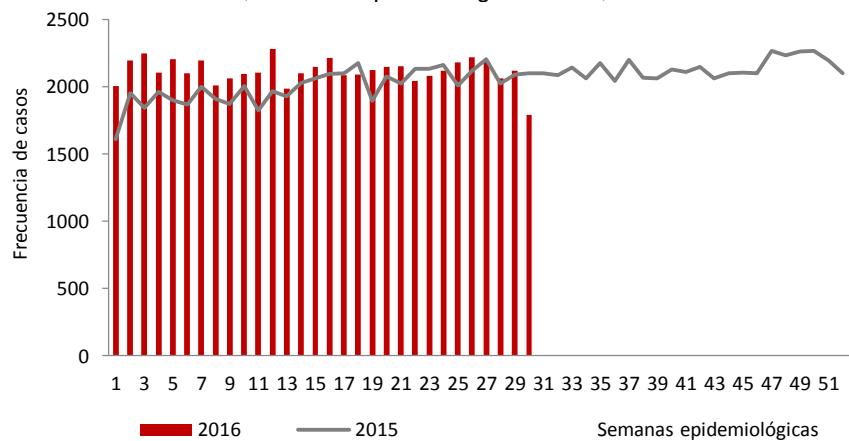
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

Se realiza 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.

- Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 227 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 792 de esta semana y 435 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 2 100 agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 63 491 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (Gráfica 52).

Gráfica 52
Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores
de rabia y de contactos con animales de producción,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016

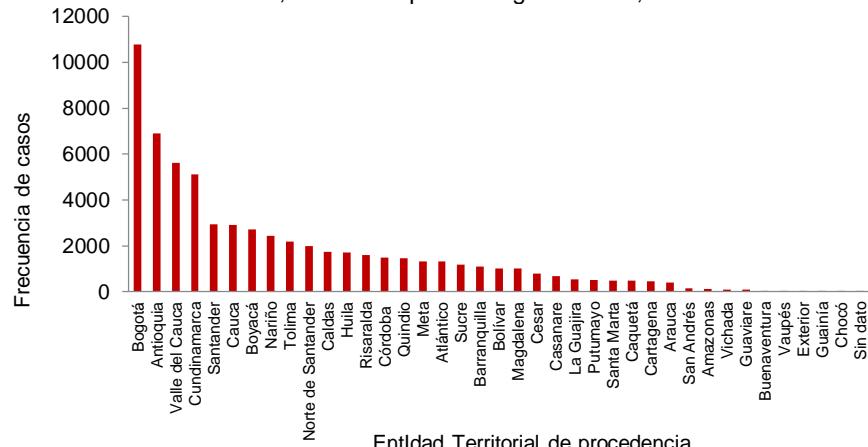


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 8,9 %, Cundinamarca el 8,1 %, Cauca el 4,6 %, Santander el 4,6 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,8 %, notificando el 62,2 % del total de casos del país (Gráfica 53).

Gráfica 53

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

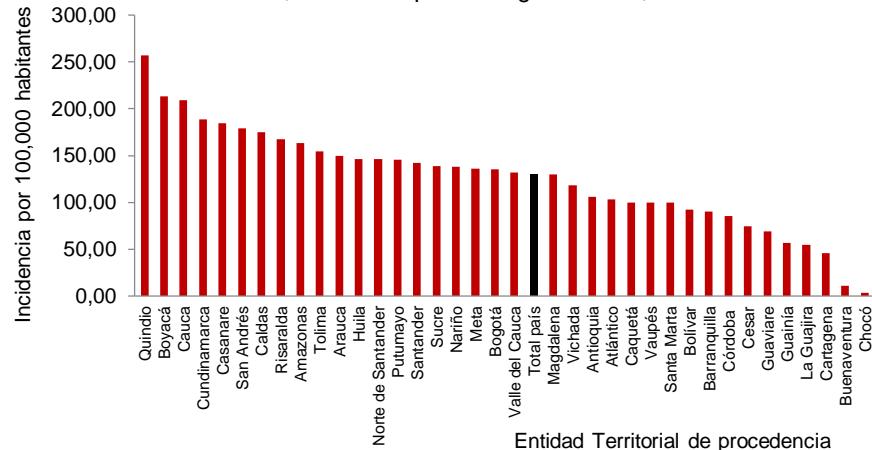


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 130,18 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Gráfica 54).

Gráfica 54

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 017 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 33 789 casos (el 53,2 %) se registraron en hombres y 1 625 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 37 282 casos (el 58,7 %) se clasificaron como no exposiciones, 20 688 casos (el 32,6 %) como exposiciones leves, 5 489 casos (el 8,6 %) como exposiciones graves y de 32 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 61 613 casos (el 97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 5 108 casos (el 8,3 %); se ordenó aplicación de suero a 5 537 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 24 230 casos (el 38,2 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

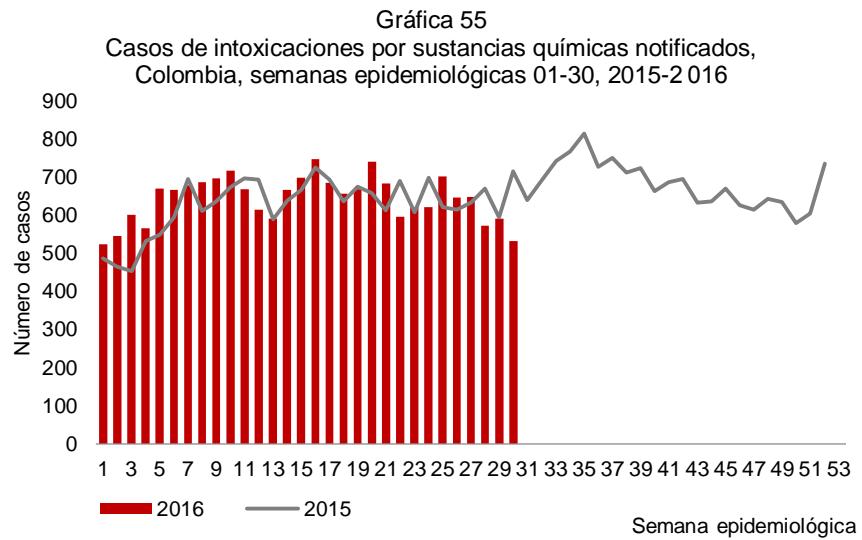
Factores de Riesgo Ambiental

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de factores de riesgo ambiental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron a Sivigila 696 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 531 casos de esta semana y 165 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 715 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 281 casos confirmados (Gráfica 55).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cartagena, Cauca, Bolívar y Quindío notificaron el 75,8 % de los casos (Tabla 64).

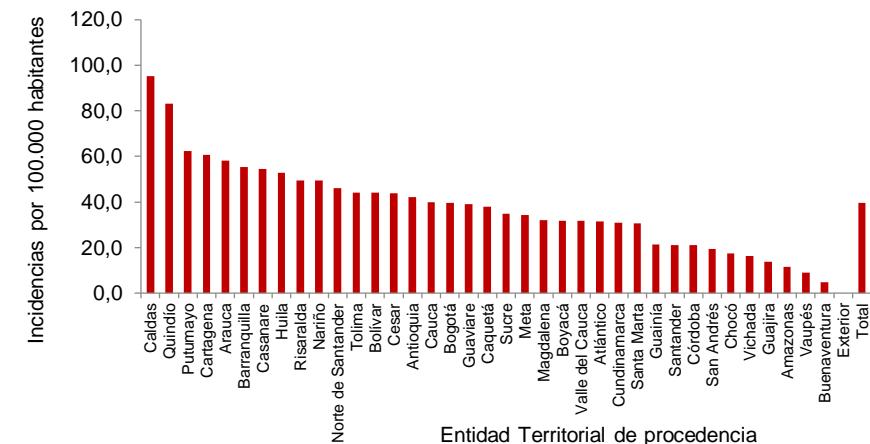
Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|--------|------|
| Bogotá | 3 162 | 16,4 |
| Antioquia | 2 761 | 14,3 |
| Valle del Cauca | 1 351 | 7,0 |
| Caldas | 943 | 4,9 |
| Nariño | 872 | 4,5 |
| Cundinamarca | 841 | 4,4 |
| Barranquilla | 679 | 3,5 |
| Norte de Santander | 630 | 3,3 |
| Tolima | 622 | 3,2 |
| Huila | 616 | 3,2 |
| Cartagena | 614 | 3,2 |
| Cauca | 554 | 2,9 |
| Bolívar | 488 | 2,5 |
| Quindío | 473 | 2,5 |
| Risaralda | 473 | 2,5 |
| Cesar | 456 | 2,4 |
| Santander | 439 | 2,3 |
| Boyacá | 406 | 2,1 |
| Atlántico | 397 | 2,1 |
| Córdoba | 368 | 1,9 |
| Meta | 337 | 1,7 |
| Sucre | 299 | 1,6 |
| Magdalena | 251 | 1,3 |
| Putumayo | 218 | 1,1 |
| Casanare | 198 | 1,0 |
| Caquetá | 184 | 1,0 |
| Arauca | 154 | 0,8 |
| Santa Marta | 151 | 0,8 |
| Guajira | 135 | 0,7 |
| Chocó | 88 | 0,4 |
| Guaviare | 44 | 0,2 |
| Buenaventura | 20 | 0,1 |
| San Andrés | 15 | 0,08 |
| Vichada | 12 | 0,06 |
| Guainía | 9 | 0,0 |
| Amazonas | 9 | 0,05 |
| Exterior | 8 | 0,04 |
| Vaupés | 4 | 0,02 |
| Total | 19 281 | 100 |

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 39,6 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Arauca, Barranquilla, Casanare, Huila, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 56).

Gráfica 56
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

El 52,6 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,5 % en solteros, el 77,5 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,1 % requirieron de hospitalización, el 47,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 765 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 355 casos (1,8 %) en indígenas, 65 casos (0,3 %) en ROM/gitanos y 14 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 65).

Tabla 65

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------------|-------------------------|--------|------|
| Sexo | Mujer | 9 142 | 47,4 |
| | Hombre | 10 139 | 52,6 |
| Estado Civil | Soltero | 13 013 | 67,5 |
| | Casado | 2 410 | 12,5 |
| | Unión Libre | 3 441 | 17,8 |
| | Viudo | 144 | 0,7 |
| | Divorciado | 273 | 1,4 |
| Área | Cabecera Municipal | 14 939 | 77,5 |
| | Centro Poblado | 1 564 | 8,1 |
| | Rural Disperso | 2 778 | 14,4 |
| Hospitalización | Sí | 9 461 | 49,1 |
| | No | 9 820 | 50,9 |
| Tipo de Régimen en Salud | Contributivo | 7 877 | 40,9 |
| | Especial | 576 | 3,0 |
| | Indeterminado/pendiente | 181 | 0,9 |
| | No asegurado | 1 310 | 6,8 |
| | Excepción | 149 | 0,8 |
| | Subsidiado | 9 188 | 47,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 355 | 1,8 |
| | ROM(gitano) | 65 | 0,3 |
| | Raizal | 14 | 0,1 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afro colombiano | 765 | 4,0 |
| | Otro | 18 082 | 93,8 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 199 | 1,0 |
| | 1 a 4 | 1 745 | 9,1 |
| | 5 a 9 | 390 | 2,0 |
| | 10 a 14 | 1 480 | 7,7 |
| | 15 a 19 | 4 089 | 21,2 |
| | 20 a 24 | 3 131 | 16,2 |
| | 25 a 29 | 2 271 | 11,8 |
| | 30 a 34 | 1 621 | 8,4 |
| | 35 a 39 | 1 209 | 6,3 |
| | 40 a 44 | 852 | 4,4 |
| | 45 a 49 | 659 | 3,4 |
| | 50 a 54 | 573 | 3,0 |
| | 55 a 59 | 362 | 1,9 |
| | 60 a 64 | 243 | 1,3 |
| | 65 y más años | 457 | 2,4 |

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,6 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,7 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 21,8 % e intencionalidad psicoactiva con el 17,5 %. El 37,2 % de

los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 65,6 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,9 % y lugar de trabajo 9,7 % (Tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|-------------------------|-------------------------------|--------|------|
| Vía Exposición | Respiratoria | 3 751 | 19,5 |
| | Oral | 13 800 | 71,6 |
| | Dérmica | 747 | 3,9 |
| | Ocular | 93 | 0,5 |
| | Desconocida | 787 | 4,1 |
| | Intramuscular | 103 | 0,5 |
| Tipo de Exposición | Ocupacional | 1 510 | 7,8 |
| | Accidental | 4 209 | 21,8 |
| | Suicida | 7 848 | 40,7 |
| | Homicida | 101 | 0,5 |
| | Delictiva | 970 | 5,0 |
| | Desconocida | 1 017 | 5,3 |
| Intencional psicoactiva | Intencional psicoactiva | 3 376 | 17,5 |
| | Automedicación | 250 | 1,3 |
| | Pre-escolar | 1 141 | 5,9 |
| | Básica Primaria | 4 653 | 24,1 |
| | Básica Secundaria | 7 179 | 37,2 |
| | Media académica o clásica | 1 207 | 6,3 |
| Escolaridad | Media Técnica | 405 | 2,1 |
| | Normalista | 47 | 0,2 |
| | Técnica Profesional | 480 | 2,5 |
| | Tecnológica | 301 | 1,6 |
| | Profesional | 1 011 | 5,2 |
| | Especialización | 45 | 0,2 |
| Lugar | Maestría | 21 | 0,1 |
| | Doctorado | 24 | 0,1 |
| | Ninguno | 1 617 | 8,4 |
| | Sin información | 1 150 | 6,0 |
| | Hogar | 12 650 | 65,6 |
| | Establecimiento educativo | 412 | 2,1 |
| | Establecimiento militar | 61 | 0,3 |
| | Establecimiento comercial | 476 | 2,5 |
| | Establecimiento penitenciario | 65 | 0,3 |
| | Lugar de trabajo | 1 868 | 9,7 |
| | Vía Pública/parque | 2 864 | 14,9 |
| | Bares/tabernas/discotecas | 885 | 4,6 |

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 5 917 casos (Tabla 67).

Tabla 67
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Grupo de sustancia | Casos a semana 30 | Incidencia por 100 000 habitantes | Casos de semana 30 | Incidencia por 100 000 habitantes |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Medicamentos | 5 917 | 12,1 | 194 | 0,4 |
| Plaguicidas | 5 013 | 10,3 | 119 | 0,2 |
| Sustancias psicoactivas | 4 428 | 9,1 | 107 | 0,2 |
| Otras sustancias químicas | 2 713 | 5,6 | 89 | 0,2 |
| Solventes | 544 | 1,1 | 15 | 0,0 |
| Gases | 419 | 0,9 | 3 | 0,0 |
| Metanol | 190 | 0,4 | 3 | 0,0 |
| Metales | 57 | 0,1 | 1 | 0,0 |
| Total | 19 281 | 39,6 | 531 | 1,1 |

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

Hasta la semana epidemiológica 30 se han notificado 128 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron seis muertes tres por plaguicidas, una por medicamentos, una por otras sustancias química y una por sustancias psicoactivas; Cuatro de estas muertes presentaron un tipo de exposición intencional suicida, y dos un tipo de exposición desconocido.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 30 se han notificado 139 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 119 son reincidentes en dos oportunidades y 20 son reincidentes tres oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

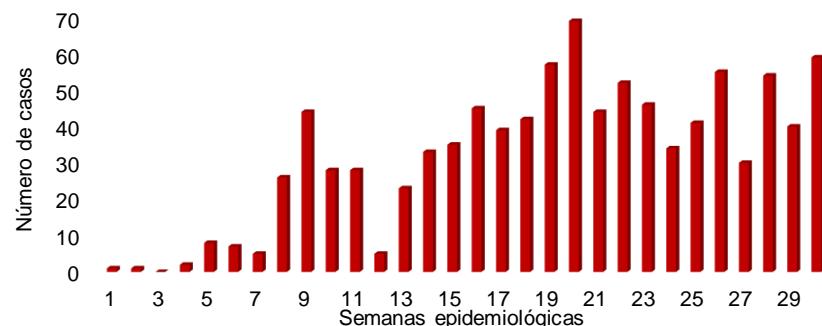
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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.

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 107 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 73 casos de esta semana y 34 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 515 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 953 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 30 se notificaron 76 casos, 59 de esta semana y 17 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 57).

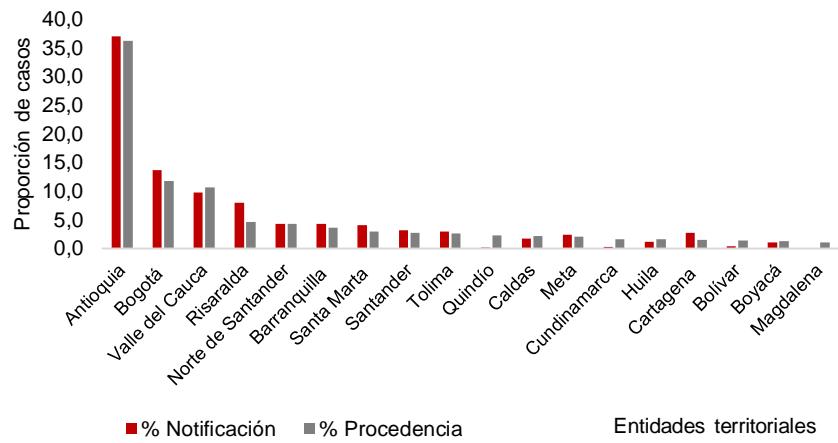
Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 30 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 50 municipios de 23 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda, Norte de Santander, y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 71,0 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 58).

Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



■ % Notificación ■ % Procedencia Entidades territoriales

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

El 59,9 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,7 % en la cabecera municipal; el 19,1 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 0,7 %) en indígenas, dos casos (el 0,2 %) en ROM (gitano) y 13 (el 1,4 %) en afrocolombianos (Tabla 68).

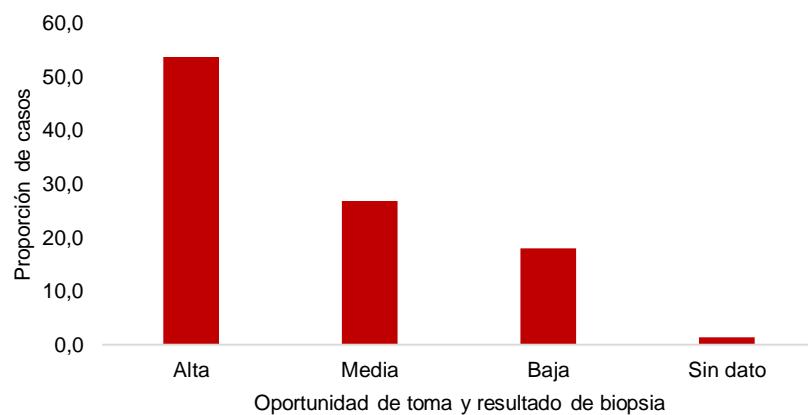
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Mama | % |
|--------------------|--------------------|------|------|
| Tipo de régimen | Contributivo | 571 | 59,9 |
| | Especial | 54 | 5,7 |
| | Indeterminado | 10 | 1,0 |
| | No Asegurado | 13 | 1,4 |
| | Excepción | 3 | 0,3 |
| | Subsidiado | 302 | 31,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 7 | 0,7 |
| | ROM(gitano) | 2 | 0,2 |
| | Raizal | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 13 | 1,4 |
| | Otro | 931 | 97,7 |
| Área de ocurrencia | Cabecera Municipal | 874 | 91,7 |
| | Centro Poblado | 43 | 4,5 |
| | Rural Disperso | 36 | 3,8 |
| Grupos de edad | 20 a 24 años | 2 | 0,2 |
| | 25 a 29 años | 9 | 0,9 |
| | 30 a 34 años | 26 | 2,7 |
| | 35 a 39 años | 49 | 5,1 |
| | 40 a 44 años | 81 | 8,5 |
| | 45 a 49 años | 122 | 12,8 |
| | 50 a 54 años | 128 | 13,5 |
| | 55 a 59 años | 128 | 13,5 |
| | 60 a 64 años | 129 | 13,5 |
| | 65 a 69 años | 97 | 10,2 |
| | 70 y más | 182 | 19,1 |

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 53,7 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 59).

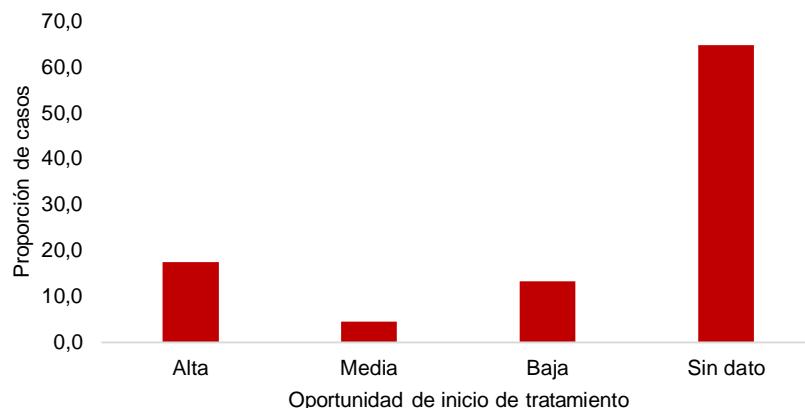
Gráfica 59
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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 17,4 % 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 (Gráfica 60).

Gráfica 60
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

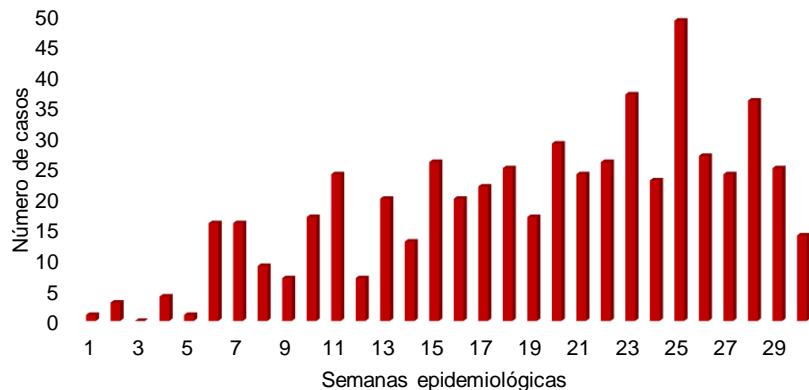


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 1 515 casos notificados, 562 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 30, se notificaron 31 casos, 14 de esta semana y 17 casos de semanas anteriores notificados tardíamente, (Gráfica 61).

Gráfica 61

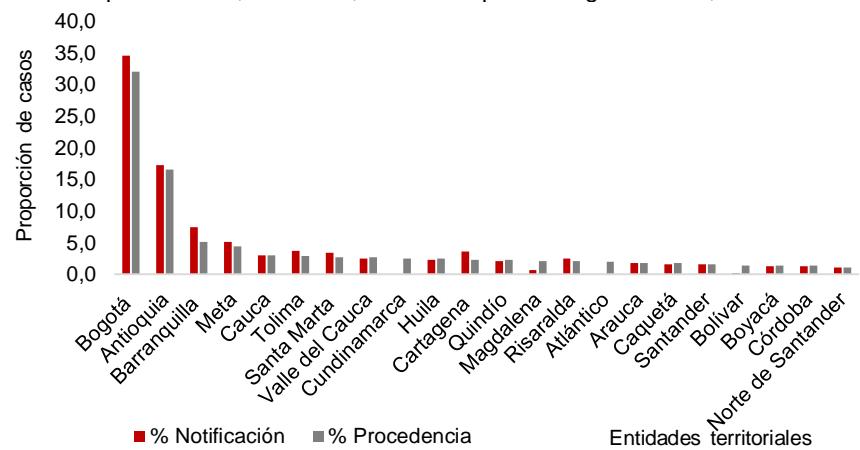
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 30 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 46 municipios de 21 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Meta, Cauca y Valle del Cauca registraron el mayor número de casos, concentrando el 64,1 % de los casos (Gráfica 62).

Gráfica 62
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



■ % Notificación ■ % Procedencia
Entidades territoriales

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

El 58,7 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,0 % en la cabecera municipal; el 18,0 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron ocho casos (el 1,4 %) en afrocolombianos, cuatro casos (el 0,7 %) en indígenas, tres casos (el 0,5 %) en ROM (gitano), dos en palenqueros (el 0,4) y un caso en raizales (el 0,2) (Tabla 69).

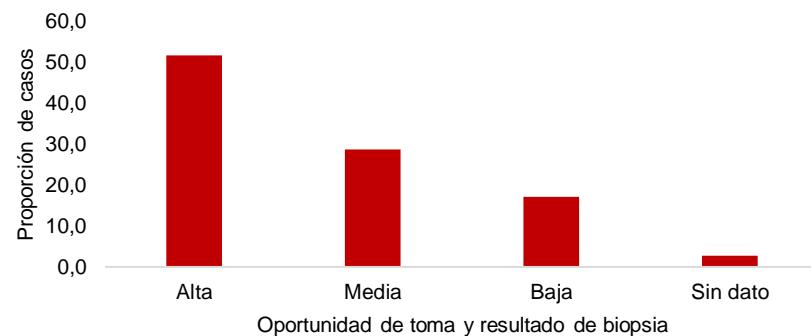
Tabla 69
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Cuello Uterino | % |
|--------------------|--------------------|----------------|------|
| Tipo de régimen | Contributivo | 188 | 33,5 |
| | Especial | 8 | 1,4 |
| | Indeterminado | 17 | 3,0 |
| | No Asegurado | 11 | 2,0 |
| | Excepción | 8 | 1,4 |
| | Subsidiado | 330 | 58,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 4 | 0,7 |
| | ROM (gitano) | 3 | 0,5 |
| | Raizal | 1 | 0,2 |
| | Palenquero | 2 | 0,4 |
| | Afrocolombiano | 8 | 1,4 |
| | Otro | 544 | 96,8 |
| Área de ocurrencia | Cabecera Municipal | 472 | 84,0 |
| | Centro Poblado | 42 | 7,5 |
| | Rural Disperso | 48 | 8,5 |
| Grupos de edad | 15 a 19 años | 1 | 0,2 |
| | 20 a 24 años | 26 | 4,6 |
| | 25 a 29 años | 65 | 11,6 |
| | 30 a 34 años | 101 | 18,0 |
| | 35 a 39 años | 66 | 11,7 |
| | 40 a 44 años | 61 | 10,9 |
| | 45 a 49 años | 75 | 13,3 |
| | 50 a 54 años | 47 | 8,4 |
| | 55 a 59 años | 37 | 6,6 |
| | 60 a 64 años | 28 | 5,0 |
| | 65 a 69 años | 25 | 4,4 |
| | 70 y más | 30 | 5,3 |

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 51,6 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 63).

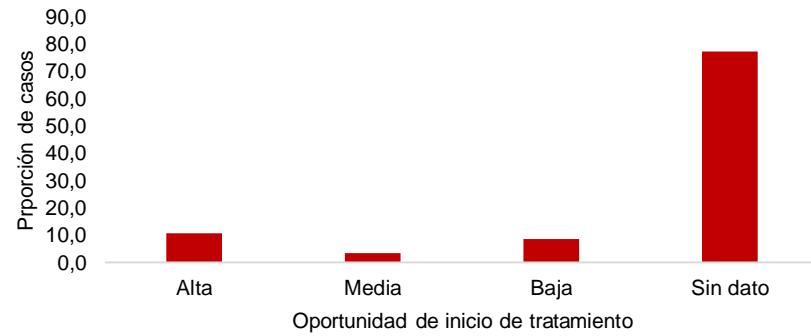
Gráfica 63
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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 10,7 % 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 (Gráfica 64).

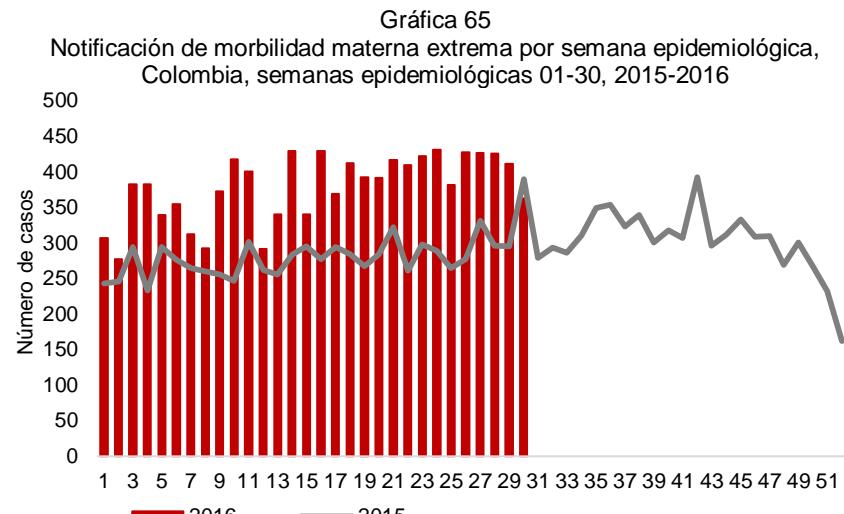
Gráfica 64
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016.



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

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 30 de 2016 se notificaron 435 casos, 362 de esta semana y 73 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 30 del año 2015 se notificaron 389 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 11 337 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 65).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Huila, Cartagena, Córdoba, La Guajira, Bolívar y Cesar, concentran el 66,5 % de los casos notificados en el país (Tabla 70).

Tabla 70
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|---------------|------------|
| Bogotá | 2 659 | 23,5 |
| Antioquia | 816 | 7,2 |
| Cundinamarca | 753 | 6,6 |
| Valle del Cauca | 661 | 5,8 |
| Huila | 565 | 5,0 |
| Cartagena | 558 | 4,9 |
| Córdoba | 448 | 4,0 |
| La Guajira | 380 | 3,4 |
| Bolívar | 348 | 3,1 |
| Cesar | 338 | 3,0 |
| Santander | 326 | 2,9 |
| Magdalena | 321 | 2,8 |
| Atlántico | 317 | 2,8 |
| Cauca | 305 | 2,7 |
| Nariño | 288 | 2,5 |
| Barranquilla | 264 | 2,3 |
| Boyacá | 261 | 2,3 |
| Tolima | 235 | 2,1 |
| Santa Marta | 208 | 1,8 |
| Meta | 207 | 1,8 |
| Norte de Santander | 147 | 1,3 |
| Sucre | 138 | 1,2 |
| Casanare | 134 | 1,2 |
| Caldas | 106 | 0,9 |
| Caquetá | 105 | 0,9 |
| Risaralda | 78 | 0,7 |
| Arauca | 75 | 0,7 |
| Putumayo | 65 | 0,6 |
| Quindío | 65 | 0,6 |
| Chocó | 49 | 0,4 |
| Vichada | 43 | 0,4 |
| Buenaventura | 22 | 0,2 |
| Amazonas | 18 | 0,2 |
| Guaviare | 12 | 0,1 |
| Guainía | 9 | 0,1 |
| Exterior | 5 | 0,04 |
| Vaupés | 5 | 0,04 |
| San Andrés | 3 | 0,03 |
| Colombia | 11 337 | 100 |

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 759 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,5 %, Cartagena con el 4,9 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,8 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta con el 1,8 %, Soacha con el 1,8 %, Valledupar con el 1,6 %, Soledad con el 1,5 % y Riohacha y Montería con el 1,3 % cada uno, los cuales reúnen el 46,7 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 30 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,1 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 30,2 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,8 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 33 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,9 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 45,5 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,5 % 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 60,9 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 71).

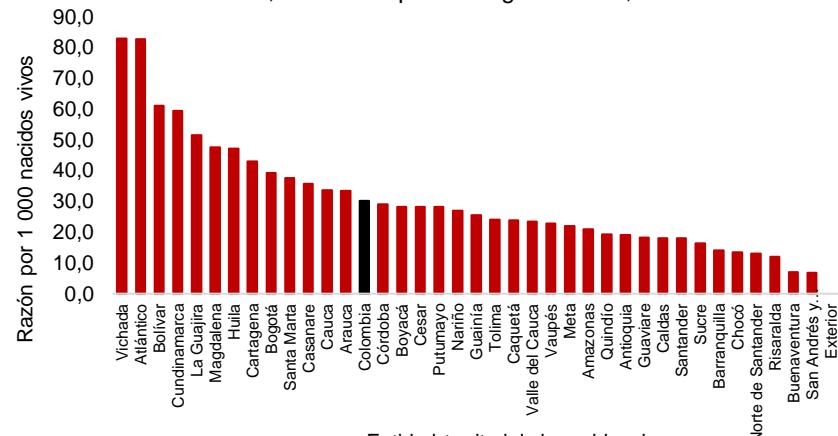
Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % | Razón de MME por 1 000 nacidos vivos |
|--------------------|----------------|--------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbana | 8 967 | 79,1 | 30,2 |
| | Rural | 2 370 | 20,9 | 30,3 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 4 992 | 44,0 | 33,0 |
| | Subsidiado | 5 641 | 49,8 | 28,1 |
| | Excepción | 248 | 2,2 | Sin dato |
| | Especial | 92 | 0,8 | Sin dato |
| | No afiliado | 364 | 3,2 | 26,1 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 371 | 3,3 | 45,5 |
| | ROM(gitano) | 56 | 0,5 | Sin dato |
| | Raizal | 11 | 0,1 | Sin dato |
| | Palenquero | 4 | 0,0 | Sin dato |
| | Afrocolombiano | 365 | 3,2 | 18,4 |
| | Otro | 10 530 | 92,9 | 30,3 |
| | | | | |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 133 | 1,2 | 36,3 |
| | 15 a 19 años | 2 161 | 19,1 | 26,5 |
| | 20 a 24 años | 2 782 | 24,5 | 25,3 |
| | 25 a 29 años | 2 399 | 21,2 | 28,6 |
| | 30 a 34 años | 2 022 | 17,8 | 34,1 |
| | 35 a 39 años | 1 353 | 11,9 | 46,2 |
| | 40 y más años | 487 | 4,3 | 60,9 |

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 30,2 casos por 1 000 nacidos vivos y 13 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 82,9 casos, Atlántico con 80,7, Bolívar con 61,1, Cundinamarca con 59,4 y La Guajira con 51,5 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 66).

Gráfica 66
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

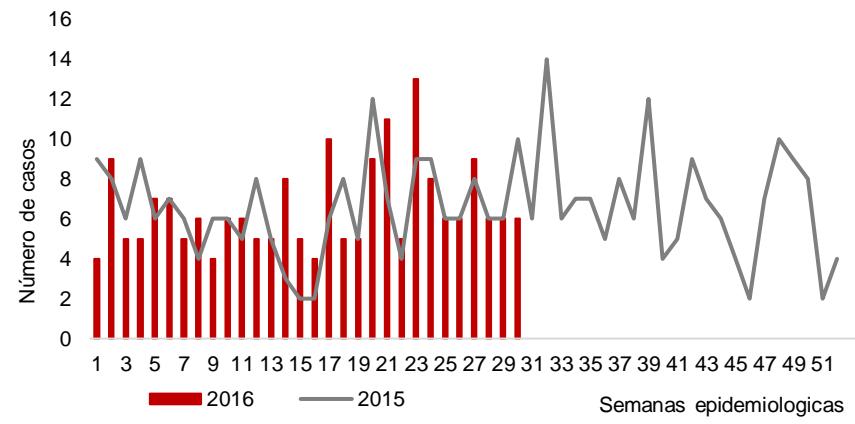
| Causas agrupadas | Casos | % |
|---|-------|------|
| Trastornos hipertensivos | 7 144 | 63,0 |
| Complicaciones hemorrágicas | 1 682 | 14,8 |
| Otra causa | 1 356 | 12,0 |
| Sepsis de origen no obstétrico | 343 | 3,0 |
| Sepsis de origen obstétrico | 308 | 2,7 |
| Enfermedad preexistente que se complica | 222 | 2,0 |
| Complicaciones del aborto | 203 | 1,8 |
| Sepsis de origen pulmonar | 70 | 0,6 |
| Sin información | 9 | 0,1 |

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

- **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al sivigila diez casos de mortalidad materna, siete de esta semana y tres de semanas anteriores (seis muertes maternas tempranas); en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 281 casos confirmados de mortalidad materna, 195 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 71 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 15 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 67).

Gráfica 67
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, Valle del Cauca, La Guajira, Córdoba, Bogotá, Nariño, Choco, Cauca, Cesar, Cartagena, Bolívar, Santander, Barranquilla, Tolima, Atlántico, Magdalena, Santa Marta, Boyacá, Buenaventura, Sucre, Meta, Cundinamarca, Norte de Santander, Huila, Vichada, Caquetá, Quindío y Vaupés notificaron el 96,3 % de los casos (Tabla 73).

Tabla 73
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad Territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|-----|
| Antioquia | 18 | 9,2 |
| Valle del Cauca | 14 | 7,2 |
| La Guajira | 14 | 7,2 |
| Córdoba | 13 | 6,7 |
| Bogotá | 13 | 6,7 |
| Nariño | 12 | 6,2 |
| Chocó | 9 | 4,6 |
| Cauca | 7 | 3,6 |
| Cesar | 7 | 3,6 |
| Cartagena | 5 | 2,6 |
| Bolívar | 5 | 2,6 |
| Santander | 5 | 2,6 |
| Barranquilla | 6 | 3,1 |
| Tolima | 6 | 3,1 |
| Atlántico | 6 | 3,1 |
| Magdalena | 5 | 2,6 |
| Santa Marta | 5 | 2,6 |
| Boyacá | 5 | 2,6 |
| Buenaventura | 4 | 2,1 |
| Sucre | 4 | 2,1 |
| Meta | 4 | 2,1 |
| Cundinamarca | 4 | 2,1 |
| Norte de Santander | 3 | 1,5 |
| Huila | 3 | 1,5 |
| Vichada | 3 | 1,5 |
| Caquetá | 3 | 1,5 |
| Quindío | 2 | 1,0 |
| Vaupés | 2 | 1,0 |
| Putumayo | 1 | 0,5 |
| Guanía | 1 | 0,5 |
| Caldas | 1 | 0,5 |
| Guaviare | 1 | 0,5 |
| Amazonas | 1 | 0,5 |
| Exterior | 1 | 0,5 |
| Arauca | 1 | 0,5 |
| Risaralda | 1 | 0,5 |
| Total | 195 | 100 |

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 111 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Valledupar, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Palmira, Riohacha, Necoclí, Buga, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 55,2 % de los casos del país (Tabla 74).

Tabla 74

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Municipios/ Distritos de residencia | Casos | % |
|-------------------------------------|-------|-----|
| Bogotá | 13 | 6,7 |
| Medellín | 8 | 4,1 |
| Barranquilla | 8 | 4,1 |
| Cali | 8 | 4,1 |
| Pasto | 5 | 2,6 |
| Santa Marta | 5 | 2,6 |
| Quibdó | 4 | 2,1 |
| Buenaventura | 4 | 2,1 |
| Cartagena | 4 | 2,1 |
| Valledupar | 4 | 2,1 |
| Cúcuta | 3 | 1,5 |
| Maicao | 3 | 1,5 |
| Cumaribo | 3 | 1,5 |
| Villavicencio | 3 | 1,5 |
| Montería | 3 | 1,5 |
| Tierralta(Cordoba) | 3 | 1,5 |
| Soledad | 3 | 1,5 |
| Palmira | 2 | 1,0 |
| Riohacha | 2 | 1,0 |
| Necoclí | 2 | 1,0 |
| Buga | 2 | 1,0 |
| Uribe | 2 | 1,0 |
| Santander de Quilichao | 2 | 1,0 |
| Popayán | 2 | 1,0 |
| Plato | 2 | 1,0 |
| Ricaurte | 2 | 1,0 |
| Fonseca | 2 | 1,0 |
| Mitú | 2 | 1,0 |
| Armenia | 2 | 1,1 |
| Barranco de Loba | 1 | 0,5 |
| Barranco Minas | 1 | 0,5 |
| Bolívar | 1 | 0,5 |
| Apartado | 1 | 0,5 |
| Carmen del Darién | 1 | 0,5 |
| Cartagena del Chairá | 1 | 0,5 |
| Ibagué | 1 | 0,5 |
| La Estrella | 1 | 0,5 |
| La Vega | 1 | 0,5 |
| Litoral del Bajo San Juan | 1 | 0,5 |
| Magüí (payán) | 1 | 0,5 |
| María La Baja | 1 | 0,5 |
| Barrancas | 1 | 0,5 |
| * Putumayo. Municipio desconocido | 1 | 0,5 |
| Planeta Rica | 1 | 0,5 |
| Dibulla | 1 | 0,5 |
| Puerto Boyacá | 1 | 0,5 |
| Puerto Rico | 1 | 0,5 |
| Puerto Wilches | 1 | 0,5 |
| Pupiales | 1 | 0,5 |
| Quimbaya | 1 | 0,5 |
| Rioquito | 1 | 0,5 |
| Sahagún | 1 | 0,5 |
| San Juan del Cesar | 1 | 0,5 |
| Aguachica | 1 | 0,5 |
| Santo Tomás | 1 | 0,5 |
| Sincelejo | 1 | 0,5 |
| Sincé | 1 | 0,5 |
| Timana | 1 | 0,5 |
| Totoró | 1 | 0,5 |
| Tumaco | 1 | 0,5 |

| Zoonosis | Notificación | Inmunoprevenibles | Alimentos y agua | Transmisión sexual | Micobacterias |
|-----------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|------------------------|----------------------|
| Riesgo ambiental | No transmisibles | | Salud mental | Transmisión por vector | Brotes y emergencias |
| | | Municipios/ Distritos de residencia | Casos | % | |
| Turbo | | | 1 | 0,5 | |
| Viotá | | | 1 | 0,5 | |
| Zipaquirá | | | 1 | 0,5 | |
| Campamento | | | 1 | 0,5 | |
| Bello | | | 1 | 0,5 | |
| Espinal | | | 1 | 0,5 | |
| El Banco | | | 1 | 0,5 | |
| Lloro | | | 1 | 0,5 | |
| Solano | | | 1 | 0,5 | |
| San Jose del Guaviare | | | 1 | 0,5 | |
| Rovira | | | 1 | 0,5 | |
| Ortega | | | 1 | 0,5 | |
| San Martin Meta | | | 1 | 0,5 | |
| Envigado | | | 1 | 0,5 | |
| Exterior | | | 1 | 0,5 | |
| Puerto Nariño | | | 1 | 0,5 | |
| Sora | | | 1 | 0,5 | |
| Bojaya | | | 1 | 0,5 | |
| Sincelejo | | | 1 | 0,5 | |
| Villapinzón | | | 1 | 0,5 | |
| Beceiril | | | 1 | 0,5 | |
| Fortul | | | 1 | 0,5 | |
| Campoalegre | | | 1 | 0,5 | |
| Bucaramanga | | | 1 | 0,5 | |
| Roberto Payan | | | 1 | 0,5 | |
| Cerete | | | 1 | 0,5 | |
| Tunja | | | 1 | 0,5 | |
| Combita | | | 1 | 0,5 | |
| Maicao | | | 1 | 0,5 | |
| Araguani | | | 1 | 0,5 | |
| Coper | | | 1 | 0,5 | |
| Cartago | | | 1 | 0,5 | |
| Caceres | | | 1 | 0,5 | |
| Barbacoas | | | 1 | 0,5 | |
| Pivijay | | | 1 | 0,5 | |
| Bolívar(Antioquia) | | | 1 | 0,5 | |
| Pereira | | | 1 | 0,5 | |
| Vigia del Fuerte | | | 1 | 0,5 | |
| Chaparral | | | 1 | 0,5 | |
| Chigorodó | | | 1 | 0,5 | |
| Valencia(cordoba) | | | 1 | 0,5 | |
| Cerrito | | | 1 | 0,5 | |
| Granada(Antioquia) | | | 1 | 0,5 | |
| El Copey(Cesar) | | | 1 | 0,5 | |
| Ayapel(Cordoba) | | | 1 | 0,5 | |
| Lopez Micay | | | 1 | 0,5 | |
| Lorica | | | 1 | 0,5 | |
| Roldanillo | | | 1 | 0,5 | |
| Soacha | | | 1 | 0,5 | |
| Simití | | | 1 | 0,5 | |
| Arboletes | | | 1 | 0,5 | |
| Agustín Codazzi | | | 1 | 0,5 | |
| Planeta Rica | | | 1 | 0,5 | |
| Mompox | | | 1 | 0,5 | |
| Manizales | | | 1 | 0,5 | |
| Ponedera | | | 1 | 0,5 | |
| Total | | | 195 | 100 | |

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

El 68,7 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 78 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,6 %, 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 71,3 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 476,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,1 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 136,5 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

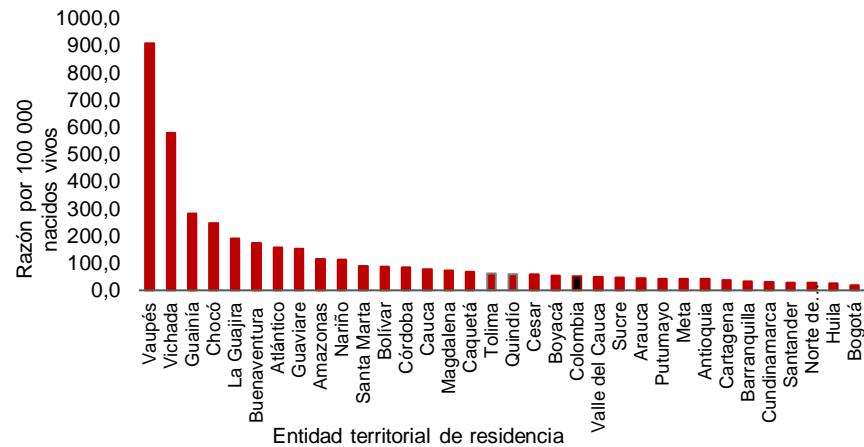
| Variable | Categoría | Casos | % | Razón de MM por 100 000 nacidos vivo |
|--------------------|-----------------|-------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbano | 134 | 68,7 | 36,1 |
| | Rural | 61 | 31,3 | 78,0 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 56 | 28,7 | 37,0 |
| | Subsidiado | 126 | 64,6 | 62,9 |
| | Excepción | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Especial | 2 | 1,0 | 0,0 |
| | No afiliado | 11 | 5,6 | 78,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 27 | 13,8 | 331,3 |
| | ROM(gitano) | 0 | 0,0 | 0,0 |
| | Raizal | 1 | 0,5 | 476,2 |
| | Palenquero | 1 | 0,5 | 0,0 |
| | Afro colombiano | 27 | 13,8 | 136,4 |
| | Otros | 139 | 71,3 | 40,0 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 5 | 2,6 | 136,5 |
| | 15 a 19 años | 36 | 18,5 | 44,1 |
| | 20 a 24 años | 47 | 24,1 | 42,8 |
| | 25 a 29 años | 44 | 22,6 | 52,4 |
| | 30 a 34 años | 25 | 12,8 | 42,2 |
| | 35 a 39 años | 28 | 14,4 | 95,6 |
| | 40 y más años | 10 | 5,1 | 125,0 |

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 51,8 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 909, Vichada con 578, Guainía con 283,3, Choco con 248, La Guajira con 189,9, Buenaventura con 174, Atlántico con 130,6, Guaviare con 152, Amazonas con 116 y Nariño con 112,2 casos por cada 100.000 nacidos vivos (Gráfica 68).

Gráfica 68

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,5 % de los casos. Por tipo de causas el 43,6 % corresponden a causas directas, el 35,9 % a causas indirectas y el 20,5 % se encuentran en estudio (Tabla 76).

Tabla 76
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Tipo | Causa agrupada | Casos | % |
|-----------|--------------------------|-------|------|
| Directa | Trastorno hipertensivo | 36 | 18,5 |
| | Complicación hemorrágica | 21 | 10,8 |
| | Sepsis obstétrica | 18 | 9,2 |
| | Aborto | 4 | 2,1 |
| | Derivada del tratamiento | 2 | 1,0 |
| | Embolia obstétrica | 3 | 1,5 |
| Indirecta | Embarazo ectópico roto | 1 | 0,5 |
| | Sepsis no obstétrica | 27 | 13,8 |
| | Oncológica | 12 | 6,2 |
| | Cardiopatía | 12 | 6,2 |
| | Cerebrovascular | 9 | 4,6 |
| | Enfermedad respiratoria | 4 | 2,1 |
| | Malaria | 2 | 1,0 |
| | Hematológica | 2 | 1,0 |
| | Varicela zoster | 1 | 0,5 |
| | Electrocipción | 1 | 0,5 |
| | En estudio | 40 | 20,5 |

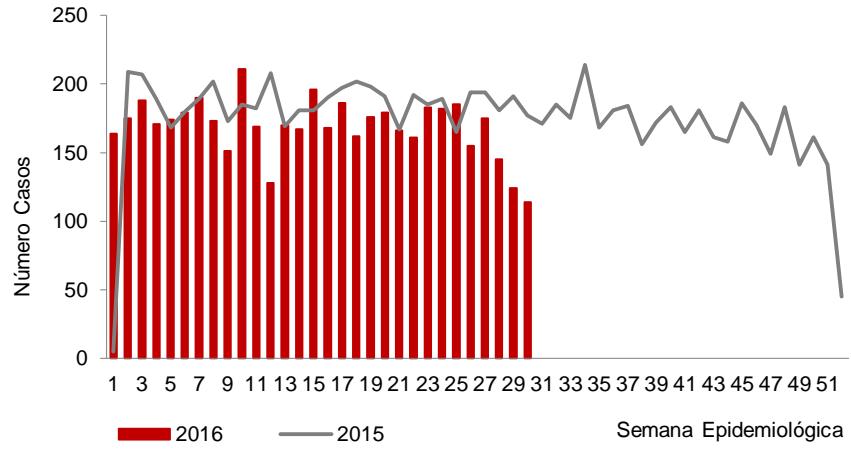
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 30 de 2016 se notificaron 168 muertes perinatales y neonatales tardías, 114 de esta semana y 54 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 177 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 5 067 casos (Gráfica 69).

Gráfica 69

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 403 casos (el 47,4 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 590 casos (el 11,6 %) a muertes fetales intraparto, 1 358 casos (el 26,8 %) a muertes neonatales tempranas, 716 casos (el 14,2 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Santander notificaron el 50,3 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 77).

Tabla 77

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Bogotá | 802 | 15,8 |
| Antioquia | 542 | 10,7 |
| Valle del cauca | 351 | 6,9 |
| Cundinamarca | 288 | 5,7 |
| Córdoba | 197 | 3,9 |
| Cesar | 185 | 3,7 |
| Santander | 184 | 3,6 |
| Cartagena | 176 | 3,5 |
| Cauca | 176 | 3,5 |
| Barranquilla | 173 | 3,4 |
| Huila | 163 | 3,2 |
| Norte santander | 160 | 3,2 |
| Meta | 132 | 2,6 |
| Guajira | 128 | 2,5 |
| Nariño | 125 | 2,5 |
| Tolima | 125 | 2,5 |
| Boyacá | 117 | 2,3 |
| Atlántico | 116 | 2,3 |
| Bolívar | 116 | 2,3 |
| Sucre | 107 | 2,1 |
| Magdalena | 104 | 2,1 |
| Risaralda | 73 | 1,4 |
| Choco | 71 | 1,4 |
| Caldas | 67 | 1,3 |
| Caquetá | 62 | 1,2 |
| Santa marta | 53 | 1,0 |
| Putumayo | 50 | 1,0 |
| Quindío | 50 | 1,0 |
| Casanare | 44 | 0,9 |
| Arauca | 31 | 0,6 |
| Buenaventura | 24 | 0,5 |
| Vichada | 20 | 0,4 |
| Amazonas | 15 | 0,3 |
| Vaupés | 11 | 0,2 |
| Guaviare | 9 | 0,2 |
| Exterior | 7 | 0,1 |
| San andres | 7 | 0,1 |
| Guainía | 6 | 0,1 |
| Total | 5 067 | 100 |

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los 32 departamentos, los cinco distritos y 734 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 218 (el 4,3 %), Cali con 197 (el 3,8 %), Cartagena con 176 (el 3,4 %), Barranquilla con 173 (el 3,4 %), Valledupar con 91 (el 1,7 %) y Cúcuta con 78 (el 1,5 %).

El 76,8 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,1 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,7 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 28,1 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,8 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,8 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

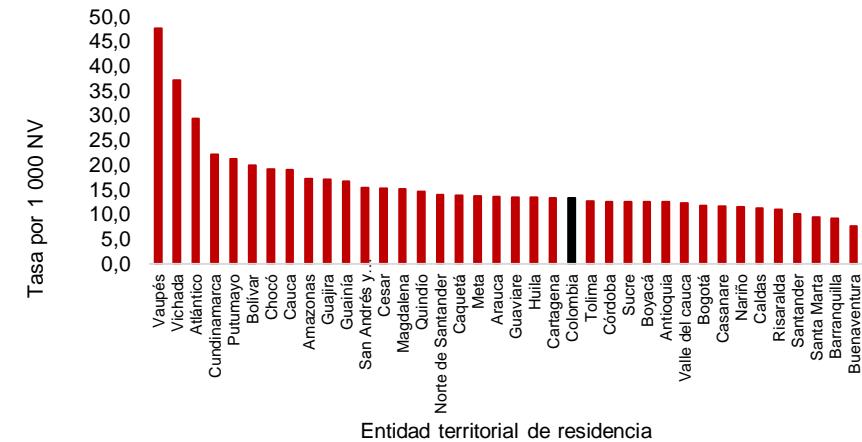
| Variable | Categoría | Casos | % | Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos |
|--------------------|----------------|-------|------|--------------------------------------|
| Área de residencia | Urbano | 3 891 | 76,8 | 12,9 |
| | Rural | 1 176 | 23,2 | 14,8 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 1 918 | 37,9 | 12,5 |
| | Subsidiado | 2 794 | 55,1 | 13,7 |
| | Excepción | 83 | 1,6 | 8,5 |
| | Especial | 45 | 0,9 | SD |
| | No afiliado | 227 | 4,5 | 16,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 236 | 4,6 | 28,1 |
| | ROM (gitano) | 15 | 0,3 | SD |
| | Raizal | 4 | 0,1 | SD |
| | Palenquero | 3 | 0,1 | SD |
| | Afrocolombiano | 213 | 4,2 | 10,6 |
| | Otros | 4 596 | 90,7 | 13,1 |
| Grupos de edad | 10 a 14 años | 85 | 1,7 | 22,7 |
| | 15 a 19 años | 1 033 | 20,4 | 12,5 |
| | 20 a 24 años | 1 411 | 27,8 | 12,7 |
| | 25 a 29 años | 1 050 | 20,7 | 12,3 |
| | 30 a 34 años | 778 | 15,4 | 13,0 |
| | 35 a 39 años | 498 | 9,8 | 16,7 |
| | 40 y más años | 212 | 4,2 | 25,8 |

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,3 muertes por 1 000 nacidos vivos; 22 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 47,6, Vichada con 37,1, Atlántico con 29,4, Cundinamarca con 22,2, Putumayo con 21,2, Bolívar con 19,9, Choco con 19,2, Cauca con 19,1, Amazonas 17,2, Guajira 17,1, Guainía 16,7, San Andrés 15,4, Cesar 15,2, Magdalena 15,2, Quindío 14,6, Norte de Santander 14,0, Caquetá 13,9, Meta 13,8, Arauca 13,7, Guaviare 13,5, Huila y Cartagena 13,4 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 70).

Gráfica 70

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

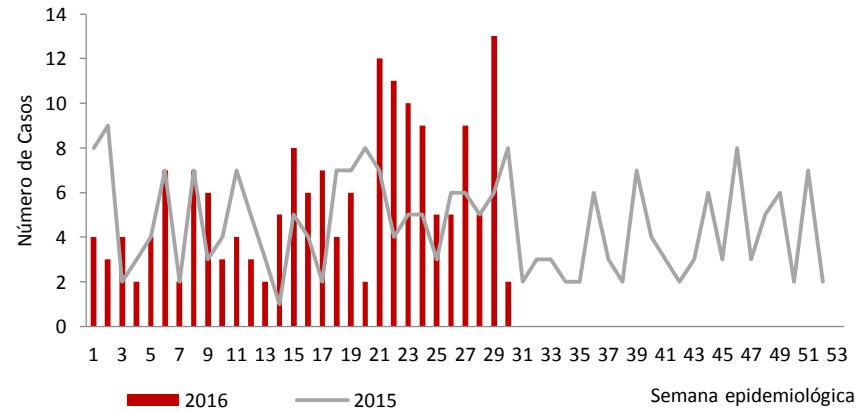
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

El INS, consolida y genera información epidemiológica con los casos notificados semanalmente al Sivigila, no maneja programas de seguridad alimentaria, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales cumplir con las acciones de prevención y control de este evento.

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos corresponden a muertes probables por desnutrición y seis casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartaron dos casos en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 170 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 71).

Gráfica 71

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2015-2016



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

A la fecha quedan en estudio 27 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte.

Por residencia, Chocó, La Guajira, Cesar y Vichada han notificado el 51,9 % de estas muertes (Tabla 79).

Tabla 79

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2016

| Entidad territorial | casos | % |
|---------------------|-------|------|
| Choco | 4 | 14,8 |
| La Guajira | 4 | 14,8 |
| Cesar | 3 | 11,1 |
| Vichada | 3 | 11,1 |
| Córdoba | 2 | 7,4 |
| Risaralda | 2 | 7,4 |
| Antioquia | 1 | 3,7 |
| Barranquilla | 1 | 3,7 |
| Caquetá | 1 | 3,7 |
| Guainía | 1 | 3,7 |
| Magdalena | 1 | 3,7 |
| Meta | 1 | 3,7 |
| Putumayo | 1 | 3,7 |
| Valle | 1 | 3,7 |
| Vaupés | 1 | 3,7 |
| Total | 27 | 100 |

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

El 59,3 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 70,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 19 casos (el 70,4 %) se notificaron en indígenas, siete casos (el 25,9 %) como otros grupos, un caso (el 3,7 %) en afrocolombiano; el 59,3 % eran residentes del área rural disperso, el 85,2 % pertenecían al régimen subsidiado, el 14,8 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 80).

Tabla 80

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 11 | 40,7 |
| | Masculino | 16 | 59,3 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 19 | 70,4 |
| | 1 a 4 años | 8 | 29,6 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 19 | 70,4 |
| | Afrocolombiano | 1 | 3,7 |
| | Otros | 7 | 25,9 |
| Área | Cabecera municipal | 10 | 37,0 |
| | Centro poblado | 1 | 3,7 |
| | Rural disperso | 16 | 59,3 |
| Tipo de régimen | No afiliado | 4 | 14,8 |
| | Subsidiado | 23 | 85,2 |

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 615 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 750 gramos y de talla de 59 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 850 gramos y talla de 70,5 cm. El 85 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

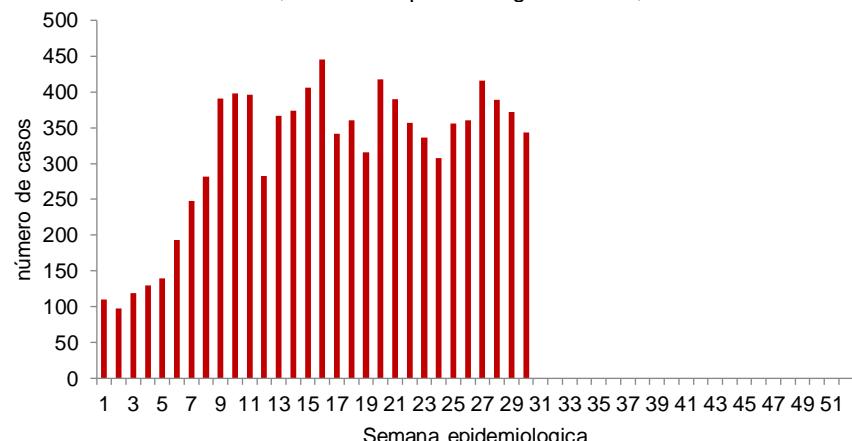
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 431 casos de intento de suicidio, 343 de esta semana y 88 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 443 casos de intento de suicidio (Gráfica 72).

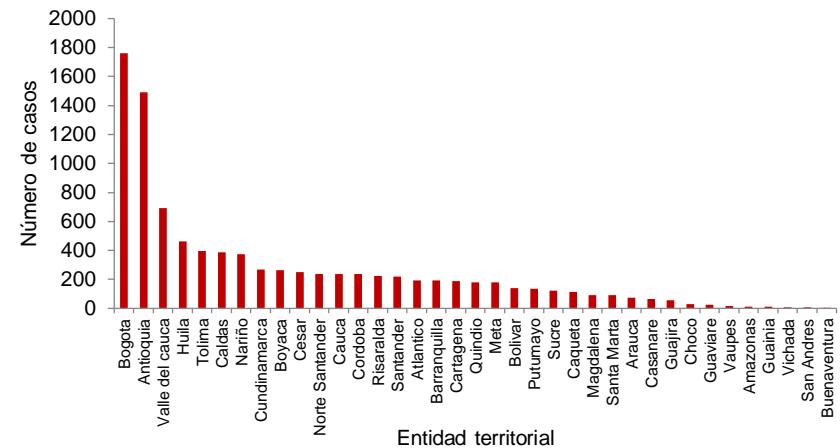
Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

Notificaron casos 729 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 50,9 % de los eventos notificados (Gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

El 62,4 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,8 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 284 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 287 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 26 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y diez casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 81).

Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 5 892 | 62,4 |
| | Masculino | 3 551 | 37,6 |
| Área de Procedencia | Cabecera Municipal | 7 724 | 81,8 |
| | Centro Poblado | 609 | 6,4 |
| | Rural Disperso | 1 110 | 11,8 |
| Pertenencia Étnica | Indígena | 284 | 3,0 |
| | ROM(gitano) | 26 | 0,3 |
| | Raizal | 10 | 0,1 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 287 | 3,0 |
| | Otros | 8 836 | 93,6 |
| Grupo de Edad | 1 a 4 años | 2 | 0,0 |
| | 5 a 9 años | 43 | 0,5 |
| | 10 a 14 años | 1 230 | 13,0 |
| | 15 a 19 años | 2 809 | 29,7 |
| | 20 a 24 años | 1 818 | 19,3 |
| | 25 a 29 años | 1 174 | 12,4 |
| | 30 a 34 años | 764 | 8,1 |
| | 35 a 39 años | 506 | 5,4 |
| | 40 a 44 años | 340 | 3,6 |
| | 45 a 49 años | 266 | 2,8 |
| | 50 a 54 años | 176 | 1,9 |
| | 55 a 59 años | 127 | 1,3 |
| | 60 a 64 años | 63 | 0,7 |
| | 65 o más años | 125 | 1,3 |

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

En el 42,1 % 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) (Tabla 82).

Tabla 82
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Factores asociados | Casos | % |
|---|-------|------|
| Conflictos recientes con la pareja | 3 971 | 42,1 |
| Síntomas depresivos | 3 251 | 34,4 |
| Problemas económicos, legales o sociales recientes | 2 117 | 22,4 |
| Pérdida de lazos afectivos | 2 016 | 21,3 |
| Ideación suicida persistente | 1 748 | 18,5 |
| Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar | 898 | 9,5 |
| Consumo de SPA | 822 | 8,7 |
| Antecedente personal de trastorno psiquiátrico | 794 | 8,4 |
| Otros síntomas psiquiátricos | 451 | 4,8 |
| Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos | 361 | 3,8 |
| Historia familiar de conducta suicida | 333 | 3,5 |
| Victima violencia | 291 | 3,1 |
| Enfermedad grave en un familiar | 236 | 2,5 |
| Asociado antecedentes de abuso sexual | 130 | 1,4 |
| Enfermedad grave dolorosa o incapacitante | 71 | 0,8 |

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 975 casos (el 31,5 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 120 casos (el 37,6 %) tienen un intento previo, 902 casos (el 30,3 %) tienen dos intentos previos, 406 casos (el 13,6 %) tienen tres intentos previos, 426 casos (el 14,3 %) tienen más de tres intentos previos y en 125 casos (el 4,2 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 4 533 casos (el 48 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 33,2 %. En 689 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 83).

Tabla 83
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Trastornos psiquiátricos asociados | Casos | % |
|------------------------------------|-------|------|
| Trastorno depresivo | 3 136 | 33,2 |
| Otros trastornos afectivos | 835 | 8,8 |
| Abuso de SPA | 656 | 6,9 |
| Otros trastornos psiquiátrico | 360 | 3,8 |
| Esquizofrenia | 156 | 1,7 |
| Trastornos bipolar | 262 | 2,8 |

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 77,7 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 24,7 %. En 317 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 84).

Tabla 84
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

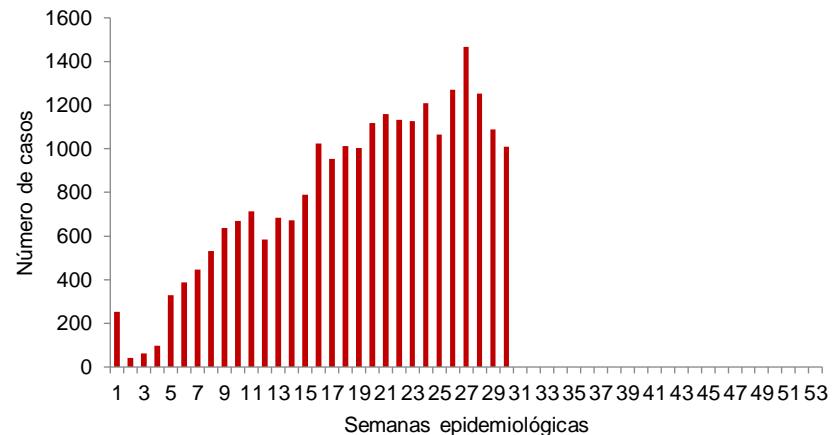
| | Femenino | Masculino | Total | % |
|------------------------|----------|-----------|-------|------|
| Intoxicaciones | 4 209 | 2 140 | 6 349 | 77,7 |
| Arma Corto punzante | 1 221 | 801 | 2 022 | 24,7 |
| Ahorcamiento | 142 | 334 | 476 | 5,8 |
| Lanzamiento al vacío | 122 | 142 | 264 | 3,2 |
| Lanzamiento a vehículo | 51 | 37 | 88 | 1,1 |
| Arma de fuego | 122 | 81 | 203 | 2,5 |
| Otros | 20 | 46 | 66 | 0,8 |
| Sin Dato | 189 | 101 | 290 | 3,5 |

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

- **Lesiones de causa externa**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 247 lesiones de causa externa, 1 009 de esta semana y 238 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 23 792 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 22 967 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 682 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 44 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 99 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 74).

Gráfica 74
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



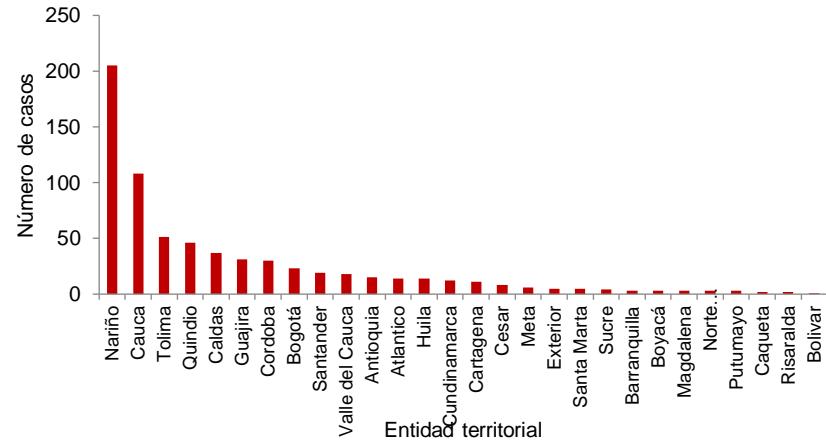
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron 68 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 46 notificados esta semana y 22 notificados de semanas anteriores tardíamente.

Por procedencia, Nariño, Cauca, Tolima, Quindío y Caldas registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 65,5 % de la notificación (Gráfica 75).

Gráfica 75
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

El 65,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 57,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,3 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 25 casos se notificaron en indígenas (el 3,7 %) y diez casos en afrocolombianos (el 1,5 %) (Tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 234 | 34,3 |
| | Masculino | 448 | 65,7 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 390 | 57,2 |
| | Contributivo | 189 | 27,7 |
| | No afiliado | 58 | 8,5 |
| | Excepción | 5 | 0,7 |
| | Indeterminado | 19 | 2,8 |
| | Especial | 21 | 3,1 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 25 | 3,7 |
| | ROM(gitano) | 1 | 0,1 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 10 | 1,5 |
| | Otros | 646 | 94,7 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 16 | 2,3 |
| | 1 a 4 años | 89 | 13,0 |
| | 5 a 9 años | 53 | 7,8 |
| | 10 a 14 años | 39 | 5,7 |
| | 15 a 19 años | 54 | 7,9 |
| | 20 a 24 años | 91 | 13,3 |
| | 25 a 29 años | 61 | 8,9 |
| | 30 a 34 años | 57 | 8,4 |
| | 35 a 39 años | 55 | 8,1 |
| | 40 a 44 años | 35 | 5,1 |
| | 45 a 49 años | 29 | 4,3 |
| | 50 a 54 años | 30 | 4,4 |
| | 55 a 59 años | 12 | 1,8 |
| | 60 a 64 años | 15 | 2,2 |
| | 65 y más años | 46 | 6,7 |

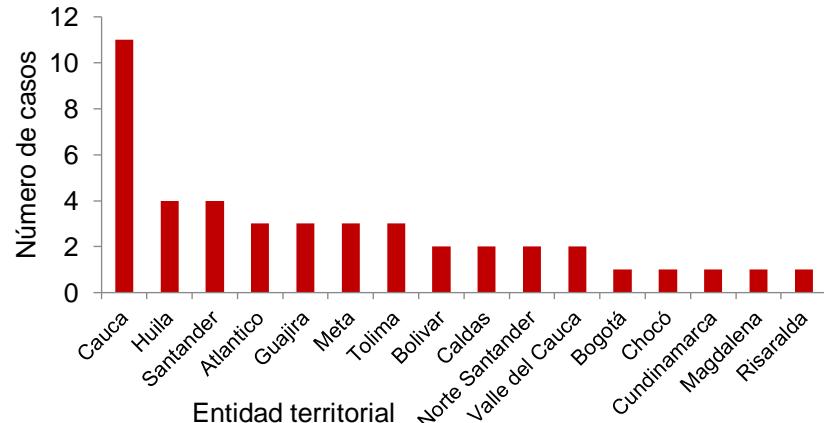
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años

En la semana epidemiológica 30 de 2016, no se notificaron casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Atlántico y Guajira registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,8 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

El 84,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 65,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 34,1 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 6,8 %) y un caso en afrocolombianos (el 2,3 %) (Tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 7 | 15,9 |
| | Masculino | 37 | 84,1 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 29 | 65,9 |
| | Contributivo | 5 | 11,4 |
| | No afiliado | 4 | 9,1 |
| | Excepción | 2 | 4,5 |
| | Indeterminado | 3 | 6,8 |
| | Especial | 1 | 2,3 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 3 | 6,8 |
| | ROM(gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 1 | 2,3 |
| | Otros | 40 | 90,9 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 7 | 15,9 |
| | 5 a 9 años | 12 | 27,3 |
| | 10 a 14 años | 10 | 22,7 |
| | 15 a 18 años | 15 | 34,1 |

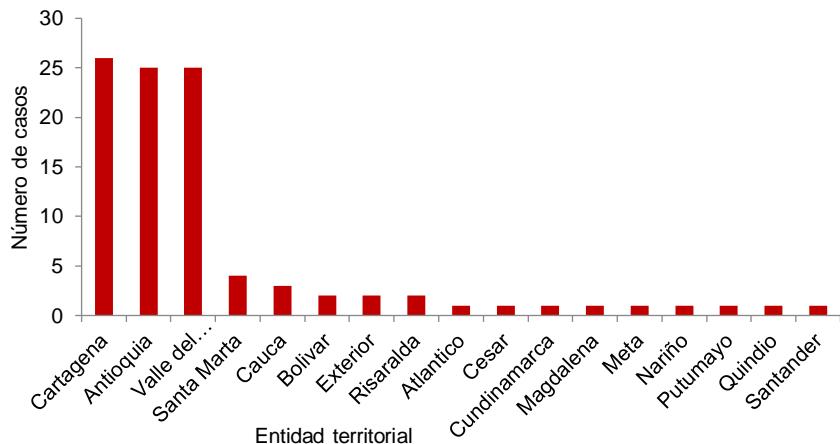
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron dos casos de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, una notificada esta semana y una notificada tardíamente. Por procedencia, Cartagena, Antioquia, Valle del Cauca, Santa Marta y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 83,8 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

El 93,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 45,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 22,2 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,0 %) (Tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 93 | 93,9 |
| | Masculino | 6 | 6,1 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 19 | 19,2 |
| | Contributivo | 45 | 45,5 |
| | No afiliado | 14 | 14,1 |
| | Excepción | 1 | 1,0 |
| | Indeterminado | 2 | 2,0 |
| | Especial | 18 | 18,2 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 0 | 0 |
| | ROM(gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 2 | 2,0 |
| | Otros | 97 | 98,0 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0,0 |
| | 1 a 4 años | 2 | 2,0 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 4 | 4,0 |
| | 20 a 24 años | 16 | 16,2 |
| | 25 a 29 años | 22 | 22,2 |
| | 30 a 34 años | 13 | 13,1 |
| | 35 a 39 años | 18 | 18,2 |
| | 40 a 44 años | 5 | 5,1 |
| | 45 a 49 años | 9 | 9,1 |
| | 50 a 54 años | 4 | 4,0 |
| | 55 a 59 años | 5 | 5,1 |
| | 60 a 64 años | 1 | 1,0 |
| | 65 y más años | 0 | 0 |

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 292 casos (el 35,4 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

Tabla 88

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Tipo de lesión | Casos | % |
|---------------------------------|-------|------|
| Herida | 292 | 35,4 |
| Quemadura | 249 | 30,2 |
| Trauma | 146 | 17,7 |
| Fractura | 81 | 9,8 |
| Infección | 49 | 5,9 |
| Intoxicación | 25 | 3,0 |
| Sepsis | 16 | 1,9 |
| Asfixia | 16 | 1,9 |
| Hemorragia | 16 | 1,9 |
| Perforación | 15 | 1,8 |
| Depresión respiratoria | 11 | 1,3 |
| Amputación | 11 | 1,3 |
| Embolia | 11 | 1,3 |
| Choque eléctrico, electrocución | 11 | 1,3 |
| Necrosis | 5 | 0,6 |
| Poli trauma | 4 | 0,5 |
| Estrangulación, sofocación | 2 | 0,2 |

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 30 es el hogar con 384 casos (el 46,5 %) (Tabla 89).

Tabla 89

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Lugar de ocurrencia del evento | Casos | % |
|--------------------------------|-------|------|
| Hogar | 384 | 46,5 |
| Calle | 199 | 24,1 |
| IPS | 65 | 7,9 |
| Centro estético | 47 | 5,7 |
| Zona comercial | 26 | 3,2 |
| Lugar de recreación | 21 | 2,5 |
| Sin dato | 20 | 2,4 |
| Avenida principal | 21 | 2,5 |
| Industria | 16 | 1,9 |
| Zona de cultivo | 12 | 1,5 |
| Establecimiento educativo | 9 | 1,1 |
| Spa | 5 | 0,6 |
| Mina cielo abierto | 0 | 0 |
| Mina subterránea | 0 | 0 |
| Total | 825 | 100 |

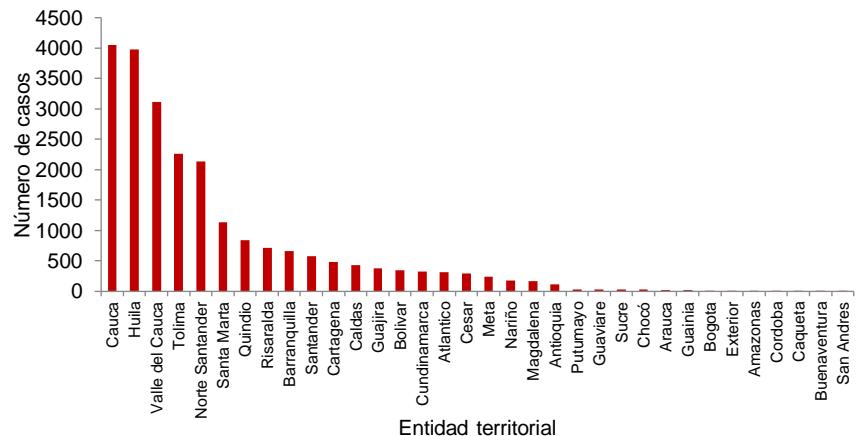
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron 1 177 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 961 de esta semana y 216 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 221 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Tolima y Norte de Santander, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 67,6 % de la notificación (Gráfica 78).

Gráfica 78

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

El 66,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 385 casos en afrocolombianos (el 1,7 %) y 269 casos en indígenas (el 1,2 %) (Tabla 90).

Tabla 90

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|--------------------|-----------------|--------|------|
| Sexo | Femenino | 7625 | 33,2 |
| | Masculino | 15 342 | 66,8 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 5 680 | 24,7 |
| | Contributivo | 8 777 | 38,2 |
| | No afiliado | 3 355 | 14,6 |
| | Excepción | 622 | 2,7 |
| | Indeterminado | 1 527 | 6,6 |
| | Especial | 3 006 | 13,1 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 269 | 1,2 |
| | ROM(gitano) | 118 | 0,5 |
| | Raizal | 224 | 1,0 |
| | Palenquero | 23 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 385 | 1,7 |
| | Otros | 21 948 | 95,6 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 48 | 0,2 |
| | 1 a 4 años | 365 | 1,6 |
| | 5 a 9 años | 563 | 2,5 |
| | 10 a 14 años | 871 | 3,8 |
| | 15 a 19 años | 3 126 | 13,6 |
| | 20 a 24 años | 4 479 | 19,5 |
| | 25 a 29 años | 3 495 | 15,2 |
| | 30 a 34 años | 2 507 | 10,9 |
| | 35 a 39 años | 1 926 | 8,4 |
| | 40 a 44 años | 1 374 | 6,0 |
| | 45 a 49 años | 1 214 | 5,3 |
| | 50 a 54 años | 1 004 | 4,4 |
| | 55 a 59 años | 698 | 3,0 |
| | 60 a 64 años | 508 | 2,2 |
| | 65 y más años | 789 | 3,4 |

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 10 329 casos (el 45,0 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 91).

Tabla 91

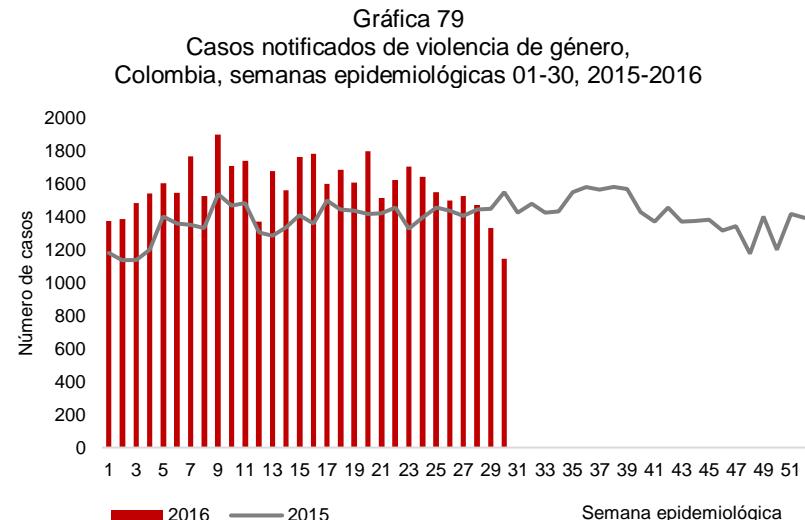
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 30, 2016

| Tipo de lesión | Casos | % |
|----------------|--------|------|
| Trauma leve | 10 329 | 45,0 |
| Herida | 8 555 | 37,2 |
| Poli trauma | 5 652 | 24,6 |
| Fractura | 4 808 | 20,9 |
| Quemadura | 195 | 0,8 |
| Hemorragia | 143 | 0,6 |
| Amputación | 93 | 0,4 |
| Asfixia | 73 | 0,3 |
| Perforación | 70 | 0,3 |
| Embolia | 45 | 0,2 |
| Necrosis | 37 | 0,2 |

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 737 casos sospechosos de violencia de género, 1 144 de esta semana y 593 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 1 549 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 47 433 casos sospechosos (Gráfica 79).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 48,8 % de los casos (Tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Casos | % |
|---------------------|--------|------|
| Antioquia | 5 789 | 12,2 |
| Bogotá | 5 661 | 11,9 |
| Valle Del Cauca | 4 939 | 10,4 |
| Santander | 4 355 | 9,2 |
| Huila | 2 414 | 5,1 |
| Cundinamarca | 2 226 | 4,7 |
| Nariño | 1 847 | 3,9 |
| Norte Santander | 1 768 | 3,7 |
| Boyacá | 1 609 | 3,4 |
| Bolívar | 1 303 | 2,7 |
| Caldas | 1 266 | 2,7 |
| Cauca | 1 224 | 2,6 |
| Casanare | 1 169 | 2,5 |
| Risaralda | 1 131 | 2,4 |
| Cesar | 1 003 | 2,1 |
| Meta | 989 | 2,1 |
| Córdoba | 913 | 1,9 |
| Quindío | 855 | 1,8 |
| Tolima | 846 | 1,8 |
| Sucre | 830 | 1,7 |
| Atlántico | 766 | 1,6 |
| Magdalena | 700 | 1,5 |
| Cartagena | 568 | 1,2 |
| Caquetá | 549 | 1,2 |
| Guajira | 451 | 1,0 |
| Barranquilla | 447 | 0,9 |
| Arauca | 401 | 0,8 |
| Putumayo | 387 | 0,8 |
| Santa Marta | 263 | 0,6 |
| Amazonas | 174 | 0,4 |
| Buenaventura | 135 | 0,3 |
| Chocó | 123 | 0,3 |
| Vichada | 116 | 0,2 |
| Guaviare | 87 | 0,2 |
| Exterior | 40 | 0,1 |
| Vaupés | 33 | 0,1 |
| Guainía | 31 | 0,1 |
| San Andrés | 25 | 0,1 |
| Total | 47 433 | 100 |

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

Reportaron casos de violencia de género en 999 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,9 %, Cali con el 5,7 %, Medellín con el 4,3 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 26,7 % de los casos.

El 76,5 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,1 % en el régimen subsidiado; el 14,0 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 895 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 164 (el 2,5 %) en indígenas y 233 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 93).

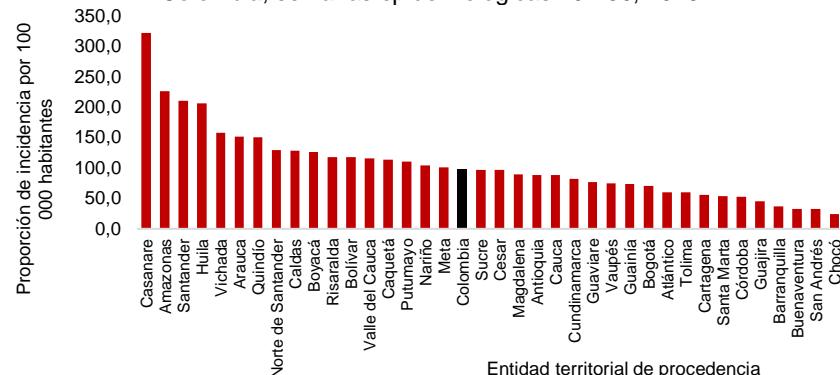
Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos de Violencia | % |
|--------------------|-------------------|--------------------|------|
| Sexo | Femenino | 36 273 | 76,5 |
| | Masculino | 11 159 | 23,5 |
| | Indeterminado | 1 | 0,0 |
| Tipo de régimen | Subsidiado | 26 604 | 56,1 |
| | Contributivo | 15 679 | 33,1 |
| | No afiliado | 3 334 | 7,0 |
| | Especial | 736 | 1,6 |
| | Indeterminado | 591 | 1,2 |
| | Excepción | 489 | 1,0 |
| Pertenencia étnica | Otros | 44 044 | 92,9 |
| | Afrocolombiano | 1 895 | 4,0 |
| | Indígena | 1 164 | 2,5 |
| | ROM (gitano) | 233 | 0,5 |
| | Raizal | 81 | 0,2 |
| | Palenquero | 16 | 0,03 |
| | Menores de un año | 2 232 | 4,7 |
| Grupos de edad | 1 a 4 años | 5 089 | 10,7 |
| | 5 a 9 años | 4 225 | 8,9 |
| | 10 a 14 años | 6 623 | 14,0 |
| | 15 a 19 años | 5 838 | 12,3 |
| | 20 a 24 años | 5 724 | 12,1 |
| | 25 a 29 años | 4 909 | 10,3 |
| | 30 a 34 años | 3 908 | 8,2 |
| | 35 a 39 años | 2 754 | 5,8 |
| | 40 a 44 años | 1 860 | 3,9 |
| | 45 a 49 años | 1 325 | 2,8 |
| | 50 a 54 años | 954 | 2,0 |
| | 55 a 59 años | 623 | 1,3 |
| | 60 a 64 años | 368 | 0,8 |
| | 65 y más años | 1 001 | 2,1 |

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 97,2 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Santander, Huila, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 80).

Gráfica 80
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



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

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 901 casos sospechosos de violencia física, 646 de esta semana y 255 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 771 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 23 563 casos sospechosos de violencia física (Tabla 94).

Tabla 94
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Tipo de violencia | Casos | % |
|--|--------|------|
| Violencia física | 23 563 | 49,7 |
| Negligencia y abandono | 10 404 | 21,9 |
| Abuso sexual | 7 724 | 16,3 |
| Violencia psicológica | 3 083 | 6,5 |
| Actos sexuales violentos | 1 442 | 3,0 |
| Violación | 790 | 1,7 |
| Acoso sexual | 364 | 0,8 |
| Violencia sexual en conflicto armado | 32 | 0,1 |
| Explotación sexual en niños niñas y adolescentes | 26 | 0,05 |
| Trata de personas para explotación sexual | 5 | 0,01 |
| Total | 47 433 | 100 |

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

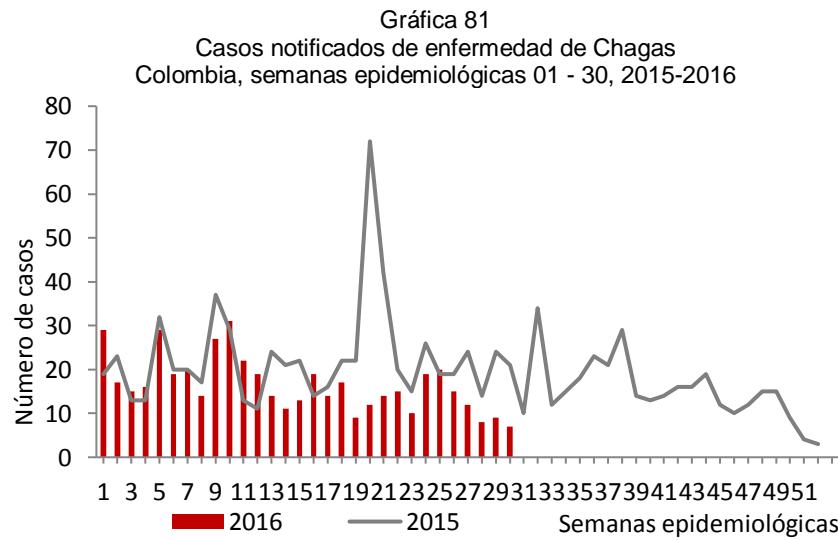
Enfermedades transmitidas por vectores

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de enfermedad de Chagas, siete de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 21 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 496 casos, 13 en fase aguda (ocho confirmados y cinco probables) y 483 en fase crónica (226 confirmados y 257 probables), (Gráfica 81).



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

Casanare, Córdoba y Putumayo registraron el 76,9 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 95).

Tabla 95
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2016

| Entidad territorial | Probables | Confirmados | Total | % |
|---------------------|-----------|-------------|-------|------|
| Casanare | 1 | 5 | 6 | 46,1 |
| Córdoba | 1 | 1 | 2 | 15,4 |
| Putumayo | 0 | 2 | 2 | 15,4 |
| Cauca | 1 | 0 | 1 | 7,7 |
| Santander | 1 | 0 | 1 | 7,7 |
| Tolima | 1 | 0 | 1 | 7,7 |
| Total | 5 | 8 | 13 | 100 |

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 61,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 53,8 %, se registró en el régimen subsidiado, el 53,8 % eran procedentes del área rural dispersa; el grupo de 1 a 4 años registro el 23,0 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 7,7 %) en indígenas (Tabla 96).

Tabla 96

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2016

| Variables | Categorías | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 8 | 61,5 |
| | Masculino | 5 | 38,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 5 | 38,5 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | No afiliado | 0 | 0 |
| | Excepción | 1 | 7,7 |
| | Subsidiado | 7 | 53,8 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 1 | 7,7 |
| | ROM(gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| Área de procedencia | Otros | 12 | 92,3 |
| | Cabecera Municipal | 2 | 15,4 |
| | Centro poblado | 4 | 30,8 |
| Grupos de edad | Rural Disperso | 7 | 53,8 |
| | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 3 | 23,0 |
| | 5 a 9 años | 1 | 7,7 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 1 | 7,7 |
| | 20 a 24 años | 1 | 7,7 |
| | 25 a 29 años | 2 | 15,4 |
| | 30 a 34 años | 0 | 0 |
| | 35 a 39 años | 0 | 0 |
| | 40 a 44 años | 0 | 0 |
| | 45 a 49 años | 1 | 7,7 |
| | 50 a 54 años | 0 | 0 |
| | 55 a 59 años | 2 | 15,4 |
| | 60 a 64 años | 1 | 7,7 |
| | 65 y más | 1 | 7,7 |

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 82,0 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 97).

Tabla 97
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2016

| Entidad territorial | Probables | Confirmados | Total | % |
|---------------------|------------|-------------|------------|------------|
| Santander | 64 | 61 | 125 | 25,9 |
| Casanare | 24 | 71 | 95 | 19,7 |
| Boyacá | 69 | 22 | 91 | 18,8 |
| Bogotá | 34 | 24 | 58 | 12,0 |
| Cesar | 10 | 17 | 27 | 5,6 |
| Tolima | 17 | 3 | 20 | 4,1 |
| Norte Santander | 1 | 15 | 16 | 3,3 |
| Arauca | 5 | 10 | 15 | 3,2 |
| Cundinamarca | 8 | 2 | 10 | 2,2 |
| Huila | 5 | 0 | 5 | 1,0 |
| Antioquia | 3 | 1 | 4 | 0,8 |
| Meta | 3 | 0 | 3 | 0,6 |
| Córdoba | 2 | 0 | 2 | 0,4 |
| Valle | 2 | 0 | 2 | 0,4 |
| Sucre | 2 | 0 | 2 | 0,4 |
| Barranquilla | 2 | 0 | 2 | 0,4 |
| Caldas | 1 | 0 | 1 | 0,2 |
| Guajira | 1 | 0 | 1 | 0,2 |
| Choco | 1 | 0 | 1 | 0,2 |
| Guaviare | 1 | 0 | 1 | 0,2 |
| Cauca | 1 | 0 | 1 | 0,2 |
| Santa Marta | 1 | 0 | 1 | 0,2 |
| Total | 257 | 226 | 483 | 100 |

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

El 58,6 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,4 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,7 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,3 % se notificaron en indígenas (Tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2016

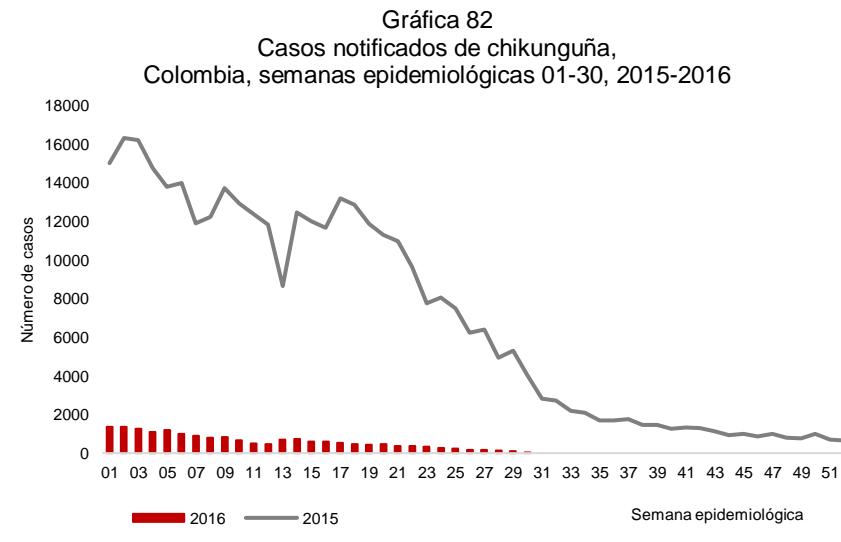
| Variables | Categorías | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 283 | 58,6 |
| | Masculino | 200 | 41,4 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 183 | 37,9 |
| | Especial | 6 | 1,2 |
| | No afiliado | 6 | 1,2 |
| | Indeterminado | 4 | 0,8 |
| | Excepción | 1 | 0,2 |
| | Subsidiado | 283 | 58,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 21 | 4,3 |
| | ROM(gitano) | 4 | 0,8 |
| | Raizal | 2 | 0,4 |
| | Palenquero | 1 | 0,2 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 455 | 94,3 |
| Área de procedencia | Cabecera Municipal | 258 | 53,4 |
| | Centro poblado | 60 | 12,4 |
| | Rural Disperso | 165 | 34,2 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 3 | 0,6 |
| | 5 a 9 años | 7 | 1,4 |
| | 10 a 14 años | 10 | 2,1 |
| | 15 a 19 años | 9 | 1,9 |
| | 20 a 24 años | 9 | 1,9 |
| | 25 a 29 años | 15 | 3,1 |
| | 30 a 34 años | 33 | 6,8 |
| | 35 a 39 años | 39 | 8,1 |
| | 40 a 44 años | 28 | 5,8 |
| | 45 a 49 años | 58 | 12,0 |
| | 50 a 54 años | 71 | 14,7 |
| | 55 a 59 años | 61 | 12,6 |
| | 60 a 64 años | 40 | 8,3 |
| | 65 y más | 100 | 20,7 |

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

Hasta la semana 30 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 76 casos de chikunguña, 38 de esta semana y 38 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 4 055 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 181 casos de chikunguña; 132 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 17 857 casos (98,2 %) confirmados por clínica y 192 casos (1,1 %) sospechosos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 82).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,6 % de los casos (Tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Confirmados por clínica | Confirmados por laboratorio | Sospechosos | Total |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------|---------------|
| Valle del Cauca | 3 909 | 21 | 0 | 3 930 |
| Santander | 2 104 | 21 | 32 | 2 157 |
| Tolima | 1 524 | 13 | 20 | 1 557 |
| Risaralda | 1 376 | 0 | 1 | 1 377 |
| Cundinamarca | 1 195 | 15 | 31 | 1 241 |
| Meta | 1 120 | 7 | 0 | 1 127 |
| Huila | 954 | 4 | 0 | 958 |
| Antioquia | 778 | 19 | 13 | 810 |
| Barranquilla | 688 | 1 | 0 | 689 |
| Putumayo | 558 | 6 | 0 | 564 |
| Quindío | 544 | 2 | 0 | 546 |
| Caquetá | 507 | 2 | 3 | 512 |
| Córdoba | 403 | 2 | 0 | 405 |
| Cauca | 347 | 5 | 2 | 354 |
| Casanare | 247 | 0 | 0 | 247 |
| Arauca | 236 | 1 | 0 | 237 |
| Boyacá | 189 | 0 | 22 | 211 |
| Norte Santander | 168 | 0 | 7 | 175 |
| Guaviare | 168 | 0 | 1 | 169 |
| Caldas | 132 | 0 | 2 | 134 |
| Cesar | 129 | 1 | 0 | 130 |
| Sucre | 116 | 0 | 0 | 116 |
| Santa Marta | 96 | 4 | 0 | 100 |
| Atlántico | 99 | 0 | 0 | 99 |
| Nariño | 39 | 1 | 25 | 65 |
| Bolívar | 36 | 0 | 0 | 36 |
| Vichada | 29 | 3 | 0 | 32 |
| Cartagena | 29 | 0 | 0 | 29 |
| Guainía | 25 | 1 | 0 | 26 |
| Buenaventura | 25 | 0 | 0 | 25 |
| San Andrés | 20 | 0 | 3 | 23 |
| Exterior | 0 | 1 | 21 | 22 |
| Amazonas | 16 | 0 | 6 | 22 |
| Magdalena | 16 | 0 | 0 | 16 |
| Guajira | 15 | 0 | 0 | 15 |
| Choco | 10 | 2 | 3 | 15 |
| Vaupés | 10 | 0 | 0 | 10 |
| Total | 17 857 | 132 | 192 | 18 181 |

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

Notificaron casos 570 municipios y cuatro distritos; el 44,9 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 16,1 %, Bucaramanga con el 5,0 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,8 %, Villavicencio con el 3,3 %, Dosquebradas con el 2,7 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,7 % y Armenia con el 1,3 %.

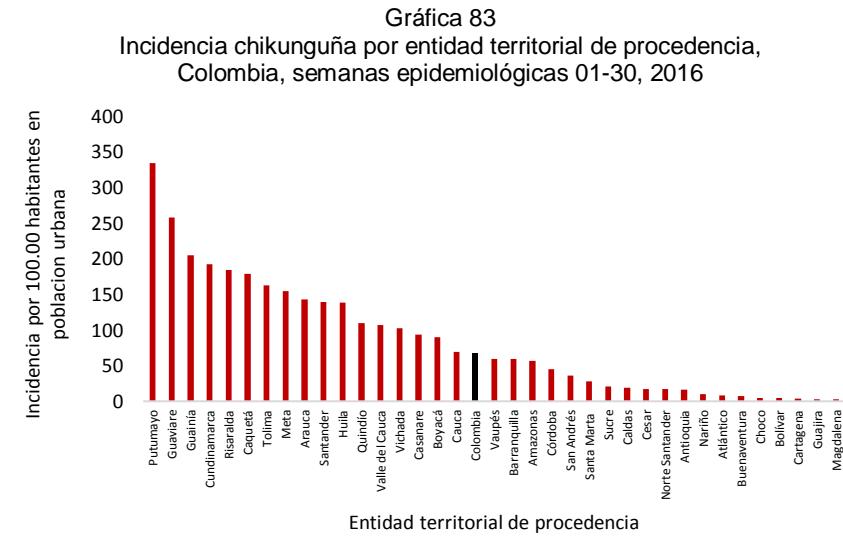
El 63,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,3 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

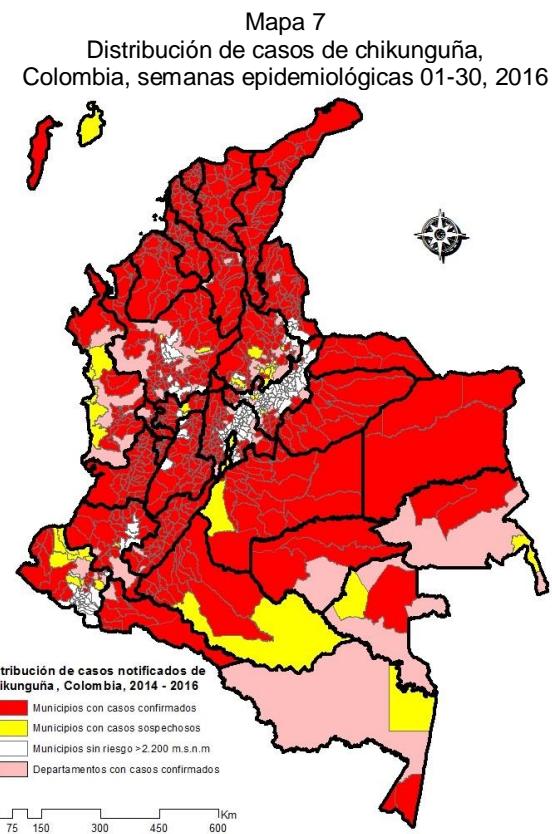
| Variable | Categoría | Casos | % |
|----------------|-------------------|--------|------|
| Sexo | Femenino | 11 571 | 63,6 |
| | Masculino | 6 610 | 36,4 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 184 | 1,0 |
| | 1 a 4 años | 502 | 2,8 |
| | 5 a 9 años | 659 | 3,6 |
| | 10 a 14 años | 990 | 5,4 |
| | 15 a 19 años | 1 332 | 7,3 |
| | 20 a 24 años | 1 842 | 10,1 |
| | 25 a 29 años | 2 031 | 11,3 |
| | 30 a 34 años | 1 939 | 10,7 |
| | 35 a 39 años | 1 708 | 9,4 |
| | 40 a 44 años | 1 583 | 8,7 |
| | 45 a 49 años | 1 429 | 7,9 |
| | 50 a 54 años | 1 299 | 7,1 |
| | 55 a 59 años | 928 | 5,1 |
| | 60 a 64 años | 661 | 3,6 |
| | 65 y más años | 1 094 | 6,0 |

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

La incidencia nacional de chikungunya es de 67,9 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Cundinamarca y Risaralda (Gráfica 83).



Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 30 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 7).



Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con corte a semana epidemiológica 30, se han notificado 17 muertes probables por chikungunya, seis se descartaron en la unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, cuatro se ha confirmado y siete permanecen en estudio.

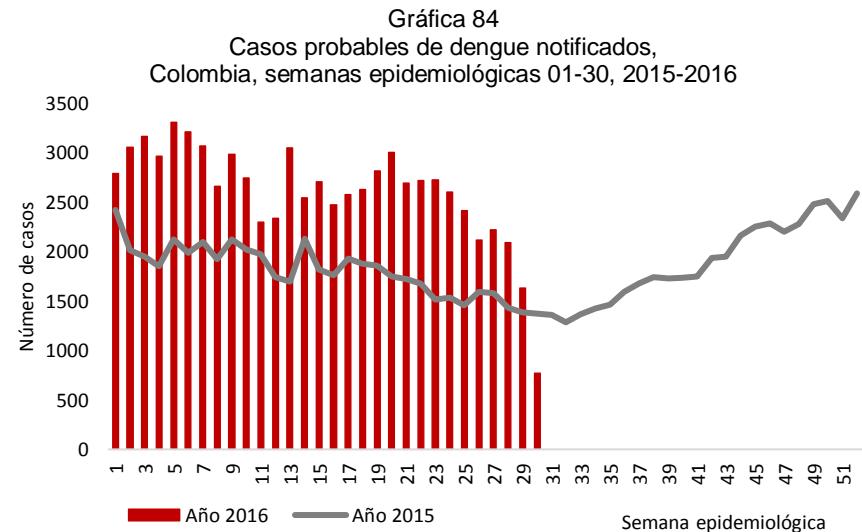
Recomendaciones en vigilancia

- 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 enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

[Más información por departamento y municipio.](#)

• Dengue

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 626 casos probables de dengue, 768 de esta semana y 858 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 1 375 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 78 364 casos probables; 51 942 casos (el 66,3 %) sin signos de alarma; 25 619 casos el (32,7 %) con signos de alarma y 803 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 84).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 83,7 % de los casos (Tabla 101).

Tabla 101

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad Territorial | Dengue | % | Dengue grave | % | Total | % |
|---------------------|--------|------|--------------|------|--------|------|
| Valle del Cauca | 21 875 | 28,2 | 188 | 23,4 | 22 063 | 28,2 |
| Antioquia | 17 414 | 22,5 | 75 | 9,3 | 17 489 | 22,3 |
| Santander | 5 644 | 7,3 | 62 | 7,7 | 5 706 | 7,3 |
| Tolima | 4 146 | 5,3 | 112 | 13,9 | 4 258 | 5,4 |
| Cundinamarca | 4 082 | 5,2 | 23 | 2,9 | 4 105 | 5,2 |
| Huila | 2 737 | 3,5 | 86 | 10,7 | 2 823 | 3,6 |
| Risaralda | 2 630 | 3,4 | 15 | 1,9 | 2 645 | 3,4 |
| Quindío | 2 111 | 2,7 | 9 | 1,1 | 2 120 | 2,7 |
| Meta | 2 105 | 2,7 | 31 | 3,9 | 2 136 | 2,7 |
| Norte Santander | 1 832 | 2,4 | 21 | 2,6 | 1 853 | 2,4 |
| Boyacá | 1 828 | 2,4 | 3 | 0,4 | 1 831 | 2,3 |
| Putumayo | 1 162 | 1,4 | 5 | 0,6 | 1 167 | 1,5 |
| Casanare | 809 | 1,0 | 4 | 0,5 | 813 | 1,0 |
| Caquetá | 808 | 1,0 | 11 | 1,4 | 819 | 1,0 |
| Bolívar | 854 | 1,1 | 10 | 1,2 | 864 | 1,1 |
| Cesar | 788 | 1,0 | 15 | 1,9 | 803 | 1,0 |
| Cauca | 732 | 0,9 | 12 | 1,5 | 744 | 0,9 |
| Caldas | 743 | 1,0 | 3 | 0,4 | 746 | 1,0 |
| Sucre | 640 | 0,8 | 10 | 1,3 | 650 | 0,8 |
| Atlántico | 562 | 0,7 | 36 | 4,6 | 598 | 0,8 |
| Arauca | 573 | 0,7 | 4 | 0,5 | 577 | 0,7 |
| Córdoba | 555 | 0,7 | 15 | 1,9 | 570 | 0,7 |
| Barranquilla | 514 | 0,7 | 9 | 1,1 | 523 | 0,6 |
| Nariño | 425 | 0,5 | 5 | 0,6 | 430 | 0,5 |
| Chocó | 314 | 0,4 | 0 | 0 | 314 | 0,4 |
| Magdalena | 305 | 0,4 | 6 | 0,7 | 311 | 0,4 |
| Guaviare | 295 | 0,4 | 0 | 0,0 | 295 | 0,4 |
| Buenaventura | 202 | 0,3 | 3 | 0,4 | 205 | 0,3 |
| Guainía | 169 | 0,2 | 9 | 1,1 | 178 | 0,2 |
| La Guajira | 138 | 0,2 | 5 | 0,6 | 143 | 0,2 |
| Vichada | 142 | 0,2 | 6 | 0,7 | 148 | 0,2 |
| Santa Marta | 124 | 0,2 | 3 | 0,4 | 127 | 0,2 |
| Cartagena | 100 | 0,1 | 2 | 0,2 | 102 | 0,1 |
| Amazonas | 89 | 0,1 | 0 | 0 | 89 | 0,1 |
| Exterior | 52 | 0,1 | 3 | 0,4 | 55 | 0,1 |
| San Andrés | 47 | 0,1 | 0 | 0 | 47 | 0,1 |
| Vaupés | 14 | 0,1 | 2 | 0,2 | 16 | 0,1 |
| Desconocido | 1 | 0,1 | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| Total general | 77 561 | 100 | 803 | 100 | 78 364 | 100 |

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

Reportaron casos 889 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,5 %, Medellín con el 12,1 %, Bucaramanga con el 2,2 %, Ibagué con el 2,2 %, Itagüí con el 2,1 %, Fusagasugá con el 1,7 %, Pereira con el 1,6 %, Armenia con el 1,5 %, Palmira con el 1,4 %,

Villavicencio con el 1,4 %, Floridablanca con el 1,3 %, Bello con el 1,2 % y Dosquebradas con el 1,0 %, registran el 50,3 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,5 %, Ibagué con el 8,2 %, Medellín con el 4,4 %, Neiva con el 2,9 %, Palmira con el 2,7 %, Algeciras con el 2,2 %, Algeciras con el 2,1 %, Villavicencio con el 1,9 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Bello con el 1,2 %, Pereira con el 1,2 %, registran el 40,8 % de los casos notificados como dengue grave.

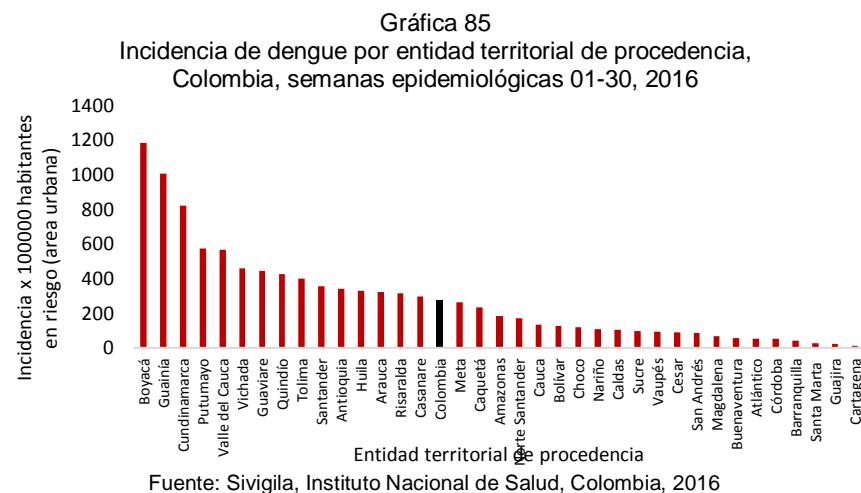
El 50,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,7 % refieren no afiliación; el 24,8 % de los casos de dengue y el 34,1 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 725 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 643 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

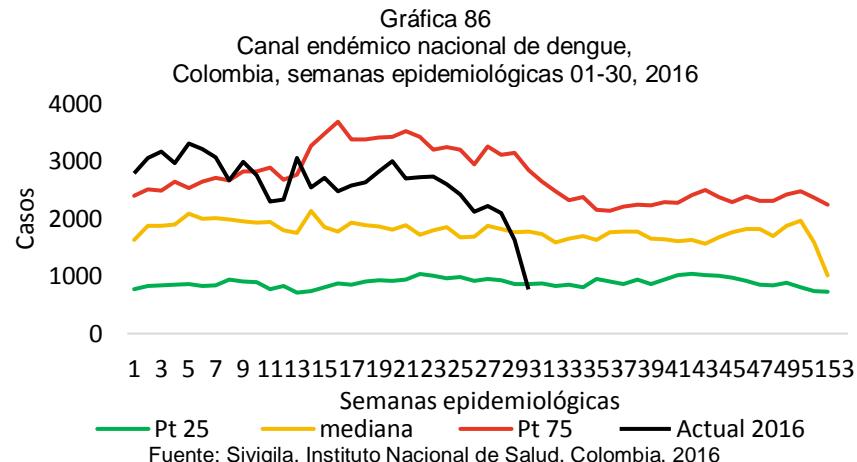
| Variable | Categoría | Dengue | % | Dengue grave | % | Total | % |
|--------------------|-------------------|--------|------|--------------|------|--------|------|
| Sexo | Femenino | 39 515 | 50,9 | 370 | 46,1 | 39 885 | 50,9 |
| | Masculino | 38 046 | 49,1 | 433 | 53,9 | 38 479 | 49,1 |
| | Contributivo | 45 476 | 58,6 | 346 | 43,1 | 45 822 | 58,5 |
| | Especial | 2 293 | 3,0 | 22 | 2,7 | 2 315 | 3,0 |
| Tipo de régimen | No afiliado | 2 122 | 2,7 | 30 | 3,7 | 2 152 | 2,7 |
| | Excepción | 1 873 | 2,4 | 18 | 2,2 | 1 891 | 2,4 |
| | Subsidiado | 25 267 | 32,6 | 384 | 47,8 | 25 651 | 32,7 |
| | Indeterminado | 530 | 0,7 | 3 | 0,4 | 533 | 0,7 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 701 | 0,9 | 24 | 3,0 | 725 | 0,9 |
| | ROM/gitano | 261 | 0,3 | 9 | 1,1 | 270 | 0,3 |
| | Raizal | 83 | 0,1 | 0 | 0,1 | 83 | 0,1 |
| | Palenquero | 8 | 0,1 | 0 | 0,1 | 8 | 0,1 |
| | Afrocolombiano | 1 634 | 2,1 | 9 | 1,1 | 1 643 | 2,1 |
| | Otros | 74 874 | 96,5 | 761 | 94,8 | 75 635 | 96,5 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 1 349 | 1,7 | 33 | 4,1 | 1 382 | 1,8 |
| | 1 a 4 años | 4 159 | 5,4 | 46 | 5,7 | 4 205 | 5,4 |
| | 5 a 9 años | 6 115 | 7,9 | 81 | 10,1 | 6 196 | 7,9 |
| | 10 a 14 años | 7 624 | 9,8 | 114 | 14,2 | 7 738 | 9,9 |
| | 15 a 19 años | 8 022 | 10,3 | 77 | 9,6 | 8 099 | 10,3 |
| | 20 a 24 años | 7 781 | 10,0 | 48 | 6,0 | 7 829 | 10,0 |
| | 25 a 29 años | 7 364 | 9,5 | 41 | 5,1 | 7 405 | 9,4 |
| | 30 a 34 años | 6 331 | 8,2 | 34 | 4,2 | 6 365 | 8,1 |
| | 35 a 39 años | 5 326 | 6,9 | 34 | 4,2 | 5 360 | 6,8 |
| | 40 a 44 años | 4 356 | 5,6 | 37 | 4,6 | 4 393 | 5,6 |
| | 45 a 49 años | 4 185 | 5,4 | 29 | 3,6 | 4 214 | 5,4 |
| | 50 a 54 años | 3 905 | 5,0 | 34 | 4,2 | 3 939 | 5,1 |
| | 55 a 59 años | 3 143 | 4,1 | 44 | 5,5 | 3 187 | 4,1 |
| | 60 a 64 años | 2 426 | 3,1 | 28 | 3,5 | 2 454 | 3,1 |
| | 65 y más años | 5 475 | 7,1 | 123 | 15,3 | 5 598 | 7,1 |

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

La incidencia nacional de dengue es de 276,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 85).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 07, 09 y 13, en zona de alarma en las semanas 08, 10 a 12 y 14 a 28 (Gráfica 86).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se ubican en situación de brote, nueve en situación de alarma y 22 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 29-30, 2016

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

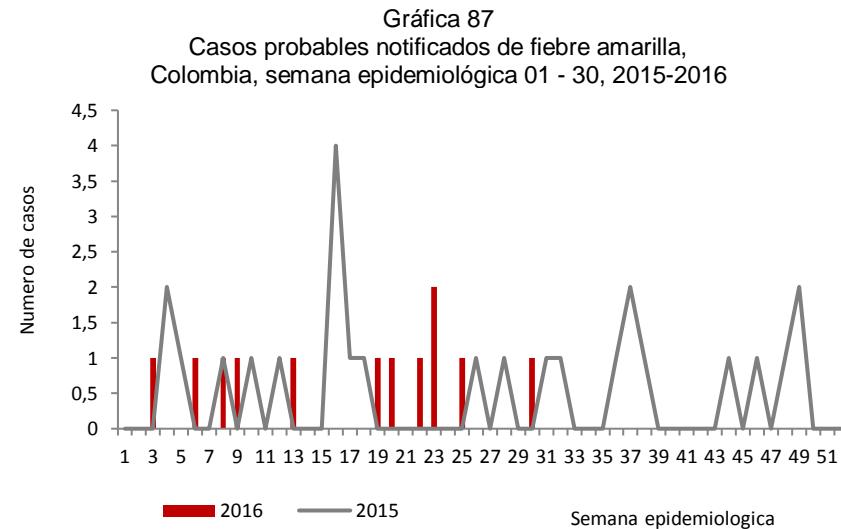
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,0 %; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vichada, Buenaventura, Guainía y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,5 %; Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Risaralda, Antioquia, Bolívar, Putumayo, Magdalena, La Guajira, Vichada, Caquetá, Arauca, Buenaventura, Cauca y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 30, se han notificado 212 muertes probables por dengue, se han descartado 38 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, quedando 174 muertes (151 probables y 23 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (nueve), Cundinamarca (dos), Meta (dos), Norte de Santander (dos), Boyacá (una), Tolima (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Risaralda (una). De los 151 casos en estudio, 22,5 % procede de Valle del Cauca, 15,2 % proceden de Tolima, 12,6 % proceden de Antioquia, 7,3 % proceden de Cundinamarca, 4,6 % proceden de Córdoba, Meta y Huila cada uno, 4,0 % proceden de Santander y 3,3 % de Bolívar; estos departamentos registran el 78,8 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificó un caso probable de fiebre amarilla, al Sivigila, en la semana epidemiológica 30 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos; dos casos confirmados y diez probables que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 87).



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

El 66,8 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba, Meta y Vaupés, dos casos se han confirmado (Tabla 104).

Tabla 104
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 30, 2016

| Entidad Territorial | Probables | Confirmados | Total | % |
|---------------------|-----------|-------------|-------|------|
| Córdoba | 3 | 0 | 3 | 25,0 |
| Meta | 2 | 1 | 3 | 25,0 |
| Vaupés | 1 | 1 | 2 | 16,8 |
| Atlántico | 1 | 0 | 1 | 8,3 |
| Casanare | 1 | 0 | 1 | 8,3 |
| Guainía | 1 | 0 | 1 | 8,3 |
| Vichada | 1 | 0 | 1 | 8,3 |
| Total | 10 | 2 | 12 | 100 |

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

Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron; Atlántico, Bogotá, Caquetá, Casanare, Córdoba, Meta, Vichada y Vaupés; los diez casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que no han enviado la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) las entidades territoriales.

El 83,2 % de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, el 33,2 % se registró en el régimen contributivo; el 41,6 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal y del área rural dispersa respectivamente, el 33,2 % de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 105).

Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 30, 2016

| Variables | Categorías | Casos | % |
|---------------------|--------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 2 | 16,8 |
| | Masculino | 10 | 83,2 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 4 | 33,2 |
| | Especial | 0 | 0 |
| | No afiliado | 3 | 25,0 |
| | Excepción | 2 | 16,8 |
| | Subsidiado | 3 | 25,0 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 3 | 25,0 |
| | ROM(gitano) | 0 | 0 |
| | Raizal | 0 | 0 |
| | Palenquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 0 | 0 |
| | Otros | 9 | 75,0 |
| Área de procedencia | Cabecera Municipal | 5 | 41,6 |
| | Centro poblado | 2 | 16,8 |
| | Rural Disperso | 5 | 41,6 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 0 | 0 |
| | 1 a 4 años | 0 | 0 |
| | 5 a 9 años | 0 | 0 |
| | 10 a 14 años | 0 | 0 |
| | 15 a 19 años | 1 | 8,3 |
| | 20 a 24 años | 2 | 16,8 |
| | 25 a 29 años | 4 | 33,3 |
| | 30 a 34 años | 1 | 8,3 |
| | 35 a 39 años | 0 | 0 |
| | 40 a 44 años | 1 | 8,3 |
| | 45 a 49 años | 0 | 0 |
| | 50 a 54 años | 0 | 0 |
| | 55 a 59 años | 0 | 0 |
| | 60 a 64 años | 1 | 8,3 |
| | 65 y más | 2 | 16,7 |

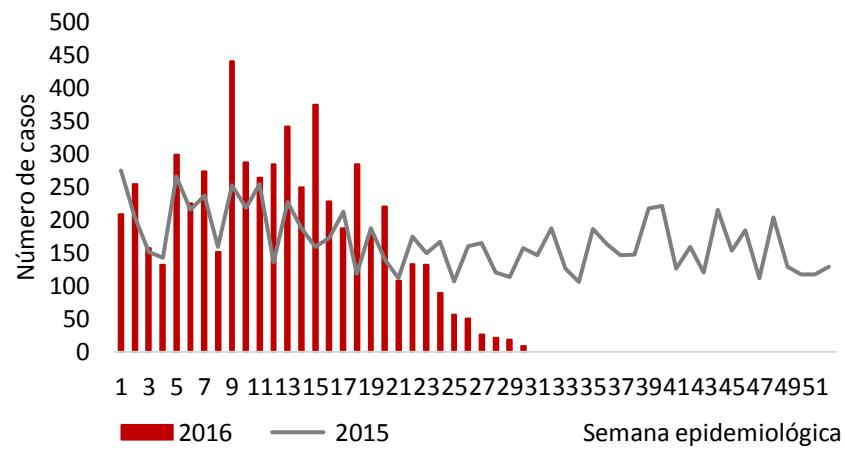
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 30 de 2016, se han confirmado dos casos de muerte por fiebre amarilla.

• *Leishmaniasis*

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron al Sivigila 183 casos de leishmaniasis, nueve casos de esta semana y 174 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 157 casos de leishmaniasis cutánea, cuatro casos de leishmaniasis mucosa y un caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 787 casos de leishmaniasis, 5 685 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 88), 56 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 46 casos de leishmaniasis visceral (29 probables y 17 confirmados).

Gráfica 88
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 90,2 % de los casos (Tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Cutánea | % | Mucosa | % | Visceral | % | Total | % |
|---------------------|---------|------|--------|------|----------|------|-------|------|
| Tolima | 1 703 | 30,0 | 2 | 3,6 | 1 | 2,2 | 1 706 | 29,5 |
| Antioquia | 969 | 17,0 | 8 | 14,3 | 0 | 0 | 977 | 16,9 |
| Norte Santander | 533 | 9,4 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 534 | 9,2 |
| Santander | 360 | 6,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 360 | 6,2 |
| Meta | 336 | 5,9 | 17 | 30,4 | 0 | 0 | 353 | 6,1 |
| Chocó | 269 | 4,7 | 5 | 8,9 | 0 | 0 | 274 | 4,7 |
| Risaralda | 236 | 4,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 236 | 4,1 |
| Bolívar | 161 | 2,8 | 0 | 0 | 23 | 50,0 | 184 | 3,2 |
| Cundinamarca | 157 | 2,8 | 4 | 7,1 | 0 | 0 | 161 | 2,8 |
| Nariño | 164 | 2,9 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 165 | 2,9 |
| Caquetá | 145 | 2,6 | 4 | 7,1 | 0 | 0 | 149 | 2,6 |
| Guaviare | 117 | 2,1 | 4 | 7,1 | 0 | 0 | 121 | 2,1 |
| Caldas | 105 | 1,8 | 4 | 7,1 | 1 | 2,2 | 110 | 1,9 |
| Boyacá | 68 | 1,2 | 3 | 5,4 | 0 | 0 | 71 | 1,2 |
| Putumayo | 76 | 1,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 76 | 1,3 |
| Córdoba | 57 | 1,0 | 0 | 0 | 7 | 15,2 | 64 | 1,1 |
| Valle del Cauca | 42 | 0,7 | 1 | 1,8 | 1 | 2,2 | 44 | 0,8 |
| Cauca | 30 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0,5 |
| Buenaventura | 23 | 0,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0,4 |
| Guainía | 17 | 0,3 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 18 | 0,3 |
| Huila | 18 | 0,3 | 0 | 0 | 2 | 4,3 | 20 | 0,3 |
| Sucre | 12 | 0,2 | 0 | 0 | 6 | 13,0 | 18 | 0,3 |
| Cesar | 11 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0,2 |
| Vaupés | 11 | 0,2 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 12 | 0,2 |
| Exterior | 6 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0,1 |
| Vichada | 13 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0,2 |
| Guajira | 11 | 0,2 | 0 | 0 | 1 | 2,2 | 12 | 0,2 |
| Santa Marta | 5 | 0,1 | 0 | 0 | 2 | 4,3 | 7 | 0,1 |
| Casanare | 6 | 0,1 | 0 | 0 | 1 | 2,2 | 7 | 0,1 |
| Arauca | 7 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0,1 |
| Amazonas | 4 | 0,1 | 0 | 0 | 1 | 2,2 | 5 | 0,1 |
| Cartagena | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Atlántico | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Desconocido | 8 | 0,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0,1 |
| Quindío | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Total | 5 685 | 100 | 56 | 100 | 46 | 100 | 5 787 | 100 |

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

Se registraron casos en 360 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 8,9 %, Chaparral (Tolima) con el 7,0 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,9 %, Ortega (Tolima) con el 3,9 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Arboledas (Norte de

Santader) con el 1,7 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,5 %, Taraza (Antioquia) con el 1,5 %, y Chicanota (Norte de Santander) con el 1,4 % cada uno, han notificado el 39,6 % de los casos.

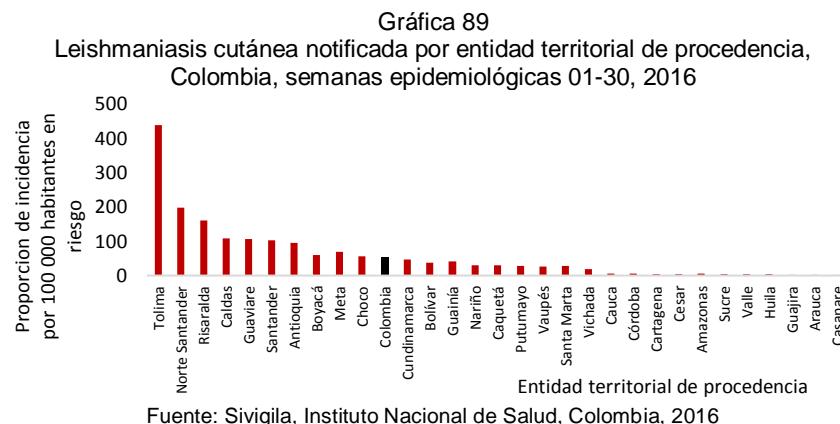
Para leishmaniasis cutánea el 73,0 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,5 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,2 % al régimen subsidiado; el 20,1 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,0 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,0 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 65,2 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 56,5 % registrado en el sexo masculino y 87,0 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 107).

Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

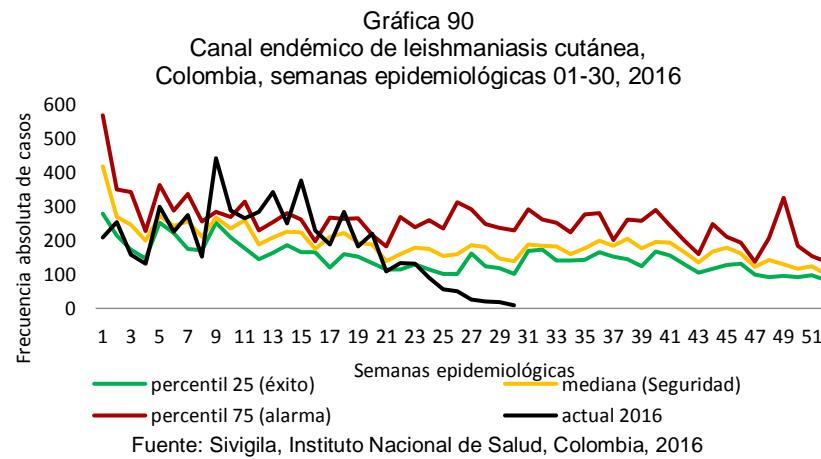
| Variable | Categoría | Cutánea | % | Mucosa | % | Visceral | % |
|--------------------|-------------------|---------|------|--------|------|----------|------|
| Sexo | Femenino | 1 535 | 27,0 | 9 | 16,1 | 20 | 43,5 |
| | Masculino | 4 150 | 73,0 | 47 | 83,9 | 26 | 56,5 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 310 | 5,5 | 7 | 12,5 | 5 | 10,9 |
| | Especial | 56 | 1,0 | 1 | 1,8 | 0 | 0,0 |
| | No afiliado | 378 | 6,6 | 1 | 1,8 | 1 | 2,2 |
| | Excepción | 1 509 | 26,5 | 18 | 32,1 | 0 | 0,0 |
| | Subsidiado | 3 363 | 59,2 | 28 | 50,0 | 40 | 87,0 |
| | Indeterminado | 69 | 1,2 | 1 | 1,8 | 0 | 0,0 |
| Pertenencia étnica | Indigena | 229 | 4,0 | 0 | 0,0 | 7 | 15,2 |
| | ROM(gitano) | 8 | 0,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Raizal | 5 | 0,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Afrocolombiano | 170 | 3,0 | 4 | 7,1 | 1 | 2,2 |
| | Otros | 5 272 | 92,7 | 52 | 92,9 | 38 | 82,6 |
| Grupos de edad | Menores de un año | 29 | 0,5 | 0 | 0,0 | 11 | 23,9 |
| | 1 a 4 años | 237 | 4,2 | 0 | 0,0 | 19 | 41,3 |
| | 5 a 9 años | 399 | 7,0 | 3 | 5,4 | 2 | 4,3 |
| | 10 a 14 años | 494 | 8,7 | 0 | 0,0 | 6 | 13,0 |
| | 15 a 19 años | 761 | 13,4 | 3 | 5,4 | 1 | 2,2 |
| | 20 a 24 años | 1 144 | 20,1 | 14 | 25,0 | 2 | 4,3 |
| | 25 a 29 años | 670 | 11,8 | 2 | 3,6 | 0 | 0,0 |
| | 30 a 34 años | 418 | 7,4 | 5 | 8,9 | 0 | 0,0 |
| | 35 a 39 años | 321 | 5,6 | 5 | 8,9 | 0 | 0,0 |
| | 40 a 44 años | 234 | 4,1 | 6 | 10,7 | 3 | 6,5 |
| | 45 a 49 años | 212 | 3,7 | 5 | 8,9 | 0 | 0,0 |
| | 50 a 54 años | 205 | 3,6 | 2 | 3,6 | 0 | 0,0 |
| | 55 a 59 años | 171 | 3,0 | 2 | 3,6 | 0 | 0,0 |
| | 60 a 64 años | 141 | 2,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | 65 y más años | 249 | 4,4 | 9 | 16,1 | 2 | 4,3 |

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 54,3 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 95 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 89).

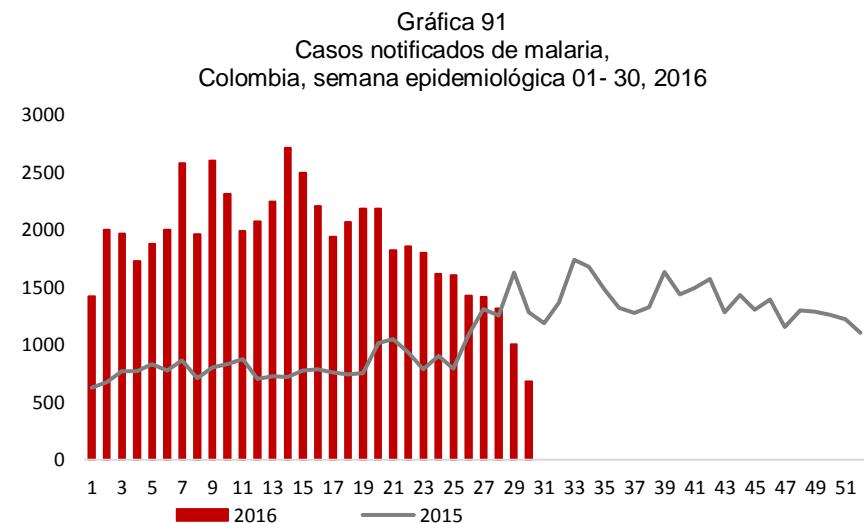


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11 y 14 de 2016 (Gráfica 90).

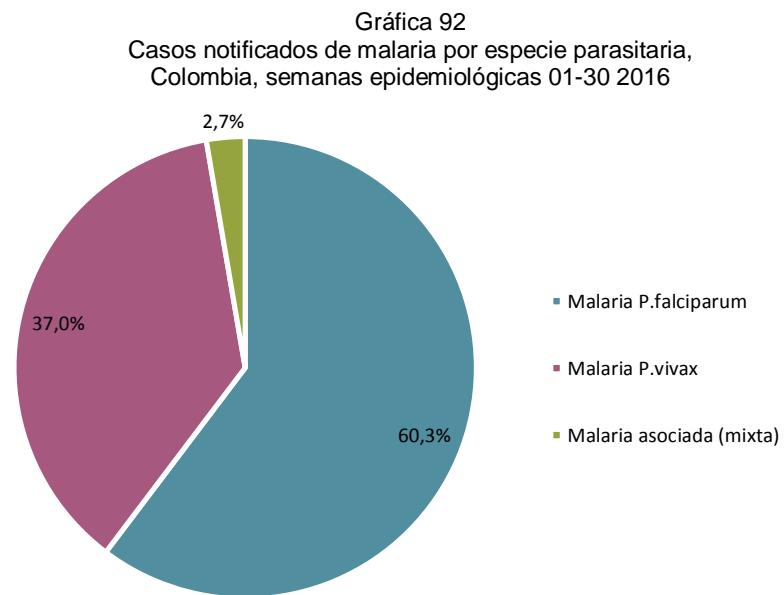


- **Malaria**

En la semana epidemiológica 30 de 2016, se notificaron 1 528 casos, 678 de esta semana y 850 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 1 283 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 57 019 casos de malaria, 55 984 casos de malaria no complicada y 1 035 casos de malaria complicada (Gráfica 91).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 34 401 casos (el 60,3 %), seguido por *P. vivax* con 21 079 casos (el 37,0 %) y 1 539 casos (el 2,7 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 92).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 90,9 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registró el 64,2 % 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 30 (Tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad territorial | Malaria mixta | Malaria <i>P. falciparum</i> | Malaria <i>P. malarie</i> | Malaria <i>P. vivax</i> | Casos | % |
|---------------------|---------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------|--------|
| Choco | 1 229 | 23 352 | 0 | 11 365 | 35 946 | 64,2 |
| Nariño | 9 | 5 634 | 0 | 213 | 5 856 | 10,5 |
| Antioquia | 33 | 1 750 | 0 | 3 227 | 5 010 | 8,9 |
| Buenaventura | 18 | 1 087 | 0 | 788 | 1 893 | 3,4 |
| Guainía | 14 | 54 | 0 | 1 064 | 1 132 | 2,0 |
| Cauca | 3 | 1 003 | 0 | 35 | 1 041 | 1,9 |
| Amazonas | 24 | 231 | 0 | 763 | 1 018 | 1,8 |
| Córdoba | 9 | 133 | 0 | 708 | 850 | 1,5 |
| Risaralda | 5 | 116 | 0 | 604 | 725 | 1,3 |
| Bolívar | 51 | 116 | 0 | 502 | 669 | 1,2 |
| Vichada | 62 | 117 | 0 | 321 | 500 | 0,9 |
| Guaviare | 2 | 80 | 0 | 297 | 379 | 0,7 |
| Valle del Cauca | 8 | 111 | 0 | 145 | 264 | 0,5 |
| Norte Santander | 1 | 3 | 0 | 68 | 72 | 0,1 |
| Vaupés | 1 | 3 | 0 | 57 | 61 | 0,0005 |
| Putumayo | 0 | 5 | 0 | 28 | 33 | 0,0004 |
| Meta | 1 | 5 | 0 | 20 | 26 | 0,0003 |
| Quindío | 2 | 7 | 0 | 15 | 24 | 0,0003 |
| Santander | 2 | 5 | 0 | 12 | 19 | 0,0003 |
| Caldas | 0 | 2 | 0 | 16 | 18 | 0,0003 |
| Sucre | 0 | 4 | 0 | 11 | 15 | 0,0002 |
| Cundinamarca | 1 | 4 | 0 | 6 | 11 | 0,0002 |
| Guajira | 0 | 1 | 0 | 9 | 10 | 0,0002 |
| Cesar | 3 | 1 | 0 | 6 | 10 | 0,0001 |
| Magdalena | 0 | 2 | 0 | 7 | 9 | 0,0001 |
| Caquetá | 0 | 5 | 0 | 3 | 8 | 0,0001 |
| Arauca | 0 | 1 | 0 | 6 | 7 | 0,0001 |
| Atlántico | 1 | 3 | 0 | 3 | 7 | 0,0001 |
| Casanare | 0 | 4 | 0 | 3 | 7 | 0,0001 |
| Barranquilla | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0,0001 |
| Boyacá | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,0001 |
| Santa Marta | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,0001 |
| Cartagena | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,0001 |
| Exterior | 11 | 56 | 0 | 272 | 339 | 0,6 |
| Desconocido | 0 | 5 | 0 | 11 | 16 | 0,0002 |
| Total | 1 490 | 33 903 | 0 | 20 591 | 55 984 | 100 |

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

Por procedencia, notificaron casos de 353 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bagadó, Tumaco, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Rioquito, Barbacoas y Medio Baudó aportaron el 52,2 % de la notificación (Tabla 109).

Tabla 109
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Municipio de procedencia | Malaria mixta | Malaria P. falciparum | Malaria P. malariae | Malaria P. vivax | Casos | % |
|--------------------------|---------------|-----------------------|---------------------|------------------|--------|------|
| Quibdó | 398 | 7 376 | 0 | 2 909 | 10 683 | 0,2 |
| Alto Baudó | 63 | 1 392 | 0 | 1 355 | 2 810 | 5,0 |
| Lloró | 346 | 1 594 | 0 | 774 | 2 714 | 4,8 |
| Tumaco | 3 | 1 972 | 0 | 45 | 2 020 | 3,6 |
| Bagadó | 40 | 750 | 0 | 1 211 | 2 001 | 3,6 |
| Bajo Baudó | 6 | 1 389 | 0 | 586 | 1 981 | 3,5 |
| Tadó | 6 | 1 246 | 0 | 653 | 1 905 | 3,4 |
| Bojaya | 25 | 1 026 | 0 | 394 | 1 445 | 2,6 |
| Rioquito | 8 | 1 099 | 0 | 149 | 1 256 | 2,2 |
| Barbacoas | 0 | 1 130 | 0 | 105 | 1 235 | 2,2 |
| Medio Baudó | 66 | 763 | 0 | 390 | 1 219 | 2,2 |
| Otros municipios | 529 | 14 166 | 0 | 12 020 | 26 715 | 47,8 |
| Total | 1 490 | 33 903 | 0 | 20 591 | 55 984 | 100 |

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

El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 31 132 (el 55,6 %) en afrocolombianos y 15 581 (el 27,0 %) en indígenas; por procedencia el 33,5 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales y el 71,1 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 110).

Tabla 110
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---------------------|--------------------|--------|------|
| Sexo | Femenino | 24 225 | 43,3 |
| | Masculino | 31 759 | 56,7 |
| edad | Menores de un año | 586 | 1,0 |
| | 1 a 4 años | 5 619 | 10,0 |
| | 5 a 9 años | 7 273 | 13,0 |
| | 10 a 14 años | 7 398 | 13,2 |
| | 15 a 19 años | 6 699 | 12,0 |
| | 20 a 24 años | 6 120 | 10,9 |
| | 25 a 29 años | 4 848 | 8,7 |
| | 30 a 34 años | 3 942 | 7,0 |
| | 35 a 39 años | 3 268 | 5,8 |
| | 40 a 44 años | 2 568 | 4,6 |
| | 45 a 49 años | 2 157 | 3,9 |
| | 50 a 54 años | 1 869 | 3,3 |
| | 55 a 59 años | 1 476 | 2,6 |
| | 60 a 64 años | 917 | 1,6 |
| | 65 y más años | 1 244 | 2,2 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 15 581 | 27,0 |
| | ROM(gaitano) | 140 | 0,2 |
| | Raizal | 86 | 0,2 |
| | Palanquero | 41 | 0,07 |
| | Afrocolombiano | 31 132 | 55,6 |
| | Otros | 9 004 | 17 |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 18 772 | 33,5 |
| | Centro Poblado | 18 142 | 32,4 |
| | Rural disperso | 19 070 | 34,1 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 3 154 | 5,6 |
| | Especial | 1 317 | 2,4 |
| | Sin afiliación | 10 543 | 18,8 |
| | Excepción | 664 | 1,2 |
| | Subsidiado | 39 777 | 71,1 |
| | Indeterminado | 529 | 0,9 |

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

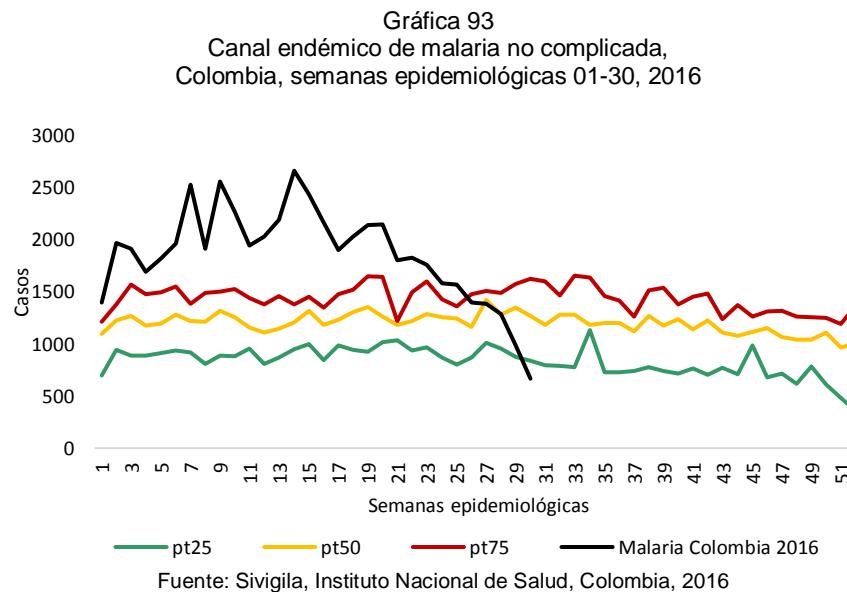
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 25, en las semanas epidemiológicas 26 y 28 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 27 y 29 en zona de seguridad (Gráfica 93).

Semana
Epidemiológica

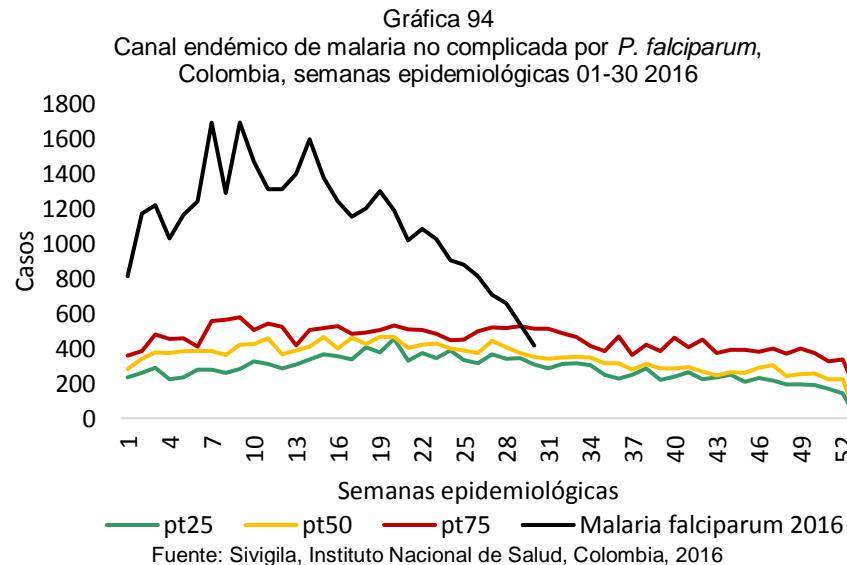
30

24 JUL

30 JUL

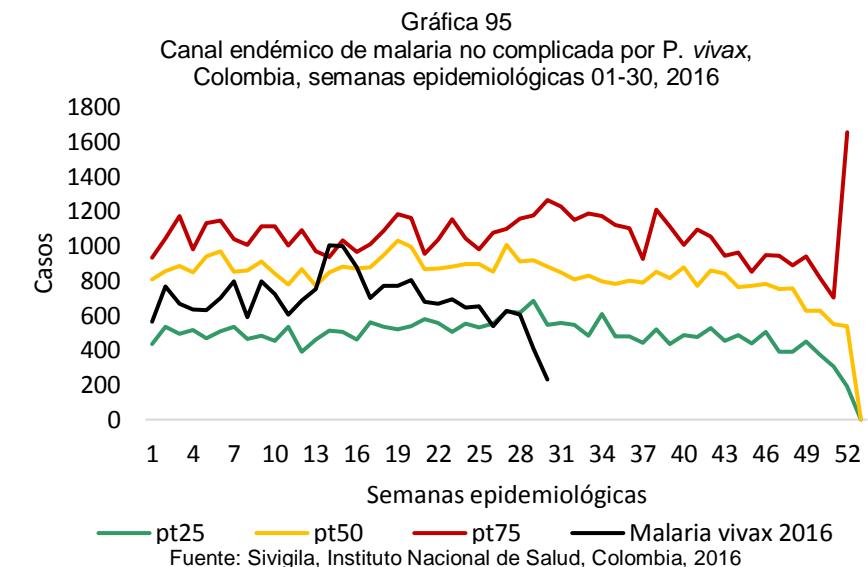


El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 29 (Gráfica 94).



100

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 29, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma (Gráfica 95).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 fue de 5,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 48 municipios en alto riesgo (IPA mayor a diez casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 111).

Tabla 111
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Municipio | IPA | IVA | IFA |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| Vigía del Fuerte | 297,9 | 86,1 | 210,6 |
| Báguá | 249,6 | 151,1 | 93,6 |
| Lloró | 240,5 | 68,6 | 141,3 |
| Bojaya | 143,0 | 39,0 | 101,5 |
| Río Quíto | 138,6 | 16,4 | 121,3 |
| Bajo Baudó | 113,2 | 33,5 | 79,3 |
| El Cantón del San Pablo | 106,1 | 22,9 | 82,6 |
| Tadó | 100,4 | 34,4 | 65,7 |
| Nuquí | 95,2 | 34,8 | 55,8 |
| Quibdó | 92,2 | 25,1 | 63,6 |
| Medio Baudó | 88,7 | 28,4 | 55,5 |
| Nóvita | 85,0 | 26,3 | 57,7 |
| Alto Baudó | 74,5 | 35,9 | 36,9 |
| Bahía Solano | 72,2 | 19,8 | 49,1 |
| Atrato | 70,0 | 13,4 | 54,8 |
| Pueblo Rico | 69,3 | 57,5 | 11,3 |
| Murindó | 68,8 | 55,5 | 11,3 |
| Juradó | 67,4 | 20,6 | 46,1 |

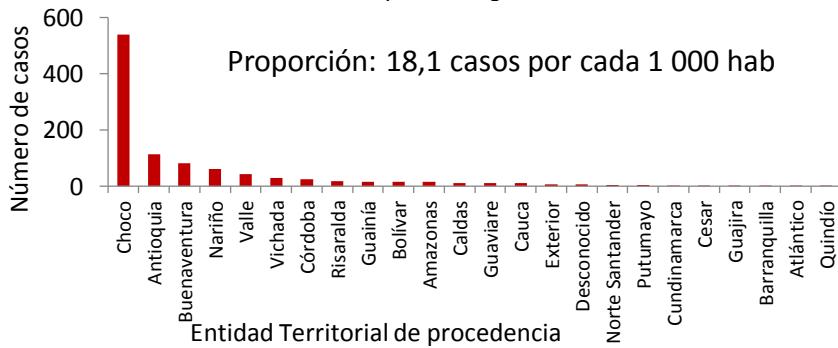
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada Se notificaron 1 035 casos de malaria complicada procedentes de 27 entidades territoriales y 153 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,1 %; el 52,0 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 24,8 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 96).

Gráfica 96

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

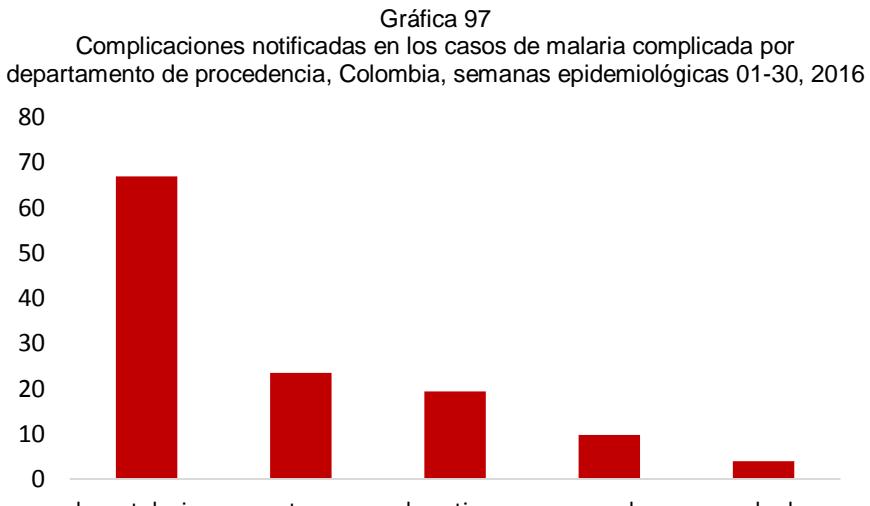
El 54,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 411 casos (el 39,8 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 353 casos (el 34,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 57,2 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 112).

Tabla 112
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| variable | Categoría | Casos de malaria complicada | % |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------|------|
| Sexo | Femenino | 468 | 45,2 |
| | Masculino | 567 | 54,8 |
| Grupos de edad | Menor de un año | 44 | 4,3 |
| | 1 a 4 años | 117 | 11,3 |
| | 5 a 9 años | 73 | 7,1 |
| | 10 a 14 años | 95 | 9,2 |
| | 15 a 19 años | 130 | 12,5 |
| | 20 a 24 años | 158 | 15,3 |
| | 25 a 29 años | 107 | 10,3 |
| | 30 a 34 años | 60 | 5,8 |
| | 35 a 39 años | 69 | 6,7 |
| | 40 a 44 años | 39 | 3,8 |
| | 45 a 49 años | 42 | 4,0 |
| | 50 a 54 años | 21 | 2,0 |
| | 55 a 59 años | 23 | 2,2 |
| | 60 a 64 años | 17 | 1,6 |
| | 65 y más años | 40 | 3,9 |
| Pertenencia étnica | Indígena | 267 | 25,8 |
| | ROM(gitano) | 3 | 0,3 |
| | Raizal | 1 | 0 |
| | Palanquero | 0 | 0 |
| | Afrocolombiano | 353 | 34,1 |
| | Otros | 411 | 39,8 |
| Área de procedencia | Cabecera municipal | 592 | 57,2 |
| | Centro Poblado | 157 | 15,2 |
| | Rural disperso | 286 | 27,6 |
| Régimen de afiliación | Contributivo | 164 | 15,8 |
| | Especial | 60 | 5,7 |
| | Sin afiliación | 119 | 11,5 |
| | Excepción | 38 | 3,7 |
| | Subsidiado | 643 | 62,2 |
| | Indeterminado | 11 | 1,1 |

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

De los 1 035 casos de malaria complicada, 693 casos (el 66,9 %) presentaron complicaciones hematológicas, 243 casos (el 23,4 %) otras complicaciones (Gráfica 97).



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 30 del año en curso se han notificado 346 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 339 casos son de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 279 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,6 %), 56 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,1 %) y 11 casos con infección mixta (el 3,1 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 113).

Tabla 113
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Entidad Territorial Notificador | Casos | País de Procedencia | Entidad Territorial de residencia | Municipio de Residencia |
|---------------------------------|-------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Amazonas | 7 | Brasil | Brasil | Brasil |
| | 3 | Perú | Amazonas | Leticia |
| | 2 | Brasil | Amazonas | Leticia |
| | 22 | Perú | Perú | Perú |
| Antioquia | 1 | Venezuela | | Apartadó |
| | 1 | Venezuela | Antioquia | Yarumal |
| | 1 | Desconocido | | Medellín |
| Arauca | 2 | Venezuela | Arauca | Saravena |
| | 2 | Venezuela | Arauca | Arauca |
| | 1 | Venezuela | Arauca | Arauquita |
| | 1 | Venezuela | Venezuela | Venezuela |
| Guainía | 205 | Venezuela | Guainía | Inírida |
| | 1 | Brasil | Guainía | Inírida |
| | 1 | Venezuela | Brasil | Brasil |
| | 2 | Brasil | Brasil | Brasil |
| | 31 | Venezuela | Venezuela | Venezuela |
| | 2 | Venezuela | Desconocido | Desconocido |
| | 1 | Venezuela | Vichada | Mpio Desconocido |
| | 1 | Venezuela | Vichada | Cumaribo |
| | 1 | Venezuela | Guainía | San Felipe |
| | 1 | Brasil | Guainía | San Felipe |
| Putumayo | 4 | Ecuador | Ecuador | Ecuador |
| | 2 | Perú | Putumayo | Puerto Leguimo |
| | 1 | Ecuador | Putumayo | Puerto Leguimo |
| | 3 | Perú | Perú | Perú |
| | 1 | Exterior | Caquetá | Florencia |
| Cesar | 2 | Venezuela | Cesar | Valledupar |
| | 1 | Venezuela | | Chimichagua |
| | 1 | Venezuela | | Agustín Codazzi |
| Chocó | 1 | Desconocido | Chocó | Quibdó |
| Cundinamarca | 1 | Exterior | Cundinamarca | Mosquera |
| Bogotá | 2 | Venezuela | Bogotá | Bogotá |
| | 1 | Exterior | Bogotá | Bogotá |
| | 1 | Exterior | Tolima | Marquetalia |
| Norte de Santander | 12 | Venezuela | Norte de Santander | Cúcuta |
| | 2 | Venezuela | Venezuela | Venezuela |
| | 1 | Venezuela | Norte de Santander | Los Patios |
| | 2 | Venezuela | Norte de Santander | Villa del Rosario |
| 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 | Desconocido | Valle del Cauca | Caicedona |
| Bolívar | 1 | Venezuela | Bolívar | Magangué |
| Cartagena | 1 | Venezuela | Cartagena | Cartagena |
| Nariño | 1 | Ecuador | Ecuador | Desconocido |
| Guajira | 1 | Venezuela | Guajira | Uribia |
| | 1 | Venezuela | Venezuela | Venezuela |
| Santa Marta | 1 | Venezuela | Santa Marta | Santa Marta |
| Huila | 1 | Venezuela | Venezuela | Venezuela |
| | 1 | Venezuela | Huila | Neiva |
| Meta | 1 | Venezuela | Meta | Villavicencio |
| Total casos | | 346 | | |

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

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016 se han notificado 34 muertes probables por malaria, de las cuales cinco se han confirmado como muerte por malaria; tres muertes se han clasificado como caso compatible de muerte por malaria, quedando 26 casos en estudio.

Por procedencia, el 67,4 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (23), con seis muertes en el municipio de Lloró; Buenaventura registra 3 muertes; Risaralda dos muertes; Amazonas notificó dos muertes: una procedente de Brasil y una procedente de La Pedrera; Cauca, Nariño, Quindío y Caldas han registrado una muerte cada uno; (Tabla 114).

Tabla 114
Muertes en casos con malaria por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

| Departamento | Municipio | Muertes |
|--------------|--------------------------------|---------|
| Chocó | Lloró | 6 |
| | Itsmina | 3 |
| | Quibdó | 3 |
| | * Choco. Municipio desconocido | 2 |
| | Bagadó | 2 |
| | Rioquito | 2 |
| | Bojaya | 1 |
| | Tadó | 1 |
| | Cantón de san pablo | 1 |
| | Carmen del Darién | 1 |
| | Nuquí | 1 |
| Buenaventura | Buenaventura | 3 |
| Risaralda | Pueblo Rico | 2 |
| Brasil | Brasil | 1 |
| Amazonas | La Pedrera | 1 |
| Quindío | Calarcá | 1 |
| Cauca | Caloto | 1 |
| Nariño | Tumaco | 1 |
| Caldas | Rio Sucio | 1 |
| Total | | 34 |

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

*El caso procedente de Brasil lo notificó el departamento de Amazonas.

Nota: Hasta semana epidemiológica 27 el departamento de Amazonas registraba dos muertes; sin embargo la muerte procedente de Puerto Nariño fue descartada ya que el resultado de la Gota Gruesa enviada al INS dio resultado negativo para

malaria y de acuerdo a los resultados de laboratorio, el criterio clínico y epidemiológico se clasificó el caso como muerte por Leptospirosis.

Por grupo de edad el 17,6 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cinco eran procedentes del Chocó (Quibdó, Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda (Tabla 115). Esta información cambio con respecto a semanas epidemiológicas anteriores ya que el departamento del Chocó realizó ajuste en la variable municipio de procedencia.

Tabla 115
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30 2016

| Grupo de edad | Muertes | % |
|-------------------|---------|------|
| Menores de un año | 6 | 17,6 |
| 1 a 4 años | 4 | 11,7 |
| 5 a 9 años | 0 | 0 |
| 10 a 14 años | 1 | 2,9 |
| 15 a 19 años | 2 | 5,8 |
| 20 a 24 años | 5 | 14,7 |
| 25 a 29 años | 2 | 5,8 |
| 30 a 34 años | 2 | 5,8 |
| 35 a 39 años | 2 | 5,8 |
| 40 a 44 años | 2 | 5,8 |
| 45 a 49 años | 1 | 2,9 |
| 50 a 54 años | 0 | 0 |
| 55 a 59 años | 2 | 5,8 |
| 60 y mas | 5 | 14,7 |
| Total | 34 | 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 30 de 2016, se han notificado 8826 casos confirmados y 92 319 sospechosos por clínica, de los cuales 88 733 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 586 proceden de 277 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 30 de 2016 se registraron 679 casos, 352 de esta semana y 327 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 679 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,58 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 116).

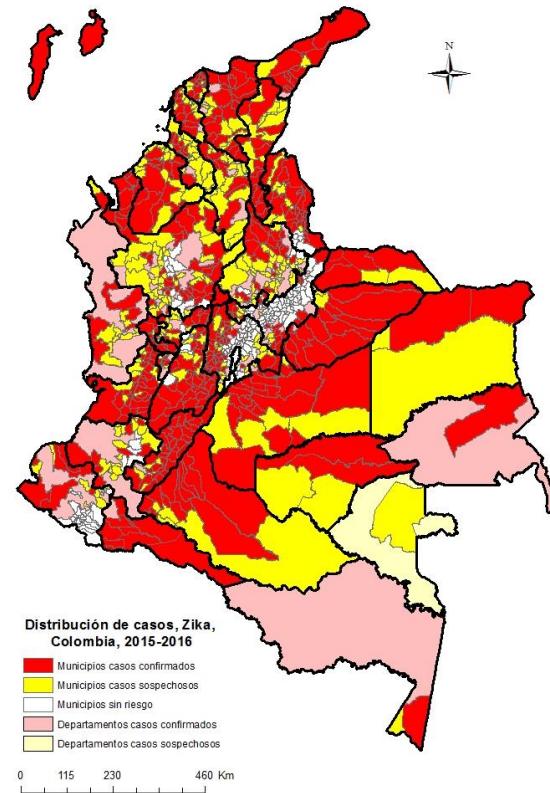
Tabla 116
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 30 de 2016

| Entidad territorial de procedencia | Casos confirmados | % | Casos sospechosos por clínica | % | Casos sospechosos de municipios sin confirmación | % | Total |
|------------------------------------|-------------------|-------|-------------------------------|-------|--|-------|---------|
| Valle | 890 | 10,08 | 23 819 | 26,84 | 175 | 4,88 | 24 884 |
| Nte Santander | 1 521 | 17,23 | 8 505 | 9,58 | 86 | 2,40 | 10 112 |
| Santander | 443 | 5,02 | 8 771 | 9,88 | 356 | 9,93 | 9 570 |
| Tolima | 822 | 9,31 | 5 893 | 6,64 | 189 | 5,27 | 6 904 |
| Huila | 915 | 10,37 | 5 750 | 6,48 | 102 | 2,84 | 6 767 |
| Cundinamarca | 317 | 3,59 | 4 582 | 5,16 | 313 | 8,73 | 5 212 |
| Barranquilla | 238 | 2,70 | 4 297 | 4,84 | 0 | 0 | 4 535 |
| Meta | 580 | 6,57 | 3 343 | 3,77 | 72 | 2,01 | 3 995 |
| Casanare | 280 | 3,17 | 3 525 | 3,97 | 22 | 0,61 | 3 827 |
| Córdoba | 253 | 2,87 | 2 423 | 2,73 | 519 | 14,47 | 3 195 |
| Antioquia | 335 | 3,80 | 1 768 | 1,99 | 290 | 8,09 | 2 393 |
| Atlántico | 121 | 1,37 | 1 872 | 2,11 | 99 | 2,76 | 2 092 |
| Santa Marta | 155 | 1,76 | 1 773 | 2 | 0 | 0 | 1 928 |
| Arauca | 191 | 2,16 | 1 588 | 1,79 | 41 | 1,14 | 1 820 |
| Sucre | 107 | 1,21 | 1 290 | 1,45 | 213 | 5,94 | 1 610 |
| Cesar | 245 | 2,78 | 1 201 | 1,35 | 112 | 3,12 | 1 558 |
| Magdalena | 140 | 1,59 | 995 | 1,12 | 170 | 4,74 | 1 305 |
| Risaralda | 130 | 1,47 | 1 164 | 1,31 | 2 | 0,06 | 1 296 |
| Caquetá | 234 | 2,65 | 884 | 1 | 26 | 0,73 | 1 144 |
| San Andrés | 66 | 0,75 | 1 043 | 1,18 | 15 | 0,42 | 1 124 |
| Cartagena | 103 | 1,17 | 909 | 1,02 | 0 | 0 | 1 012 |
| Bolívar | 139 | 1,57 | 585 | 0,66 | 149 | 4,16 | 873 |
| Guajira | 95 | 1,08 | 512 | 0,58 | 105 | 2,93 | 712 |
| Putumayo | 110 | 1,25 | 394 | 0,44 | 6 | 0,17 | 510 |
| Buenaventura | 5 | 0,06 | 452 | 0,51 | 0 | 0 | 457 |
| Quindío | 24 | 0,27 | 340 | 0,38 | 13 | 0,36 | 377 |
| Boyacá | 88 | 1 | 222 | 0,25 | 36 | 1 | 346 |
| Amazonas | 28 | 0,32 | 255 | 0,29 | 46 | 1,28 | 329 |
| Cauca | 34 | 0,39 | 156 | 0,18 | 110 | 3,07 | 300 |
| Caldas | 74 | 0,84 | 177 | 0,20 | 26 | 0,73 | 277 |
| Guaviare | 15 | 0,17 | 171 | 0,19 | 20 | 0,56 | 206 |
| Desconocido | 58 | 0,66 | 0 | 0 | 70 | 1,95 | 128 |
| Vichada | 5 | 0,06 | 31 | 0,03 | 39 | 1,09 | 75 |
| Nariño | 20 | 0,23 | 24 | 0,03 | 23 | 0,64 | 67 |
| Choco | 5 | 0,06 | 9 | 0,01 | 36 | 1 | 50 |
| Guainía | 3 | 0,03 | 10 | 0,01 | 0 | 0 | 13 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0,36 | 13 |
| Exterior | 37 | 0,42 | 0 | 0 | 92 | 2,57 | 129 |
| Total | 8 826 | 8,73 | 88 733 | 87,73 | 3 586 | 3,55 | 101 145 |

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 277 municipios, sumando un total de 784 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 8).

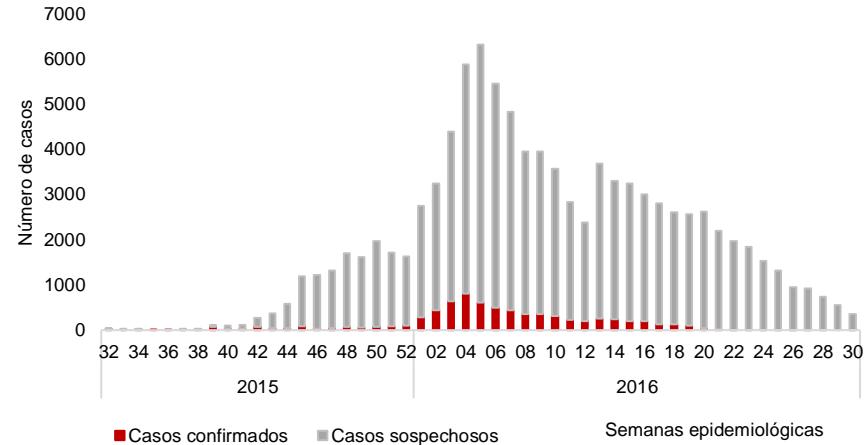
Mapa 8
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 30 de 2016



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

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en 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 (6 312 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 703 casos/semana (Gráfica 98).

Gráfica 98
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 30 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un $n = 99\ 783$ correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

El 66,10 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,57 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,09 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,66 % se registró en menores de un año y el 3,24 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,68 % en indígenas y el 1,83 % en afrocolombianos (Tabla 117).

Tabla 117

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 30 de 2016

| Variable | Categoría | Casos de Zika | % |
|--------------------|-------------------|---------------|-------|
| Sexo | Femenino | 65 955 | 66,10 |
| | Masculino | 33 828 | 33,90 |
| Tipo de régimen | Contributivo | 63 475 | 63,61 |
| | Especial | 4 216 | 4,23 |
| | Indeterminado | 581 | 0,58 |
| | No afiliado | 1 571 | 1,57 |
| | Excepción | 4 067 | 4,08 |
| | Subsidiado | 25 873 | 25,93 |
| | Indígena | 680 | 0,68 |
| Pertenencia étnica | ROM, Gitano | 388 | 0,39 |
| | Raizal | 298 | 0,30 |
| | Palenquero | 24 | 0,02 |
| | Afrocolombiano | 1 829 | 1,83 |
| | Otros | 96 564 | 96,77 |
| | Menores de un año | 2 656 | 2,66 |
| Grupos de edad | 1 a 4 años | 4 088 | 4,10 |
| | 5 a 9 años | 4 220 | 4,23 |
| | 10 a 14 años | 4 886 | 4,90 |
| | 15 a 19 años | 7 909 | 7,93 |
| | 20 a 24 años | 13 021 | 13,05 |
| | 25 a 29 años | 14 055 | 14,09 |
| | 30 a 34 años | 12 343 | 12,37 |
| | 35 a 39 años | 9 353 | 9,37 |
| | 40 a 44 años | 6 767 | 6,78 |
| | 45 a 49 años | 5 947 | 5,96 |
| | 50 a 54 años | 5 174 | 5,19 |
| | 55 a 59 años | 3 712 | 3,72 |
| | 60 a 64 años | 2 416 | 2,42 |
| | 65 y más años | 3 236 | 3,24 |

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 99 783 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 29 del año 2016, se han confirmado 6 057 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 12 091 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 559 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 532 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Valle del Cauca con el 15,42 % (2 798 gestantes) (Tabla 118).

Tabla 118
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 30 de 2016

| Entidad territorial de residencia | Confirmados | % | Sospechosos por clínica | % | Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica | | | Total casos |
|-----------------------------------|-------------|-------|-------------------------|-------|--|-------|-------------|-------------|
| | | | | | municipios sin confirmación diagnóstica | % | Total casos | |
| Valle | 701 | 11,57 | 2 056 | 17,79 | 41 | 7,71 | 2 798 | |
| Norte Santander | 1 086 | 17,93 | 1 635 | 14,14 | 14 | 2,63 | 2 735 | |
| Barranquilla | 180 | 2,97 | 1 139 | 9,85 | 4 | 0,75 | 1 323 | |
| Huila | 696 | 11,49 | 591 | 5,11 | 20 | 3,76 | 1 307 | |
| Santander | 364 | 6,01 | 794 | 6,87 | 19 | 3,57 | 1 177 | |
| Córdoba | 196 | 3,24 | 706 | 6,11 | 112 | 21,05 | 1 014 | |
| Meta | 504 | 8,32 | 467 | 4,04 | 3 | 0,56 | 974 | |
| Tolima | 416 | 6,87 | 458 | 3,96 | 11 | 2,07 | 885 | |
| Atlántico | 92 | 1,52 | 640 | 5,54 | 21 | 3,95 | 753 | |
| Cesar | 211 | 3,48 | 271 | 2,34 | 25 | 4,70 | 507 | |
| Antioquia | 202 | 3,33 | 281 | 2,43 | 21 | 3,95 | 504 | |
| Santa Marta | 110 | 1,82 | 350 | 3,03 | 0 | 0 | 460 | |
| Casanare | 161 | 2,66 | 294 | 2,54 | 1 | 0,19 | 456 | |
| Sucre | 60 | 0,99 | 322 | 2,79 | 55 | 10,34 | 437 | |
| Magdalena | 92 | 1,52 | 316 | 2,73 | 16 | 3,01 | 424 | |
| Bogotá | 142 | 2,34 | 180 | 1,56 | 39 | 7,33 | 361 | |
| Caquetá | 189 | 3,12 | 164 | 1,42 | 4 | 0,75 | 357 | |
| Cundinamarca | 142 | 2,34 | 146 | 1,26 | 17 | 3,20 | 305 | |
| Arauca | 135 | 2,23 | 159 | 1,38 | 1 | 0,19 | 295 | |
| Guajira | 65 | 1,07 | 112 | 0,97 | 27 | 5,08 | 204 | |
| Risaralda | 78 | 1,29 | 80 | 0,69 | 0 | 0 | 158 | |
| Bolívar | 29 | 0,48 | 57 | 0,49 | 26 | 4,89 | 112 | |
| Putumayo | 55 | 0,91 | 54 | 0,47 | 0 | 0 | 109 | |
| Cartagena | 19 | 0,31 | 63 | 0,55 | 1 | 0,19 | 83 | |
| Cauca | 25 | 0,41 | 36 | 0,31 | 15 | 2,82 | 76 | |
| Quindío | 16 | 0,26 | 52 | 0,45 | 1 | 0,19 | 69 | |
| Caldas | 33 | 0,54 | 18 | 0,16 | 4 | 0,75 | 55 | |
| Amazonas | 4 | 0,07 | 38 | 0,33 | 1 | 0,19 | 43 | |
| Boyacá | 22 | 0,36 | 14 | 0,12 | 2 | 0,38 | 38 | |
| San Andrés | 2 | 0,03 | 32 | 0,28 | 0 | 0 | 34 | |
| Buenaventura | 5 | 0,08 | 18 | 0,16 | 0 | 0 | 23 | |
| Guaviare | 4 | 0,07 | 6 | 0,05 | 1 | 0,19 | 11 | |
| Nariño | 5 | 0,08 | 3 | 0,03 | 2 | 0,38 | 10 | |
| Vichada | 0 | 0 | 3 | 0,03 | 6 | 1,13 | 9 | |
| Chocó | 2 | 0,03 | 2 | 0,02 | 5 | 0,94 | 9 | |
| Vaupés | 0 | 0 | 1 | 0,01 | 3 | 0,56 | 4 | |
| Guainía | 1 | 0,02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| Exterior | 13 | 0,21 | 1 | 0,01 | 14 | 2,63 | 28 | |
| Total | 6 057 | 33,38 | 11 559 | 63,69 | 532 | 2,93 | 18 148 | |

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 05 de agosto de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 30 de 2016 se han confirmado veintidós (22) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 97 casos fueron descartados y 225 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 30 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 617 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 razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento.

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 82 casos (el 13,29 %) (Tabla 119).

Tabla 119

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 30 de 2016

| Entidad territorial de residencia | Nº Casos | % |
|-----------------------------------|----------|-------|
| Norte Santander | 82 | 13,29 |
| Valle | 79 | 12,80 |
| Barranquilla | 74 | 11,99 |
| Antioquia | 40 | 6,48 |
| Atlántico | 36 | 5,83 |
| Huila | 27 | 4,38 |
| Córdoba | 26 | 4,21 |
| Bogotá | 24 | 3,89 |
| Tolima | 23 | 3,73 |
| Sucre | 22 | 3,57 |
| Santander | 19 | 3,08 |
| Arauca | 14 | 2,27 |
| Caquetá | 13 | 2,11 |
| Cesar | 13 | 2,11 |
| Meta | 10 | 1,62 |
| Magdalena | 9 | 1,46 |
| Guajira | 9 | 1,46 |
| Casanare | 9 | 1,46 |
| Bolívar | 8 | 1,30 |
| Cauca | 9 | 1,46 |
| Cundinamarca | 7 | 1,13 |
| Santa Marta | 7 | 1,13 |
| San Andrés | 7 | 1,13 |
| Cartagena | 7 | 1,13 |
| Putumayo | 6 | 0,97 |
| Amazonas | 6 | 0,97 |
| Risaralda | 6 | 0,97 |
| Exterior | 5 | 0,81 |
| Buenaventura | 5 | 0,81 |
| Quindío | 4 | 0,65 |
| Caldas | 3 | 0,49 |
| Nariño | 3 | 0,49 |
| Boyacá | 1 | 0,16 |
| Choco | 2 | 0,32 |
| Vichada | 1 | 0,16 |
| Guaviare | 1 | 0,16 |
| Total | 617 | 100 |

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

El 57,1 % (352 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,8 % (73 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 120).

Tabla 120

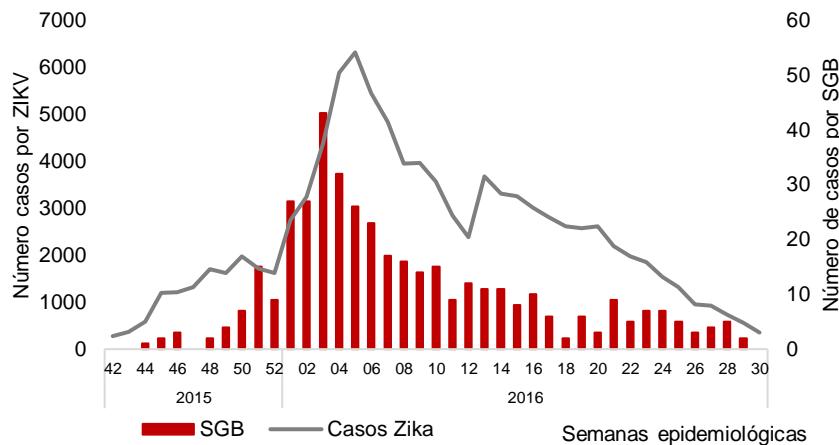
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 30 de 2016

| Grupo de edad | Femenino | % | Masculino | % | Total casos | % |
|-------------------|----------|------|-----------|------|-------------|-------|
| Menores de un año | 6 | 2,3 | 7 | 2,0 | 13 | 2,1 |
| 1 a 4 años | 8 | 3,0 | 17 | 4,8 | 25 | 4,1 |
| 5 a 9 años | 6 | 2,3 | 18 | 5,1 | 24 | 3,9 |
| 10 a 14 años | 16 | 6,0 | 17 | 4,8 | 33 | 5,3 |
| 15 a 19 años | 15 | 5,7 | 19 | 5,4 | 34 | 5,5 |
| 20 a 24 años | 23 | 8,7 | 23 | 6,5 | 46 | 7,5 |
| 25 a 29 años | 18 | 6,8 | 26 | 7,4 | 44 | 7,1 |
| 30 a 34 años | 19 | 7,2 | 30 | 8,5 | 49 | 7,9 |
| 35 a 39 años | 27 | 10,2 | 29 | 8,2 | 56 | 9,1 |
| 40 a 44 años | 19 | 7,2 | 25 | 7,1 | 44 | 7,1 |
| 45 a 49 años | 26 | 9,8 | 32 | 9,1 | 58 | 9,4 |
| 50 a 54 años | 19 | 7,2 | 28 | 8,0 | 47 | 7,6 |
| 55 a 59 años | 18 | 6,8 | 25 | 7,1 | 43 | 7,0 |
| 60 a 64 años | 12 | 4,5 | 16 | 4,5 | 28 | 4,5 |
| 65 años y más | 33 | 12,5 | 40 | 11,4 | 73 | 11,8 |
| Total | 265 | 42,9 | 352 | 57,1 | 617 | 100,0 |

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

El 66,12 % de los casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (408 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 (Gráfica 99).

Gráfica 99
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 30 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 99 316 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

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>)

- 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.

[Vea más información por departamento y municipio](#)

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- ***Alertas internacional***

Cólera y conflicto en el Sur de Sudán,
22 de julio de 2016.

Desde el 12 de julio se han registrado 271 casos de cólera y 14 casos de muerte en el sur de Sudán.

Con la colaboración de la OMS se ha establecido un centro de tratamiento para cólera con capacidad para 100 personas en el hospital de Juba, adicionalmente se han provisto ocho puntos de rehidratación en sitios prioritarios, esto con el apoyo de UNICEF.

Se están fortaleciendo los procesos de vigilancia y el seguimiento estricto a las personas que han estado en contacto con la enfermedad. Desde el 26 de julio se está adelantando una campaña de vacunación oral que espera dar cobertura a 14 000 personas.

Por otra parte se está promoviendo la movilización social y la participación de la comunidad en las actividades; los medios de comunicación están emitiendo mensajes preventivos y se dispone de una línea telefónica gratis para el reporte de casos.

Fuente: <http://www.afro.who.int/en/ssd/news/item/8851-who-and-ministry-of-health-expand-cholera-response-to-minimize-future-risk.html>

Fiebre amarilla,
28 de julio de 2016

El brote de fiebre amarilla fue detectado en Luanda, Angola desde diciembre de 2015, el primer caso fue confirmado en enero de 2016 y se ha observado un rápido incremento en el número de casos.

En Angola hasta el 21 de julio se reportaron 3 748 casos sospechosos de los cuales 879 fueron confirmados; se han reportado 364 muertes de las cuales 119 han sido confirmadas para el evento. Las jornadas de vacunación iniciaron en Luanda y se han extendido a las zonas de riesgo, recientemente se está intensificando en las fronteras.

En la República Democrática del Congo hasta el 20 de julio se reportaron 1 907 casos sospechosos y 68 casos confirmados; de éstos casos confirmados 59 fueron importados de Agola, dos son selváticos no relacionados con el brote y siete autóctonos.

Siete países Brasil, Chad, Colombia, Ghana, Guinea Perú y Uganda han reportados brotes o casos aislados de fiebre amarilla.

Fuente: <http://who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/28-july-2016/en/>

- Alertas nacional**

Brote enfermedades transmitidas por alimentos

Departamento de notificación: Arauca

Municipio de notificación: Arauquita

El 03/08/2016 se notificó un brote de ETA en una institución educativa. Los signos y síntomas fueron náusea, vómito, rash, temblor y cefalea. Los alimentos posiblemente implicados fueron leche achocolatada, pan y tortilla de huevo los cuales fueron preparados en la institución y consumidos en horas de la mañana. Se realizó la visita al establecimiento para verificar las condiciones, se obtuvo muestra de alimentos, se encuentra pendiente el envío de informes de seguimiento, indagar si se obtuvieron muestras biológicas y los resultados de laboratorio.

Estado del brote: abierto.

Brotes de varicela

Departamento de notificación: Córdoba

Municipio de notificación: Montería

El 27/07/2016 se notificó un brote de varicela en establecimiento carcelario, con fecha de inicio de síntomas 22/07/2016, con afectación tres personas sin dato de expuestos.

Se encuentra pendiente el informe de la investigación del brote, donde se especifiquen las acciones de prevención y control realizadas

Estado de brote: abierto.

Departamento de notificación: Caldas

Municipio de notificación: Manizales

El 29/07/2016 se notificó un brote de varicela en establecimiento carcelario, con fecha de ocurrencia 21/07/2016, con afectación un interno de los 1 486 que se encuentran en el establecimiento.

Se realizó búsqueda de casos en los patios, desinfección de implementos, reforzamiento de lavado de manos, educación sobre signos y síntomas de alarma.

Estado de brote: abierto.

Departamento de notificación: Sucre

Municipio de notificación: Morroa

El 01/08/2016 se notificó un brote en una institución educativa con afectación de cinco estudiantes de 28 expuestos. Tasa de ataque 17,8 %

Como medidas iniciales se realizó lavado de las aulas, educación a los docentes y familiares y recomendaciones para la vacunación de acuerdo con el esquema PAI.

Estado de brote: abierto.

Departamento de notificación: Sucre

Municipio de notificación: Morroa

El 29/07/2016 se notificó un brote en una institución educativa con afectación de 20 estudiantes de 385 expuestos. Tasa de ataque 5,2 %

Se dieron recomendaciones a la comunidad educativa, se solicita notificación inmediata de casos y no recibir alumnos sintomáticos

Estado de brote: abierto.

Brote de parotiditis

Departamento de notificación: Boyacá

Municipio de notificación: Puerto Boyacá

El 21/07/2016 se reporta la identificación de un caso de parotiditis en un interno del centro penitenciario y carcelario, se identificaron 227 expuestos para una tasa de ataque de 0,44 %

Las actividades iniciales de prevención fueron aislamiento del caso, desinfección, restricción de ingreso de poblaciones vulnerables, higiene de manos

Estado de brote abierto.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Sivigila

Yurany Sánchez

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo,

Respuesta Inmediata y

Comunicación del Riesgo

www.ins.gov.co

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia