



Semana epidemiológica | número 32 de 2016 | 07 agosto - 13 agosto

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	27
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	59
Enfermedades no Transmisibles	62
Salud Mental.....	74
Enfermedades transmitidas por vectores	84
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	108



¡Si vas a viajar! Protégete, no te enfermes

El sarampión y la rubéola aún circulan en muchos países del mundo. Estar al día con las vacunas es fundamental para protegerse y evitar transmitir estas enfermedades.

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus; es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños.

La rubéola es una infección vírica contagiosa, por lo general leve, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. OMS

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

- [Rubeola](#)
- [Sarampión](#)



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.

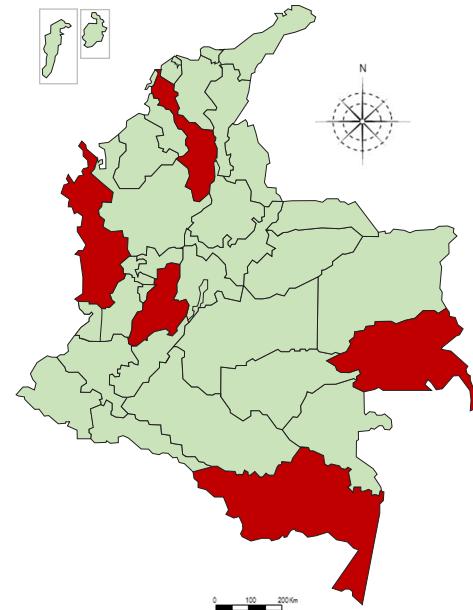
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 32

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 32 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y con la misma semana del 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,1 % (1 107 de 1 117 municipios), disminuyó 0,3 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,1 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cinco departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 32, 2016

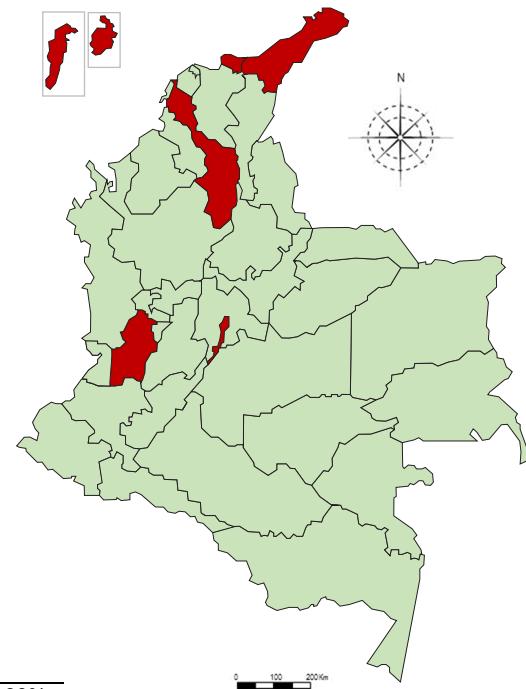


Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,5 % (5 009 de 5 359 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 1,1 % en relación con la semana anterior y aumentó 0,5 % el año 2015; seis entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 32, 2016



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

Meta UPGD	90%
Cumple	Verde
No cumple	Rojo

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 32 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,1 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad dejó de enviar el reporte (Mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 32, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Amarillo	34	91,9
Reporte con inconsistencias	Verde	3	8,1
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 0,9 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentó 0,3 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,1 % con respecto de la misma semana de 2015.

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

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 32, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,4%	27	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	9,4%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1%	1	
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	0,9

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 32 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 32 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria que se descartaron en unidad de análisis.

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

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos de ESAVI, 14 de esta semana y diez de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 428 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 70,9 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	99	23,1
Antioquia	42	9,8
Valle del Cauca	33	7,7
Santander	27	6,3
Cundinamarca	21	4,9
Huila	19	4,4
Sucre	19	4,4
Norte Santander	17	4,0
Atlántico	15	3,5
Risaralda	12	2,8
Tolima	11	2,6
Barranquilla	11	2,6
Nariño	11	2,6
Caldas	10	2,3
Bolívar	7	1,6
Caquetá	7	1,6
Córdoba	7	1,6
Cauca	6	1,4
Boyacá	6	1,4
Cartagena	6	1,4
Quindío	6	1,4
Meta	6	1,4
Santa Marta	5	1,2
Casanare	4	0,9
Arauca	4	0,9
Guajira	3	0,7
Cesar	3	0,7
San Andrés	3	0,7
Choco	2	0,5
Amazonas	2	0,5
Magdalena	2	0,5
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	428	100

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

El 54,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 41,1 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	231	54,0
	Masculino	197	46,0
Tipo de régimen	Contributivo	221	51,6
	Subsidiado	166	38,8
	No afiliado	20	4,7
	Especial	12	2,8
	Excepción	7	1,6
	Indeterminado	2	0,5
Grupos de edad	Menores de un año	176	41,1
	1 año	108	25,2
	2 años	12	2,8
	3 años	7	1,6
	4 años	6	1,4
	5 a 9 años	41	9,6
	10 a 19 años	24	5,6
	20 a 59 años	40	9,3
	Mayores de 60 años y más	14	3,3

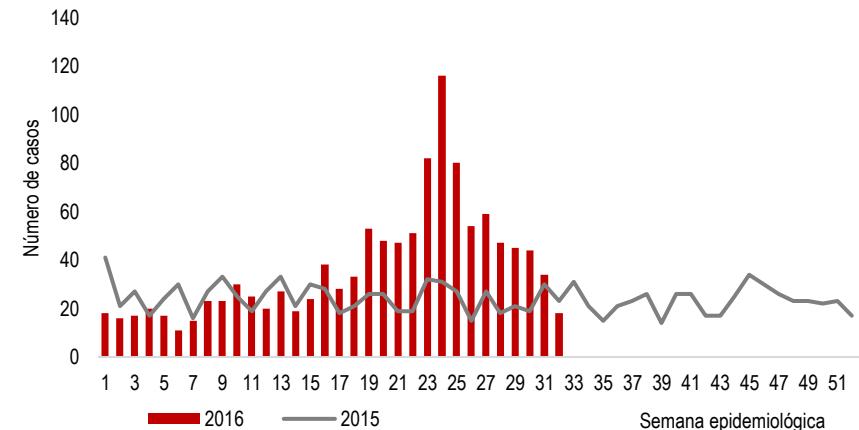
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 44 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, 18 de esta semana y 26 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 182 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada (Gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 75,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 32 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 32, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	33	75,0
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	11,4
Trabajador de la salud	3	6,8
Contacto con paciente con IRAG	2	4,5
Contacto con aves o cerdos	1	2,3
Total	44	100

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

El 54,5 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 88,6 % residen en la cabecera municipal; el 56,8 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, tres casos (el 6,8 %) en indígenas (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 32, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	20	45,5
	Femenino	24	54,5
Área	Cabecera municipal	39	88,6
	Rural disperso	4	9,1
	Centro poblado	1	2,3
Tipo de régimen	Subsidiado	19	43,2
	Contributivo	25	56,8
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	41	93,2
Pertenencia étnica	Indígena	3	6,8
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 53,6 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 32 de 2016 (Tabla 5).

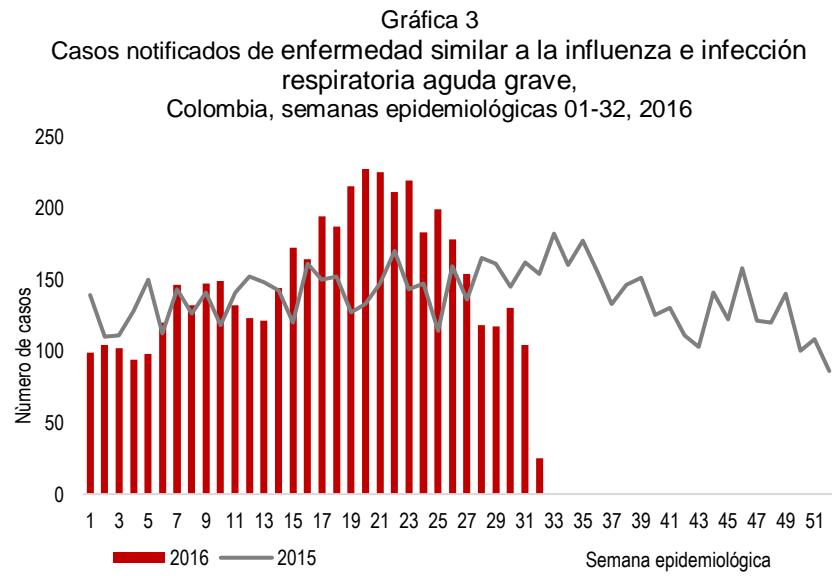
Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	280	23,7
Antioquia	253	21,4
Valle del Cauca	100	8,5
Cundinamarca	68	5,8
Boyacá	54	4,6
Cesar	53	4,5
Caldas	44	3,7
Tolima	38	3,2
Santander	33	2,8
Huila	30	2,5
Risaralda	29	2,5
Quindío	24	2,0
Meta	21	1,8
Exterior	20	1,7
Nariño	18	1,5
Córdoba	14	1,2
Casanare	10	0,8
Cauca	10	0,8
La Guajira	9	0,8
Arauca	9	0,8
Sucre	9	0,8
Barranquilla	8	0,7
Bolívar	7	0,6
Norte Santander	6	0,5
Santa Marta	6	0,5
Amazonas	5	0,4
Caquetá	5	0,4
Magdalena	5	0,4
Atlántico	4	0,3
Vaupés	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Cartagena	2	0,2
Vichada	1	0,1
Chocó	1	0,1
Guainía	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 182	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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 116 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 25 de esta semana y 91 de semanas anteriores, de los cuales 98 casos (el 84,5 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 18 casos (el 15,5 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 154 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 733 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Nariño, Meta, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 32; 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 32, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	12
	Hospital el Tunal	15
	Hospital Occidente de Kennedy	0
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardiolinfantil	17
	Hospital de Suba	0
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	1
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Píloto Asbasalud	0
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte Santander	Policlínico Atalaya	2
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
	Fundación Valle del Lili	8
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		116

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

El 52,0 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 86,7 % residen en la cabecera municipal; el 55,1 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 1,0 % corresponde a población afrocolombiana e indígena respectivamente (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 32, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	47	48,0
	Femenino	51	52,0
Área	Cabecera municipal	85	86,7
	Rural disperso	11	11,2
	Centro poblado	2	2,0
Tipo de régimen	Subsidiado	54	55,1
	Contributivo	40	40,8
	Indeterminado	2	2,0
	No afiliado	0	0
	Especial	1	1,0
	Excepción	1	1,0
	Otro	96	98,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,0
	Afrocolombiano	1	1,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

El 66,7 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 55,6 % residen en la cabecera municipal; el 66,7 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 27,8. % corresponde a población indígena (Tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 32, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	12	66,7
	Femenino	6	33,3
Área	Cabecera municipal	10	55,6
	Rural disperso	8	44,4
	Centro poblado	0	0,0
Tipo de régimen	Subsidiado	12	66,7
	Contributivo	2	11,1
	No afiliado	4	22,2
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	12	66,7
	Indígena	5	27,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	5,6
	Raizal	0	0

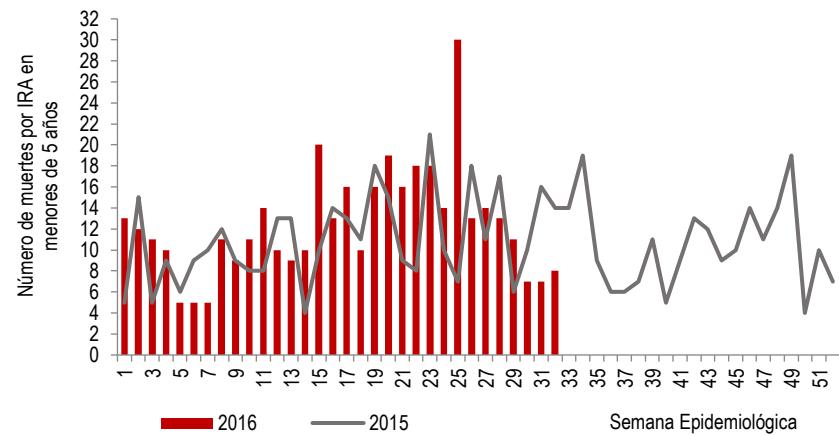
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron 17 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, siete de esta semana y diez de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 14 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 398 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 01-32, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 9,2 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 01-32, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vichada	5	49,0
Chocó	27	41,2
Vaupés	2	33,3
La Guajira	33	25,4
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Amazonas	2	19,2
Magdalena	14	15,2
Putumayo	6	15,1
Cesar	16	14,5
Bogotá	84	13,9
Meta	13	13,7
Tolima	17	13,4
Bolívar	14	11,2
Quindío	5	10,9
Cartagena	8	9,8
Cundinamarca	22	9,0
Antioquia	39	7,3
Nariño	12	7,3
Arauca	2	6,0
Sucre	4	4,7
Cauca	6	4,5
Santa Marta	2	4,3
Caldas	3	3,8
Boyacá	4	3,7
Caquetá	2	3,7
Huila	4	3,5
Barranquilla	3	3,1
Valle del cauca	11	3,0
Casanare	1	2,7
Santander	4	2,4
Córdoba	3	1,6
Norte Santander	2	1,6
Atlántico	1	0,8
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	398	9,2

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

El 55,0 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 110 muertes (el 27,6 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,3 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,3 %) en gitano y raizal respectivamente; el 69,3 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,8 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

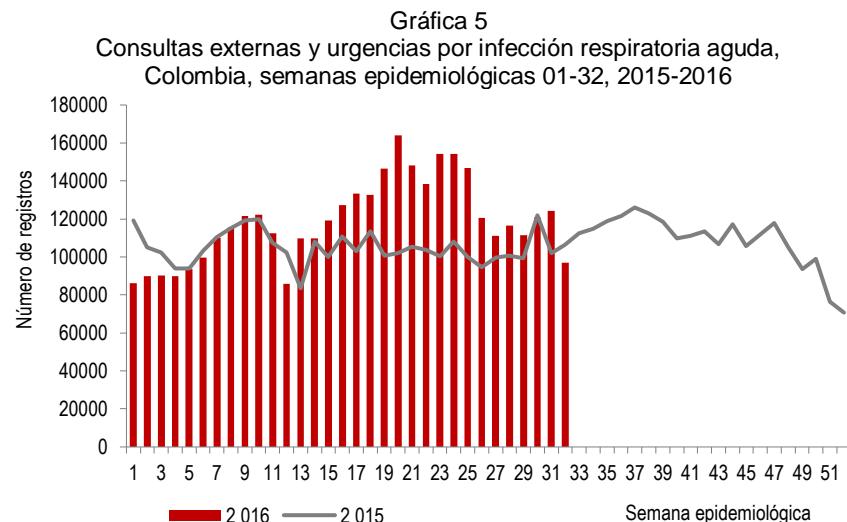
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	219	55,0
	Femenino	179	45,0
Grupo de edad	Menores de un año	264	66,3
	1-4 años	134	33,7
Pertenencia étnica	Otros	273	68,6
	Indígena	110	27,6
	Afrocolombiano	13	3,3
	ROM(gitano)	1	0,3
Área	Raizal	1	0,3
	Cabecera municipal	276	69,3
	Rural disperso	88	22,1
Tipo de régimen	Centro poblado	34	8,5
	Subsidiado	246	61,8
	Contributivo	105	26,4
	No afiliado	41	10,3
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	4	1,0
	Excepción	1	0,3

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 99 191 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 96 934 de esta semana y 2 257 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 106 481 registros; a la fecha se han notificado 3 803 402 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).

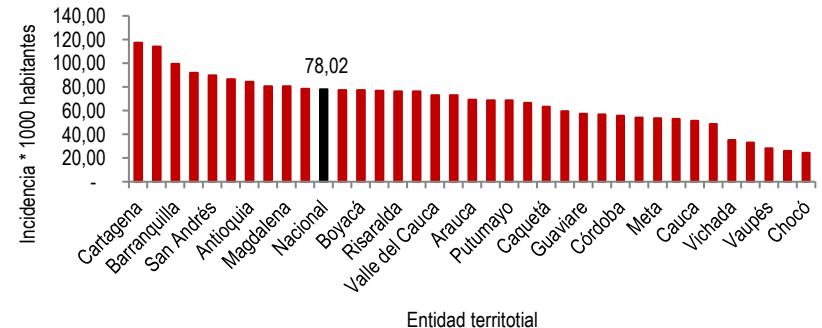


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 41,8 % 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 32 de 2016 es de 78,0 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, San Andrés, La Guajira, Antioquia, Huila, Magdalena y Sucre superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

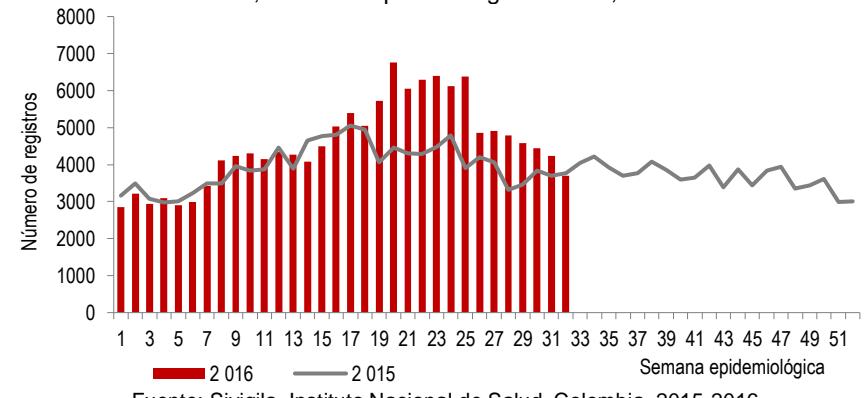
Gráfica 6
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 019 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 701 registros de esta semana y 318 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 3 770; a la fecha se han notificado 146 057 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 7).

Gráfica 7
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016



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

Semana
Epidemiológica

32

07 AGO

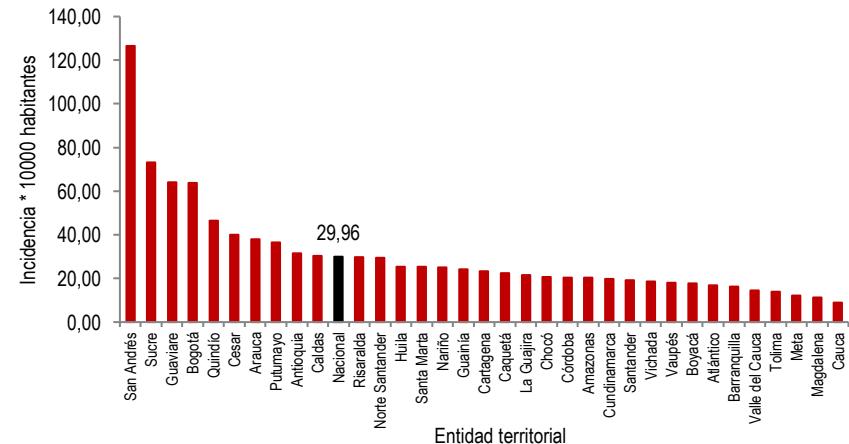
13 AGO

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,2 % 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 32 de 2016 es de 29,9 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Guaviare, Bogotá, Quindío, Cesar, Arauca, Putumayo, 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 01-32, 2015-2016

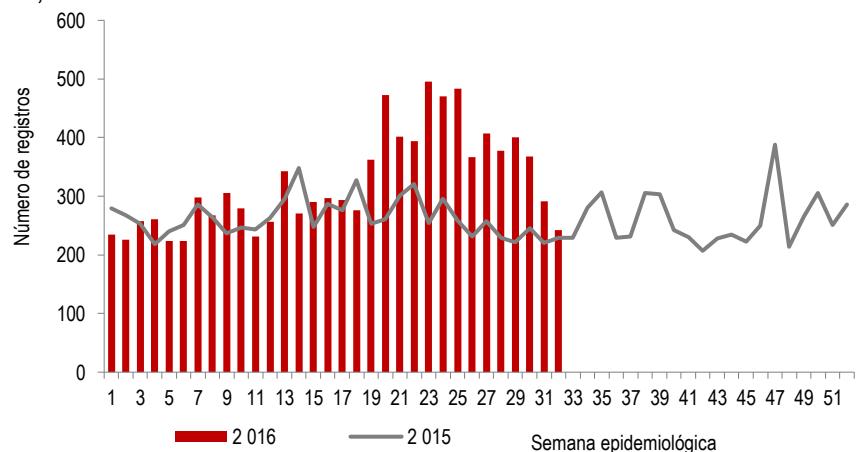


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 289 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 242 de esta semana y 47 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 229; a la fecha se han notificado 10 368 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 01-32, 2015-2016



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 37,2 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 22,0 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 24,0 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 47,9 % 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).

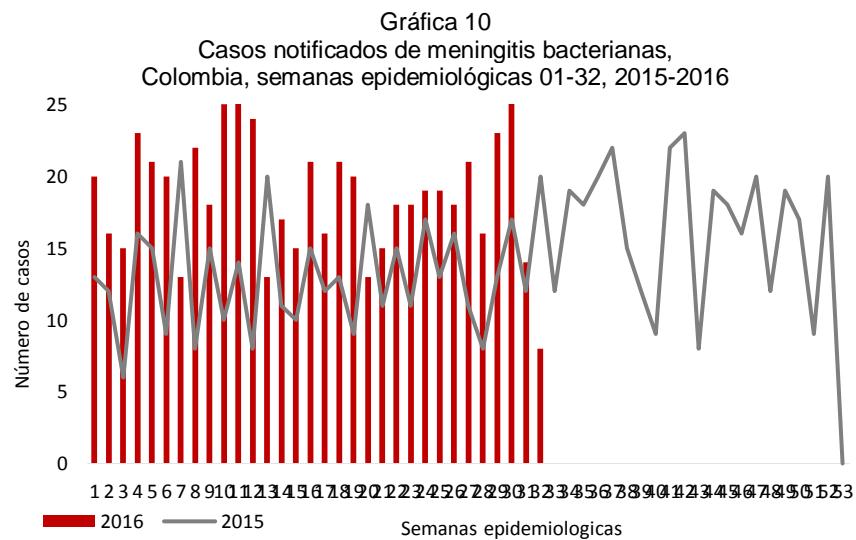
Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 32, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 072	9,4	888	24,0	116	47,9
	1 año	8 264	8,5	521	14,1	14	5,8
	2 a 4 años	14 472	14,9	633	17,1	9	3,7
	5 a 19 años	19 680	20,3	436	11,8	13	5,4
	20 a 39 años	21 342	22,0	284	7,7	7	2,9
	40 a 59 años	14 225	14,7	322	8,7	21	8,7
	60 y más años	9 879	10,2	617	16,7	62	25,6
	Total	96 934	100	3 701	100	242	100

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

- **Meningitis bacteriana aguda**

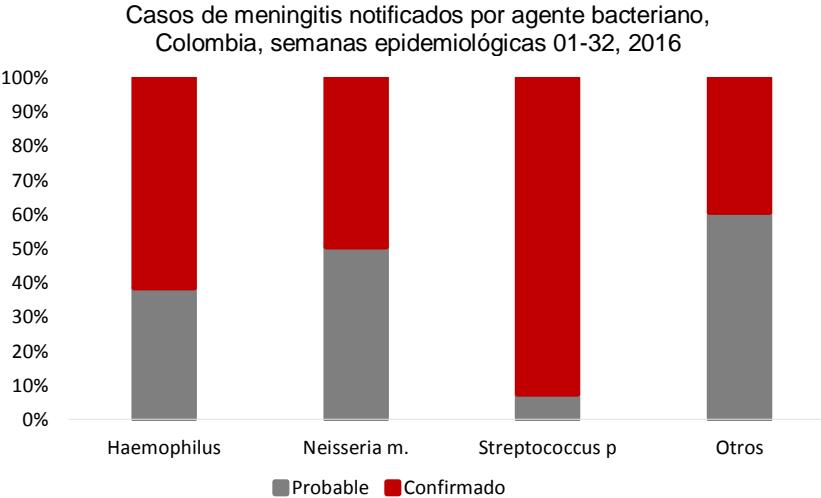
En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de meningitis bacteriana aguda, ocho de esta semana y un caso de la semana anterior notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 607 casos entre probables, confirmados y descartados por laboratorio de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 10).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 32 se cuenta con 460 casos entre probables y confirmados objeto de análisis en este informe, el 55,4 % (255/460) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,3 % (16/255) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20 % (51/255) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 39,2 % (100/255) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 34,5 % (88/255) a meningitis por otros agentes (Gráfica 11).

Gráfica 11



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

Por Antioquia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cesar, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Meta, Tolima, Huila, Magdalena y Atlántico notificaron el 70,2 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	18	28,6	45	71,4	63
Bogotá	14	26,4	39	73,6	53
Valle del Cauca	16	34,8	30	65,2	46
Cesar	32	97	1	3	33
Cundinamarca	15	60	10	40	25
Bolívar	10	52,6	9	47,4	19
Córdoba	6	37,5	10	62,5	16
Meta	13	81,3	3	18,8	16
Tolima	7	50	7	50	14
Huila	10	76,9	3	23,1	13
Magdalena	8	61,5	5	38,5	13
Atlántico	7	58,3	5	41,7	12
Barranquilla	4	33,3	8	66,7	12
Norte Santander	5	45,5	6	54,5	11
Cartagena	1	10	9	90	10
Boyacá	2	22,2	7	77,8	9
Nariño	4	44,4	5	55,6	9
Santander	1	11,1	8	88,9	9
Cauca	6	75	2	25	8
Risaralda	0	0	8	100	8
Buenaventura	0	0	7	100	7
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Guajira	6	100	0	0	6
Sucre	4	66,7	2	33,3	6
Arauca	4	80	1	20	5
Choco	1	25	3	75	4
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Caldas	2	66,7	1	33,3	3
Caquetá	0	0	3	100	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
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	205	44,6	255	55,4	460

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

Hasta la semana epidemiológica 32, se han notificado 83 muertes, se encuentran como probables 23 y confirmadas 60; de las muertes entre probables y confirmadas el 57,8 % pertenecen al sexo masculino; el 59 % pertenecen al régimen subsidiado; el 7,2 % 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 15,7 % seguidos de los adultos de 65 y más años con el 14,5 % (Tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	35	42,2
	Masculino	48	57,8
Tipo de régimen	Contributivo	23	27,7
	Especial	2	2,4
	Indefinido	1	1,2
	No afiliado	7	8,4
	Excepción	1	1,2
	Subsidiado	49	59
Pertenencia étnica	Indígena	7	8,4
	ROM(gitano)	1	1,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	7,2
	Otro	69	83,1
Grupos de edad	Menores de un año	13	15,7
	1 a 4 años	9	10,8
	5 a 9 años	6	7,2
	10 a 14 años	4	4,8
	15 a 19 años	5	6
	20 a 24 años	6	7,2
	25 a 29 años	4	4,8
	30 a 34 años	3	3,6
	35 a 39 años	3	3,6
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	4	4,8
	50 a 54 años	2	2,4
	55 a 59 años	5	6
	60 a 64 años	7	8,4
	65 y más años	12	14,5

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

El 70 % (26/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 32 (Tabla 14).

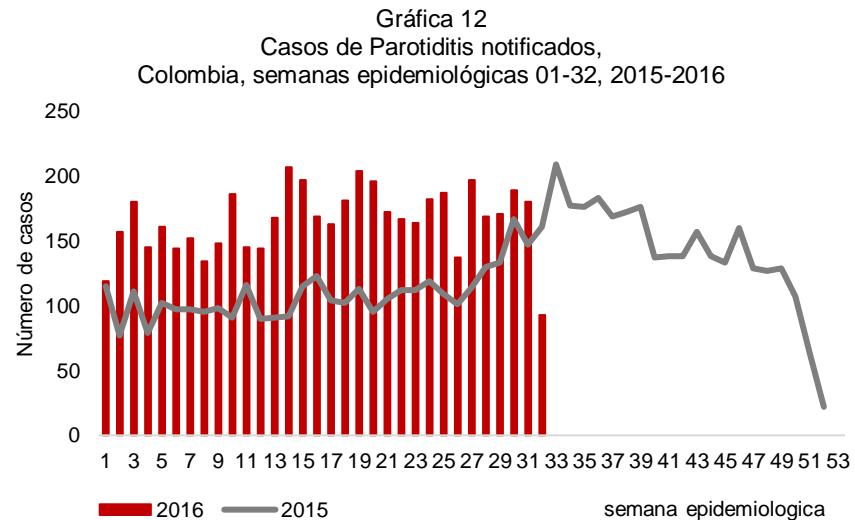
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	0	11	11
Valle del Cauca	4	8	12
Bogotá	2	6	8
Risaralda	0	5	5
Buenaventura	0	4	4
Barranquilla	1	3	4
Bolívar	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	1	2	3
Magdalena	0	2	2
Santa Marta	1	2	3
Atlántico	0	1	1
Cauca	1	1	2
Choco	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Meta	4	1	5
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	0	1	1
Tolima	1	1	2
Arauca	1	0	1
Caldas	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cesar	1	0	1
Sucre	1	0	1
Total	23	60	83

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

- Parotiditis

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 176 casos de Parotiditis, 93 de esta semana y 83 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 161 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 308 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 12).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre y Boyacá notificaron el 70,0 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 415	45,5
Antioquia	418	7,9
Cundinamarca	359	6,8
Sucre	272	5,1
Boyacá	250	4,7
Barranquilla	220	4,1
Valle	215	4,1
Norte Santander	121	2,3
Caldas	102	1,9
Huila	90	1,7
Atlántico	87	1,6
Meta	84	1,6
Tolima	79	1,5
Santander	79	1,5
Cauca	64	1,2
Nariño	51	1,0
Casanare	43	0,8
Cesar	41	0,8
Cartagena	39	0,7
Córdoba	39	0,7
Magdalena	32	0,6
Risaralda	32	0,6
Quindío	31	0,6
Caquetá	27	0,5
Bolívar	26	0,5
San Andrés	20	0,4
Arauca	15	0,3
Guajira	15	0,3
Santa Marta	14	0,3
Putumayo	10	0,2
Amazonas	5	0,1
Vichada	4	0,1
Guaviare	3	0,1
Choco	2	0,04
Buenaventura	2	0,04
Exterior	2	0,04
Total	5 308	100

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

El 55,6 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,4 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 52 casos (el 0,9 %) en indígenas, 34 casos (el 0,7 %) en ROM (gitanos) (Tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 359	44,4
	Masculino	2 949	55,6
Tipo de régimen	Contributivo	3 432	64,7
	Especial	223	4,2
	Indefinido	49	0,9
	No afiliado	129	2,4
	Excepción	232	4,4
	Subsidiado	1 243	23,4
	Indígena	52	1,0
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	34	0,6
	Raizal	8	0,2
	Palenquero	3	0,1
	Afrocolombiano	146	2,8
	Otro	5 065	95,4
Grupos de edad	Menores de un año	48	0,9
	1 a 4 años	622	11,7
	5 a 9 años	620	11,7
	10 a 14 años	365	6,9
	15 a 19 años	740	13,9
	20 a 24 años	979	18,4
	25 a 29 años	622	11,7
	30 a 34 años	305	5,7
	35 a 39 años	267	5,0
	40 a 44 años	161	3,0
	45 a 49 años	155	2,9
	50 a 54 años	118	2,2
	55 a 59 años	88	1,7
	60 a 64 años	69	1,3
	65 y más años	149	2,8

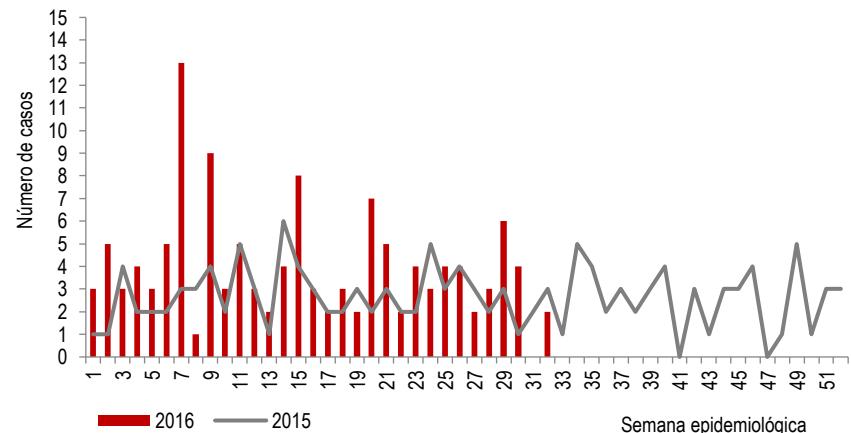
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A semana epidemiológica 32, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, dos de esta semana y uno de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 127 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 13).

Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

La tasa de notificación a semana 32 de 2016 es de 0,99 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 32 es de 0,62). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Chocó, La Guajira, Nariño y Valle del Cauca (Mapa 5).

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 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

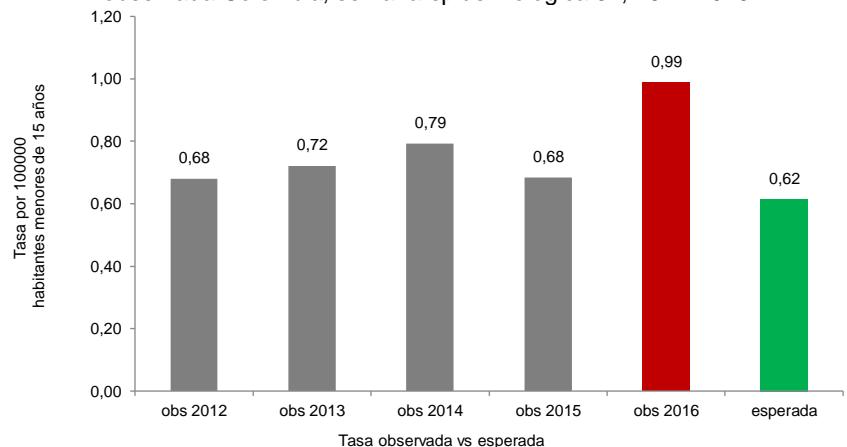


No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	Rojo oscuro
< 0,62 por 100 000 habitantes	Amarillo
≥ 0,62 por 100 000 habitantes	Verde

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

A semana epidemiológica 32 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,99 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 14).

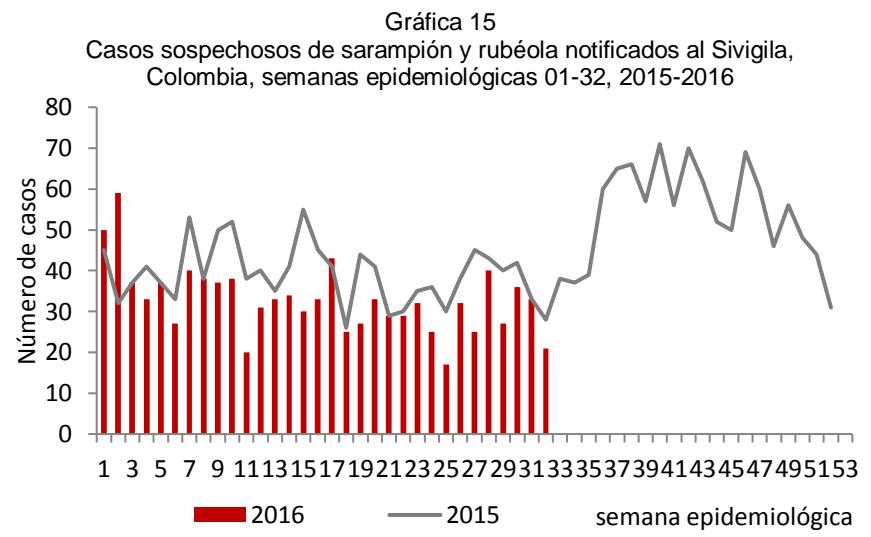
Gráfica 14
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 32, 2012-2016



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

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 34 casos de sarampión y rubéola, 21 de esta semana y 13 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 28 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1051 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 15).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 31 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,7 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 32, la tasa de notificación nacional es de 2,16 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 32 que debe ser de 1,23.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 32; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Arauca,

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

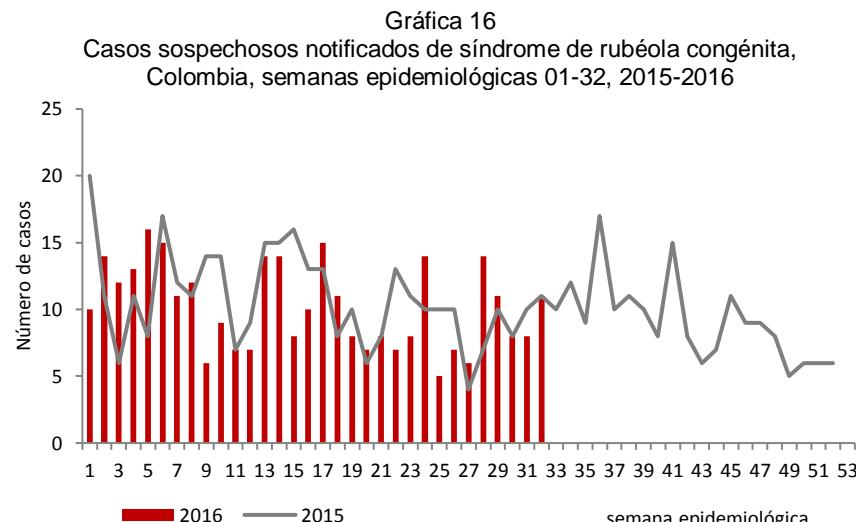
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	686	7 980 001	8,60
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	27	989 934	2,73
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Antioquia	141	6 534 857	2,16
Cundinamarca	53	2 721 368	1,95
Risaralda	15	957 254	1,57
Barranquilla	17	1 223 616	1,39
Casanare	5	362 721	1,38
Arauca	3	265 190	1,13
Quindío	6	568 506	1,06
Tolima	10	1 412 220	0,71
Santander	14	2 071 016	0,68
Norte de Santander	8	1 367 708	0,58
Cesar	5	1 041 204	0,48
Boyacá	6	1 278 107	0,47
Sucre	4	859 913	0,47
Nariño	8	1 765 906	0,45
Cauca	6	1 391 836	0,43
Meta	4	979 710	0,41
Chocó	2	505 016	0,40
Atlántico	3	1 265 898	0,24
Valle del Cauca	9	4 253 066	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	1051	48 747 708	2,16

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 32= 1,23 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 16 casos de síndrome de rubéola congénita, 11 de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 también se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 326 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 16)



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

Por procedencia, el 80,7 % de los casos notificados son de Antioquia (166 casos), Bogotá (72 casos), Norte de Santander (14 casos) y Sucre (11 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con nueve casos, Casanare seis casos, Tolima y Valle del Cauca con cinco casos cada uno, Atlántico, Boyacá, Caquetá, con cuatro casos cada uno, Córdoba, Huila, Nariño y Risaralda con tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar con dos casos cada uno, Arauca, Guaviare, La Guajira, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno.

• Tétanos

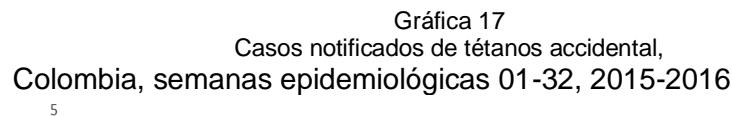
Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 32 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 32 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

El caso de tétanos neonatal confirmado por clínica 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 32 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de tétanos accidental de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 31 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 17).



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 12,9 % (Tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	12,9
Atlántico	3	9,7
Barranquilla	1	3,2
Bolívar	2	6,5
Buenaventura	1	3,2
Cartagena	1	3,2
Cesar	1	3,2
Córdoba	1	3,2
Cundinamarca	1	3,2
La Guajira	2	6,5
Magdalena	3	9,7
Meta	1	3,2
Norte de Santander	1	3,2
Santander	2	6,5
Sucre	3	9,7
Tolima	1	3,2
Valle del Cauca	3	9,7
Total	31	100

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

El 71,0 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 71,0 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 16,1 % en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 6,5 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 12,9 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

Tabla 19
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	29,0
	Masculino	22	71,0
	Contributivo	5	16,1
	Especial	0	0
	Indeterminado/pendiente	1	3,2
Tipo de régimen	No afiliado	3	9,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	22	71,0
	Indígena	2	6,5
	ROM (gitano)	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	12,9
	Otros	25	80,6
	Menores de un año	1	3,2
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	3,2
	10 a 14 años	1	3,2
	15 a 19 años	2	6,5
	20 a 24 años	4	12,9
	25 a 29 años	2	6,5
Grupos de edad	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	2	6,5
	40 a 44 años	2	6,5
	45 a 49 años	1	3,2
	50 a 54 años	4	12,9
	55 a 59 años	2	6,5
	60 a 64 años	4	12,9
	65 y más años	5	16,1

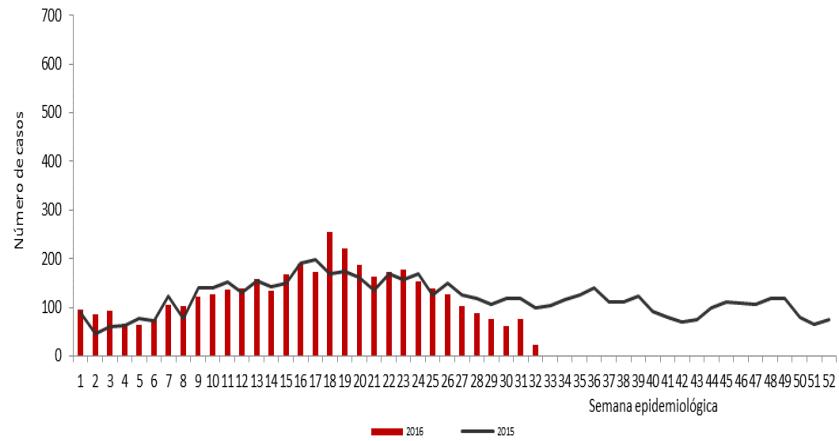
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A semana epidemiológica 32 de 2016 se han notificado 10 muertes probables de tétanos accidental, cinco confirmadas por clínica, dos en Antioquia y en Bolívar, Valle del Cauca y Santander una en cada departamento y cinco continúan en estudio.

- Tos ferina**

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 97 casos de tos ferina, 22 de esta semana y 75 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 99 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 056 casos probables de tos ferina (Gráfica 18).

Gráfica 18
Casos probables de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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, Tolima y Caldas notificaron el 82,0 % de los casos y siete casos del exterior (Tabla 20).

Tabla 20
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 525	37,6
Antioquia	622	15,3
Cundinamarca	279	6,9
Santander	158	3,9
Valle del Cauca	141	3,5
Huila	139	3,4
Sucre	132	3,3
Norte Santander	114	2,8
Tolima	110	2,7
Caldas	105	2,6
Nariño	95	2,3
Arauca	85	2,1
Boyacá	58	1,4
Meta	55	1,4
Chocó	48	1,2
Cauca	43	1,1
Cartagena	40	1,0
Bolívar	35	0,9
Risaralda	33	0,8
Caquetá	32	0,8
Cesar	29	0,7
Córdoba	28	0,7
Casanare	22	0,5
Barranquilla	20	0,5
Santa Marta D.E.	18	0,4
Putumayo	15	0,4
Vichada	13	0,3
Magdalena	12	0,3
Atlántico	9	0,2
Guaviare	9	0,2
Amazonas	8	0,2
Guajira	5	0,1
Quindío	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	1	0,02
Exterior	7	0,2
Total	4 056	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
El 55,2 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 54,1 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 122 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 59 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 18 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,05 %) en raizales (Tabla 21).

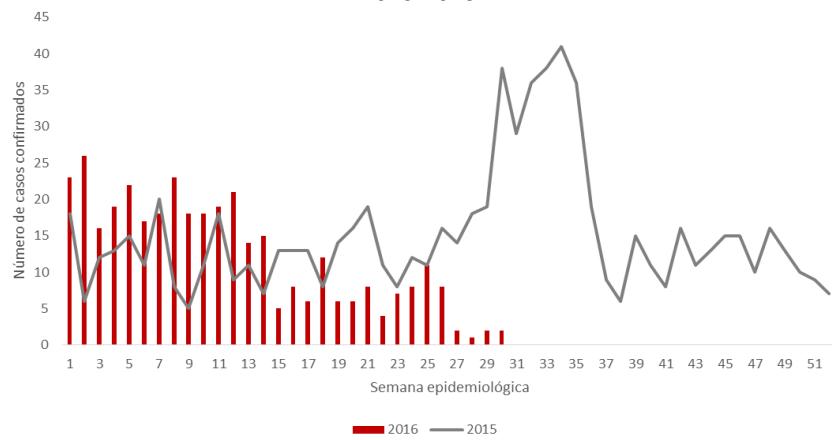
Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Categoría	Casos	%
Femenino	1 816	44,8
Masculino	2 240	55,2
Contributivo	2 195	54,1
Especial	92	2,3
Indeterminado/pendiente	1	0,0
No afiliado	168	4,1
Excepción	24	0,6
Subsidiado	1 576	38,9
Indígena	122	3,0
ROM (gitano)	18	0,4
Raizal	2	0,05
Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	59	1,5
Otros	3 855	95,0
Menores de un año	3 399	83,8
1 a 4 años	437	10,8
5 a 9 años	48	1,2
10 a 14 años	37	0,9
15 a 19 años	24	0,6
20 a 24 años	14	0,3
25 a 29 años	12	0,3
30 a 34 años	19	0,5
35 a 39 años	17	0,4
40 a 44 años	4	0,1
45 a 49 años	7	0,2
50 a 54 años	11	0,3
55 a 59 años	7	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 32 de 2016, se ha confirmado en al Sivigila 365 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se confirmaron 472 casos (Gráfica 19).

Gráfica 19
Casos confirmados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Norte de Santander, Chocó, Tolima, Huila, Nariño, Sucre, Cauca y Boyacá confirmaron el 80,8 % de los casos (Tabla 22).

Tabla 22
Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	68	18,6
Bogotá	51	14,0
Cundinamarca	20	5,5
Valle del Cauca	19	5,2
Caldas	18	4,9
Santander	18	4,9
Norte Santander	15	4,1
Chocó	14	3,8
Tolima	14	3,8
Huila	13	3,6
Nariño	13	3,6
Sucre	13	3,6
Cauca	10	2,7
Boyacá	9	2,5
Cartagena	9	2,5
Risaralda	8	2,2
Arauca	7	1,9
Caquetá	7	1,9
Cesar	6	1,6
Barranquilla	5	1,4
Bolívar	5	1,4
Córdoba	4	1,1
Guaviare	3	0,8
Meta	3	0,8
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta D.E.	2	0,5
Atlántico	1	0,3
Exterior	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
Vichada	1	0,3
Buenaventura	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
San Andrés	0	0,0
Total	365	100

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

El 53,2 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,6 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 5,8 %) se confirmaron en indígenas, 13 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,8 %) en ROM (gitano) y un caso (el 0,3 %) en raizales (Tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

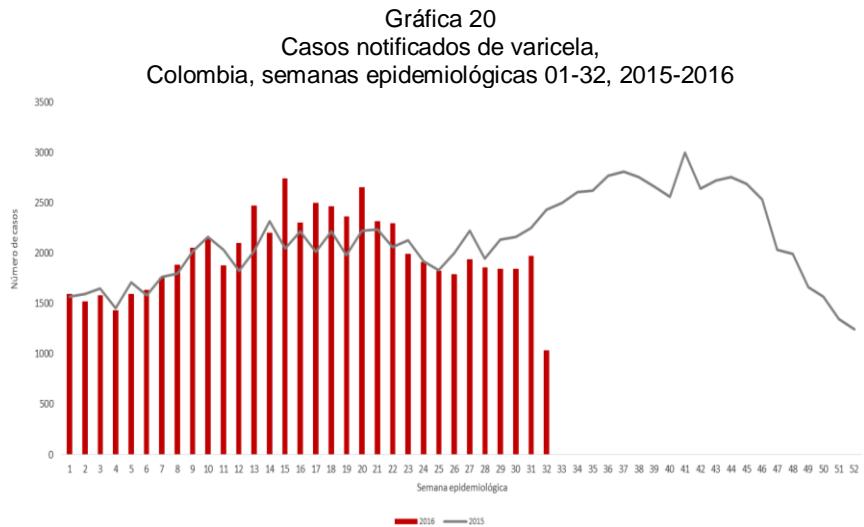
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	171	46,8
	Masculino	194	53,2
Tipo de régimen	Contributivo	142	38,9
	Especial	8	2,2
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	20	5,5
	Excepción	3	0,8
	Subsidiado	192	52,6
	Indígena	21	5,8
	ROM (gitano)	3	0,8
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	13	3,6
	Otros	327	89,6
	Menores de un año	291	79,7
Grupos de edad	1 a 4 años	39	10,7
	5 a 9 años	9	2,5
	10 a 14 años	4	1,1
	15 a 19 años	7	1,9
	20 a 24 años	4	1,1
	25 a 29 años	3	0,8
	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	0,5
	55 a 59 años	1	0,3
	60 a 64 años	1	0,3
	65 y más años	1	0,3

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

A semana 32 se han notificado diez muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio y cuatro continúan en estudio.

- Varicela

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 932 casos de varicela, 1 031 de esta semana y 901 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron cinco casos; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 2 432 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 63 444 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Boyacá, Tolima, Atlántico y Meta notificaron el 80,9 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	15 680	24,7
Cundinamarca	5 175	8,2
Antioquia	4 768	7,5
Valle del Cauca	4 689	7,4
Santander	3 703	5,8
Norte Santander	3 250	5,1
Barranquilla	2 354	3,7
Nariño	1 928	3,0
Córdoba	1 905	3,0
Huila	1 748	2,8
Boyacá	1 732	2,7
Tolima	1 658	2,6
Atlántico	1 413	2,2
Meta	1 353	2,1
Cartagena	1 349	2,1
Sucre	1 297	2,0
Caldas	1 271	2,0
Cesar	1 017	1,6
Bolívar	936	1,5
Risaralda	902	1,4
Caquetá	885	1,4
Cauca	663	1,0
Quindío	629	1,0
Arauca	568	0,9
Magdalena	530	0,8
Guajira	447	0,7
Casanare	412	0,6
Putumayo	325	0,5
Santa Marta D.E.	303	0,5
Buenaventura	239	0,4
San Andrés	81	0,1
Vichada	60	0,1
Amazonas	57	0,1
Guaviare	57	0,1
Chocó	30	0,05
Vaupés	21	0,03
Guainía	2	0,003
Exterior	7	0,01
Total	63 444	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,3 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 831 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 108 (el 1,7 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	31 005	48,9
	Masculino	32 439	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	37 198	58,6
	Especial	1 864	2,9
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	109	0,2
	No afiliado	1 328	2,1
	Excepción	2 084	3,3
	Subsidiado	20 861	32,9
	Indígena	1 108	1,7
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	229	0,4
	Raizal	90	0,1
	Palenquero	17	0,03
	Afrocolombiano	1 831	2,9
	Otros	60 169	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	3 190	5,0
	1 a 4 años	16 047	25,3
	5 a 9 años	13 333	21,0
	10 a 14 años	8 451	13,3
	15 a 19 años	5 954	9,4
	20 a 24 años	5 482	8,6
	25 a 29 años	3 941	6,2
	30 a 34 años	2 553	4,0
	35 a 39 años	1 657	2,6
	40 a 44 años	982	1,5
	45 a 49 años	671	1,1
	50 a 54 años	440	0,7
	55 a 59 años	246	0,4
	60 a 64 años	166	0,3
	65 y más años	331	0,5

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

A semana epidemiológica 32 de 2016 se han notificado 14 muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, dos descartadas y diez en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

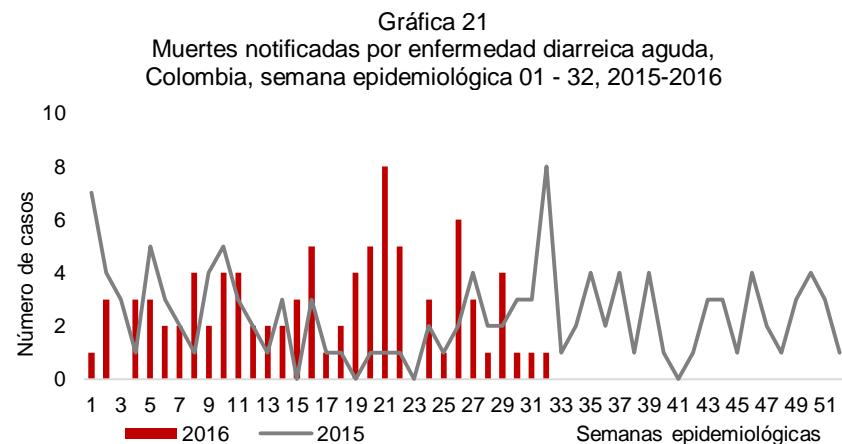
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años uno de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 88 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 45 y 43 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 21).



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Meta, Antioquia, Vichada, Norte de Santander, Risaralda y Bolívar notificaron el 64,9 % de casos del evento (Tabla 26).

Tabla 26
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 32, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	13	14,9
La Guajira	11	12,5
Meta	7	8,0
Antioquia	6	6,8
Vichada	6	6,8
Norte de Santander	5	5,7
Risaralda	5	5,7
Bolívar	4	4,5
Arauca	3	3,4
Nariño	3	3,4
Putumayo	3	3,4
Tolima	3	3,4
Bogotá	2	2,3
Cesar	2	2,3
Córdoba	2	2,3
Guainía	2	2,3
Magdalena	2	2,3
Valle Del Cauca	2	2,3
Barranquilla	1	1,1
Caldas	1	1,1
Casanare	1	1,1
Cauca	1	1,1
Santa Marta	1	1,1
Sucre	1	1,1
Vaupés	1	1,1
Total	88	100

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

El 53,4 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 58,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 48 casos (el 54,6 %) se notificaron en indígenas y cuatro casos (el 4,5 %) en afrocolombianos; el 37,5 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 67,0 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 32, 2016

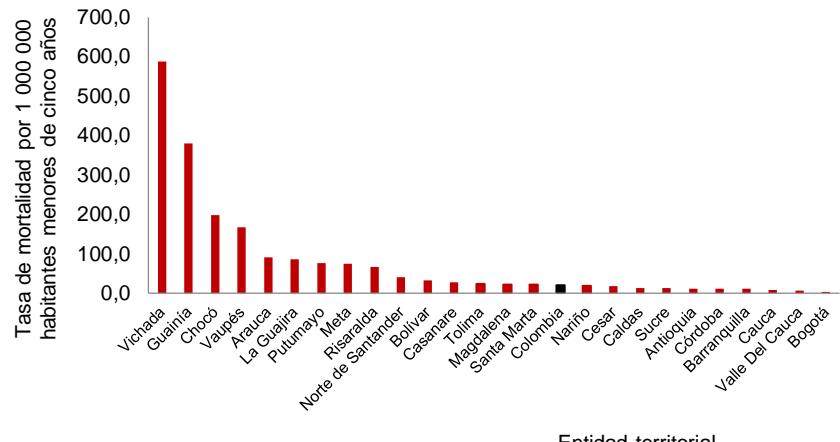
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	47	53,4
	Masculino	41	46,6
Grupo de edad	Menores de un año	51	58,0
	1-4 años	37	42,0
Pertenencia étnica	Indígena	48	54,6
	Otros	34	38,7
	Afrocolombiano	4	4,5
	ROM (gitano)	1	1,1
	Raizal	1	1,1
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	33	37,5
	Centro Poblado	13	14,8
	Rural Disperso	42	47,7
Tipo de régimen	Contributivo	8	9,2
	Subsidiado	59	67,0
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,1
	No asegurado	19	21,6
	Indeterminado	1	1,1

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 20,3 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15 (Gráfica 22).

Gráfica 22

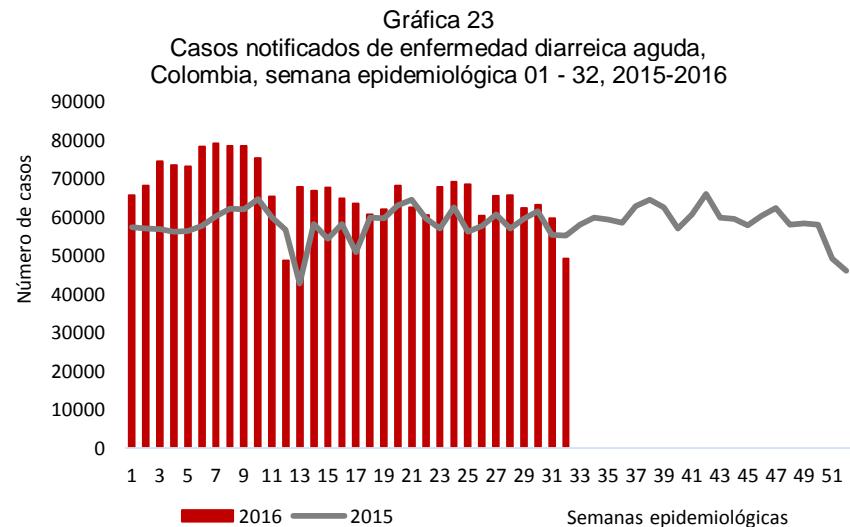
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 32, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 52 974 casos de enfermedad diarreica aguda, 49 316 de esta semana y 3 658 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 55 263 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 135 717 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 23).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 61,9 % de los casos (Tabla 28).

Tabla 28
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	548 973	25,7
Antioquia	295 942	13,9
Valle del Cauca	240 349	11,3
Cundinamarca	109 444	5,1
Santander	64 792	3,0
Nariño	62 721	2,9
Cauca	54 992	2,6
Barranquilla	54 268	2,5
Meta	47 216	2,2
Córdoba	45 297	2,1
Risaralda	45 057	2,1
Norte de Santander	44 938	2,1
Cartagena	44 920	2,1
Tolima	44 575	2,1
Boyacá	43 628	2,0
Huila	40 361	1,9
Cesar	40 181	1,9
Guajira	36 883	1,7
Caldas	35 249	1,7
Atlántico	34 543	1,6
Magdalena	32 725	1,5
Sucre	30 703	1,4
Quindío	30 129	1,4
Bolívar	28 389	1,3
Caquetá	16 392	0,9
Casanare	12 331	0,7
Putumayo	10 037	0,6
Chocó	7 286	0,3
Santa Marta	7 100	0,3
Buenaventura	6 879	0,3
Arauca	6 562	0,3
Amazonas	3 618	0,2
Guaviare	3 056	0,1
San Andrés	2 811	0,1
Vichada	1 703	0,1
Vaupés	869	0,0
Guainía	798	0,0
Colombia	2 135 717	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 022 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,7 %, Medellín con el 7,8 %, Cali con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,5 %, 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 49,9 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 46,0 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 129,1 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

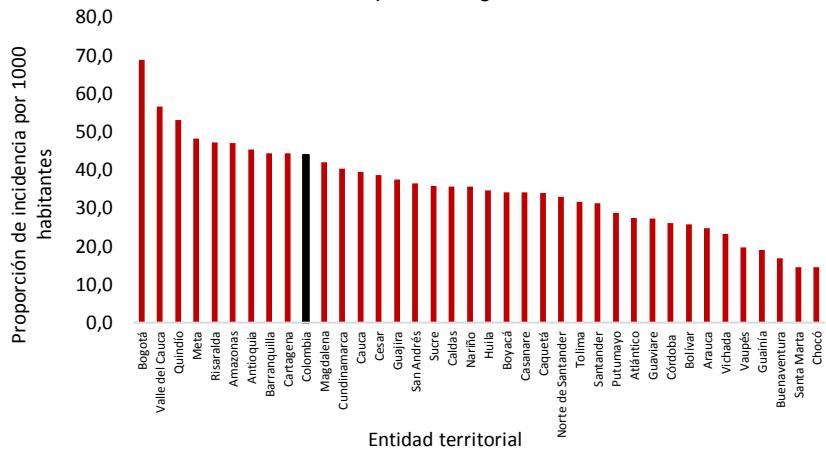
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 32, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	1 136 025	46,0
Masculino	24 678 673	999 692	41,5
Menores de un año	876 233	113 108	129,1
1 a 4 años	3 458 918	347 373	100,4
5 a 9 años	4 263 048	153 131	35,9
10 a 14	4 265 999	106 888	25,1
15 a 19	4 321 654	121 117	28,0
20 a 24	4 306 036	221 101	51,3
25 a 29	4 022 291	221 176	55,0
30 a 34	3 605 504	180 496	50,1
35 a 39	3 264 933	137 151	42,0
40 a 44	2 909 621	102 431	35,2
45 a 49	2 875 587	90 884	31,6
50 a 54	2 732 428	81 273	29,7
55 a 59	2 302 979	67 088	29,1
60 a 64	1 800 884	54 568	30,3
65 a 69	1 363 781	41 845	30,7
70 a 74	967 539	32 710	33,8
75 a 79	700 183	27 671	39,5
80 y más años	710 090	35 706	50,3

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 43,8 casos por 1 000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Meta, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Barranquilla y Cartagena (Gráfica 24).

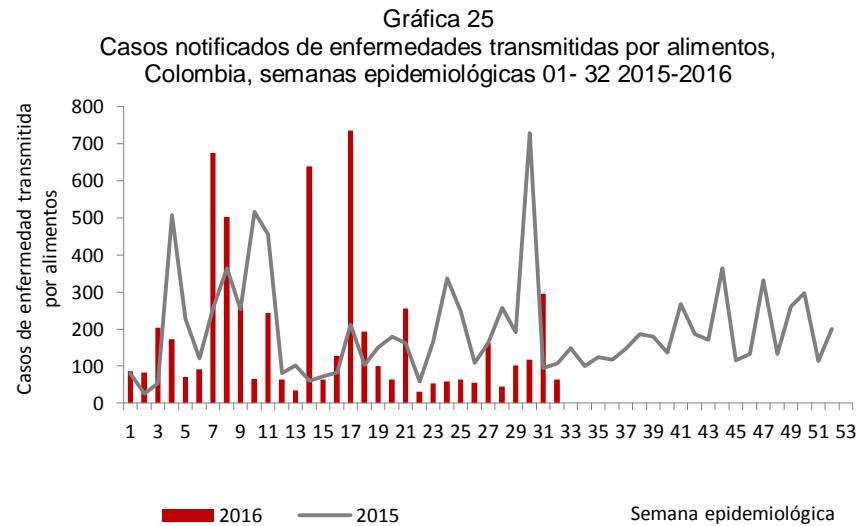
Gráfica 24
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 32, 2016.



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

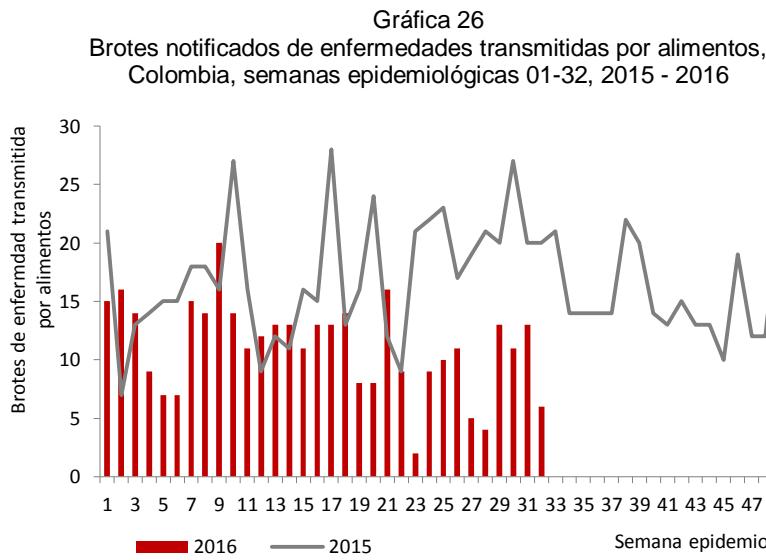
• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 107 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 63 de esta semana y 44 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 107 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 777 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 898 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 200 y están en estudio 1 679 para su clasificación final (Gráfica 25).



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

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 20 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 356 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 26).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla, Córdoba y Chocó registran el 73,5 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2016

Entidad territorial de procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	63	17,7	1 284	22,3
Antioquia	30	8,4	979	16,9
Arauca	16	4,6	730	12,6
Boyacá	23	6,5	603	10,4
Barranquilla	3	0,8	285	4,9
Córdoba	6	1,7	190	3,3
Chocó	6	1,7	174	3,0
Nariño	22	6,2	159	2,8
Sucre	36	10,1	151	2,6
Valle del Cauca	10	2,8	131	2,3
Atlántico	22	6,2	123	2,1
Caldas	4	1,1	109	1,9
Norte de Santander	4	1,1	107	1,9
Cesar	21	5,9	105	1,8
Risaralda	5	1,4	67	1,2
Magdalena	18	5,1	65	1,1
Quindío	11	3,1	64	1,1
Putumayo	2	0,6	60	1,0
Cundinamarca	7	2,0	55	1,0
Santander	3	0,8	54	0,9
Casanare	5	1,4	48	0,8
Meta	3	0,8	46	0,8
Tolima	3	0,8	41	0,7
Huila	5	1,4	32	0,6
Cartagena	3	0,8	26	0,5
Bolívar	5	1,4	25	0,4
Cauca	4	1,1	19	0,3
Caquetá	7	2,0	18	0,3
La Guajira	3	0,8	11	0,2
Guaviare	4	1,1	8	0,1
Vichada	1	0,3	5	0,1
Amazonas	1	0,3	3	0,1
Colombia	356	100	5 777	100

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

El 53,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 21,3 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 31).

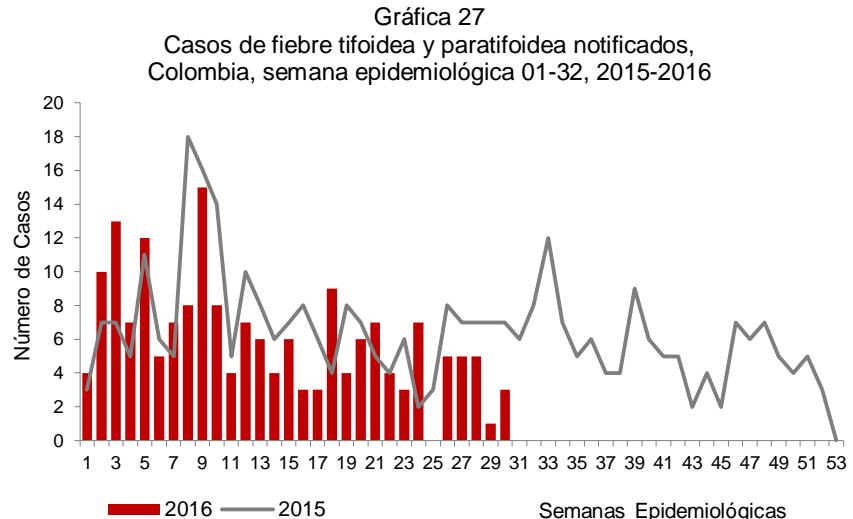
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 062	53,0
	Femenino	2 715	47,0
Grupos de edad	Menores de un año	13	0,2
	1 a 4 años	910	15,8
	5 a 9 años	593	10,3
	10 a 14 años	1 233	21,3
	15 a 19 años	670	11,6
	20 a 24 años	441	7,6
	25 a 29 años	463	8,0
	30 a 34 años	382	6,6
	35 a 39 años	305	5,3
	40 a 44 años	239	4,1
	45 a 49 años	186	3,2
	50 a 54 años	102	1,8
	55 a 59 años	68	1,2
	60 a 64 años	67	1,2
	65 y más años	105	1,8

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

- Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía, se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 180 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 152 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 27).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Chocó, Valle del Cauca, y Bogotá registran el 83,9 % de los casos.

El 54,4 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 53,9 % afiliados al régimen subsidiado; el 68,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,3 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 18,9 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

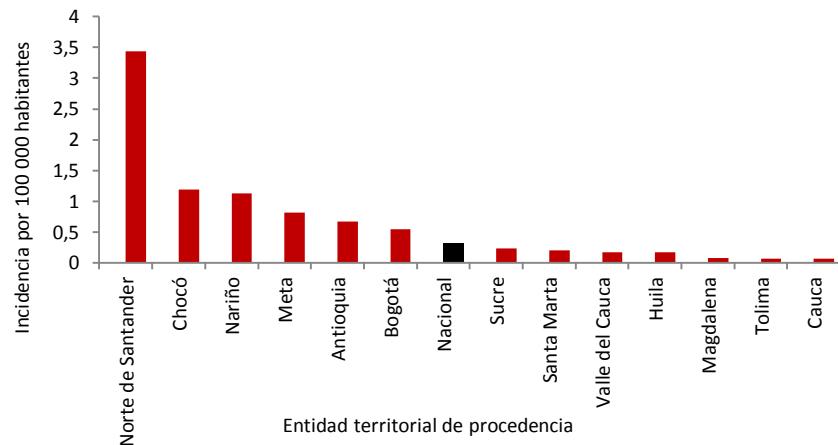
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	82	45,6
	Masculino	98	54,4
Tipo de régimen	Contributivo	62	34,4
	Subsidiado	97	53,9
	Excepción	7	3,9
	Especial	5	2,8
	Indeterminado	1	0,6
	No afiliado	8	4,4
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,8
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	34	18,9
	Otros	141	78,3
Grupos de edad	Menores de un año	3	1,7
	1 a 4 años	20	11,0
	5 a 9 años	21	11,7
	10 a 14 años	24	13,3
	15 a 19 años	19	10,6
	20 a 24 años	21	11,7
	25 a 29 años	23	12,7
	30 a 34 años	13	7,2
	35 a 39 años	10	5,6
	40 a 44 años	4	2,2
	45 a 49 años	10	5,5
	50 a 54 años	3	1,7
	55 a 59 años	1	0,6
	60 a 64 años	5	2,8
	65 y más años	3	1,7
Área	Cabecera municipal	123	68,3
	Centro poblado	29	16,1
	Rural disperso	28	15,6

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,31 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Nariño, Meta, Antioquía y Bogotá (Gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-32, 2016

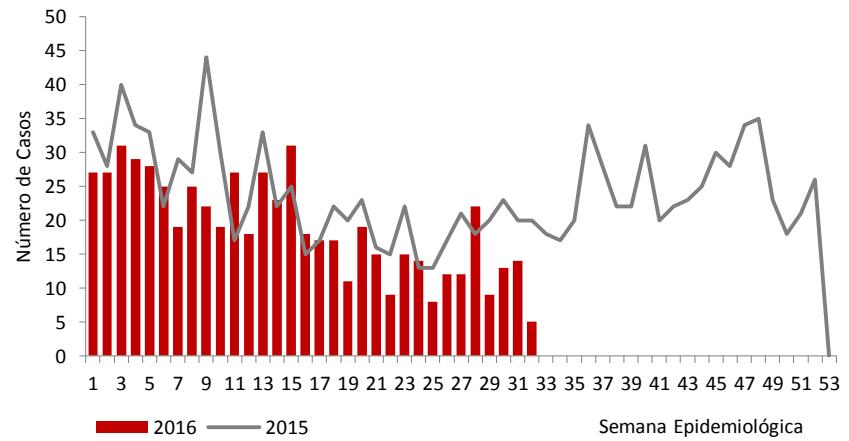


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de hepatitis A, cinco de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y cuatro casos por clínica. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 608 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 29).

Gráfica 29
Casos de hepatitis A notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Tolima, Huila, Cundinamarca y Nariño notificaron el 70,9 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	240	39,4
Bogotá	45	7,4
Valle del Cauca	40	6,6
Caldas	30	4,9
Tolima	21	3,5
Huila	19	3,1
Cundinamarca	18	3,0
Nariño	18	3,0
Santander	17	2,8
Atlántico	16	2,6
Bolívar	16	2,6
Norte de Santander	16	2,6
La Guajira	13	2,1
Quindío	11	1,8
Cauca	9	1,5
Boyacá	8	1,3
Casanare	8	1,3
Magdalena	7	1,2
Sucre	7	1,2
Barranquilla	6	1,0
Córdoba	6	1,0
Meta	6	1,0
Cartagena	5	0,8
Cesar	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Risaralda	4	0,7
Choco	3	0,5
Exterior	3	0,5
Vichada	3	0,5
Arauca	2	0,3
Santa Marta	1	0,2
Total	608	100

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

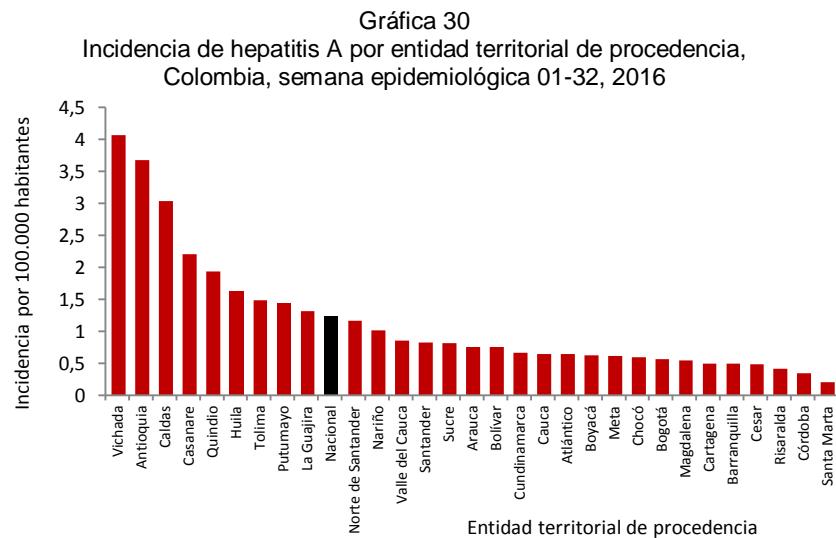
El 69,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,6 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 2,6 %) se notificaron en afrocolombianos y siete casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	186	30,6
	Masculino	422	69,4
Tipo de régimen	Contributivo	340	55,8
	Subsidiado	215	35,4
	Excepción	5	0,8
	Especial	12	2,0
	No afiliado	32	5,3
	Sin información	4	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	7	1,2
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	2,6
	Otros	585	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,5
	1 a 4 años	24	3,9
	5 a 9 años	57	9,3
	10 a 14 años	40	6,6
	15 a 19 años	82	13,5
	20 a 24 años	107	17,6
	25 a 29 años	82	13,5
	30 a 34 años	60	9,9
	35 a 39 años	40	6,6
	40 a 44 años	21	3,5
	45 a 49 años	24	3,9
	50 a 54 años	14	2,3
	55 a 59 años	15	2,5
	60 a 64 años	10	1,6
	65 y más años	29	4,8
Área	Cabecera municipal	498	82,0
	Centro poblado	41	6,7
	Rural disperso	69	11,3

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,24 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Tolima, Putumayo, y La Guajira registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 30).



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

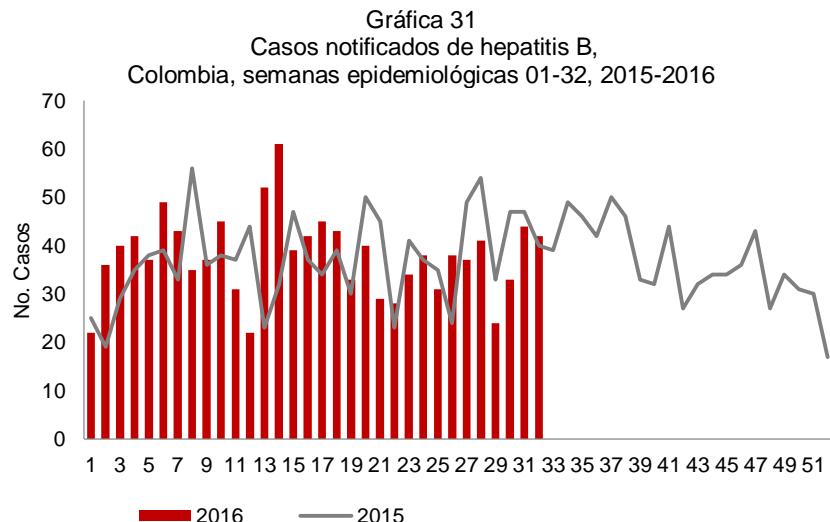
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 49 casos de hepatitis B, 42 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 40 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1213 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 31).

A la semana epidemiológica 32 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 45,6 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	257	21,2
Bogotá	220	18,1
Norte Santander	76	6,3
Santander	52	4,3
Barranquilla	51	4,2
Valle del Cauca	51	4,2
Cundinamarca	36	3,0
Córdoba	35	2,9
Quindío	31	2,6
Atlántico	30	2,5
Sucre	30	2,5
Huila	29	2,4
Cesar	25	2,1
Nariño	25	2,1
Tolima	25	2,1
Caldas	24	2,0
Cartagena	23	1,9
Chocó	21	1,7
Bolívar	18	1,5
La Guajira	17	1,4
Magdalena	14	1,2
Meta	14	1,2
Risaralda	13	1,1
Casanare	12	1,0
Cauca	11	0,9
Guaviare	11	0,9
Santa Marta	11	0,9
Arauca	9	0,7
Putumayo	9	0,7
Boyacá	8	0,7
Caquetá	6	0,5
Amazonas	5	0,4
Vaupés	5	0,4
Guainía	3	0,2
Exterior	3	0,2
Vichada	2	0,2
San Andrés	1	0,1
Total	1213	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 46,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,2 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 83 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 29 (el 2,4 %) en indígenas (Tabla 36).

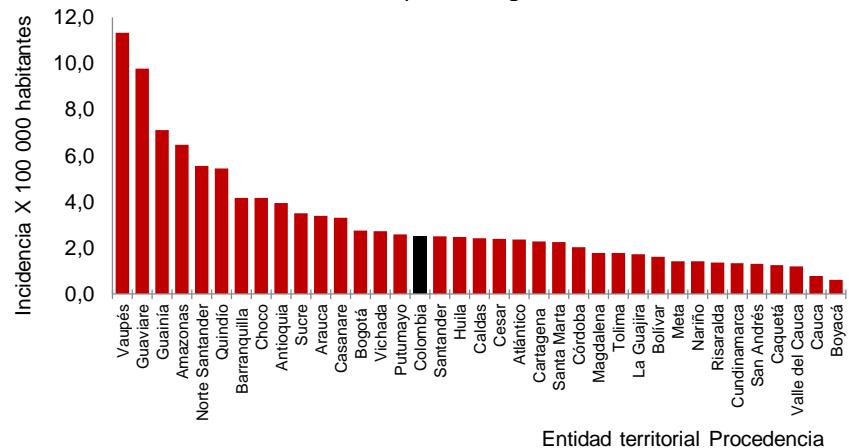
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	710	58,5
	Femenino	503	41,5
Tipo de régimen	Contributivo	568	46,8
	Especial	32	2,6
	Indeterminado	4	0,3
	No asegurado	72	5,9
	Excepción	17	1,4
	Subsidiado	520	42,9
	Indígena	29	2,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	83	6,8
	Otros	1096	90,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	4	0,3
	10 a 14 años	8	0,7
	15 a 19 años	63	5,2
	20 a 24 años	192	15,8
	25 a 29 años	245	20,2
	30 a 34 años	182	15,0
	35 a 39 años	135	11,1
	40 a 44 años	72	5,9
	45 a 49 años	74	6,1
	50 a 54 años	62	5,1
	55 a 59 años	50	4,1
	60 a 64 años	49	4,0
	65 y más años	75	6,2

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Guainía (Gráfica 32).

Gráfica 32
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

A semana epidemiológica 32 se han notificado 21 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 37).

Tabla 37
Muertes probables por el virus de la hepatitis B,
entidad territorial de residencia, Colombia, 01-32, 2016

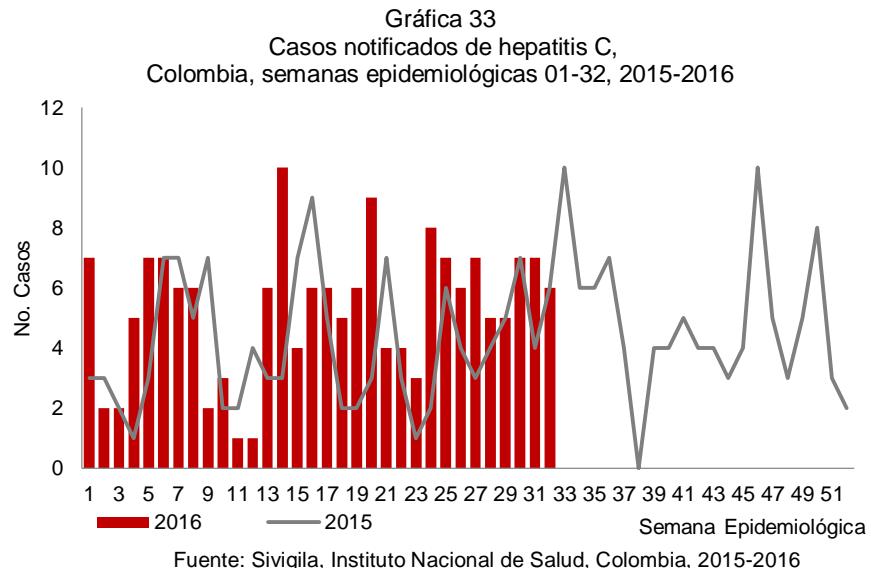
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4	19,0
Antioquia	3	14,3
Atlántico	2	9,5
Barranquilla	2	9,5
Norte Santander	2	9,5
Bolívar	1	4,8
Cartagena	1	4,8
Córdoba	1	4,8
Cundinamarca	1	4,8
La Guajira	1	4,8
Santander	1	4,8
Tolima	1	4,8
Valle del Cauca	1	4,8
Total	21	100

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

- **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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de hepatitis C, seis de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 170 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 33).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 46,5 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	34	20,0
Antioquia	27	15,9
Quindío	18	10,6
Valle del Cauca	17	10,0
Barranquilla	14	8,2
Atlántico	13	7,6
Cartagena	7	4,1
Cundinamarca	7	4,1
Norte Santander	5	2,9
Boyacá	4	2,4
Santa Marta	4	2,4
Santander	4	2,4
Tolima	3	1,8
Bolívar	2	1,2
Cesar	2	1,2
Choco	2	1,2
Nariño	2	1,2
Cauca	1	0,6
Córdoba	1	0,6
Magdalena	1	0,6
Meta	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Total	170	100

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

El 56,5 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 57,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,8 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 5,9 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,6 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

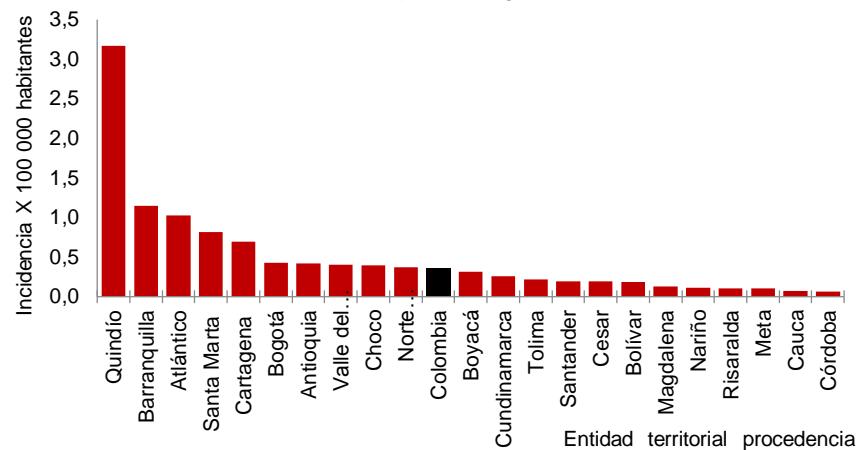
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	96	56,5
	Femenino	74	43,5
Tipo de régimen	Contributivo	97	57,1
	Especial	6	3,5
	Indeterminado	3	1,8
	No asegurado	15	8,8
	Excepción	4	2,4
	Subsidiado	45	26,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	10	5,9
	Otros	159	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,6
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	7	4,1
	20 a 24 años	10	5,9
	25 a 29 años	24	14,1
	30 a 34 años	11	6,5
	35 a 39 años	11	6,5
	40 a 44 años	8	4,7
	45 a 49 años	15	8,8
	50 a 54 años	11	6,5
	55 a 59 años	19	11,2
	60 a 64 años	21	12,4
	65 y más años	32	18,8

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, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 34).

Gráfica 34
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

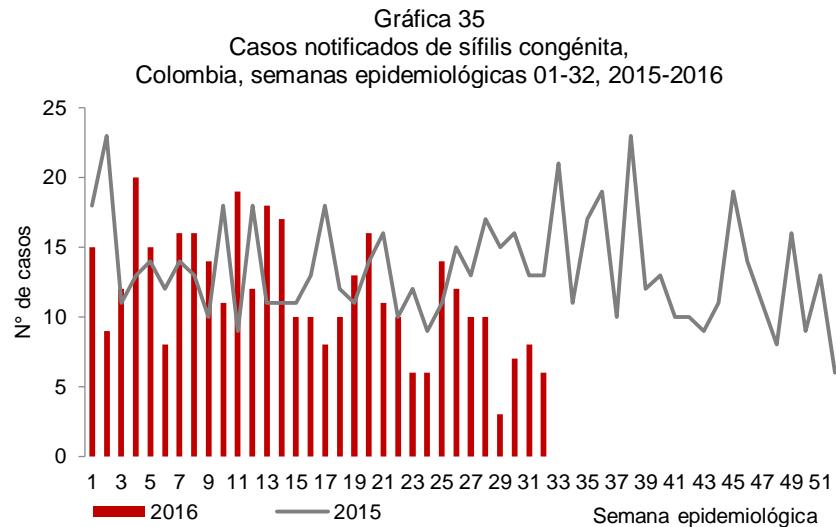


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 32 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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de sífilis congénita, seis de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 372 casos confirmados, 341 confirmados por nexo epidemiológico y 31 por laboratorio (Gráfica 35).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle del Cauca y Cartagena, notificaron el 50,3 % de los casos (Tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	83	22,3
Antioquia	38	10,2
Chocó	26	7,0
Valle del Cauca	26	7,0
Cartagena	14	3,8
Magdalena	13	3,5
Córdoba	12	3,2
Cundinamarca	12	3,2
La Guajira	12	3,2
Atlántico	11	3,0
Santander	11	3,0
Cauca	10	2,7
Meta	9	2,4
Barranquilla	8	2,2
Caquetá	8	2,2
Norte de Santander	8	2,2
Sucre	8	2,2
Quindío	7	1,9
Risaralda	7	1,9
Tolima	7	1,9
Bolívar	6	1,6
Boyacá	5	1,3
Buenaventura	5	1,3
Huila	5	1,3
Cesar	4	1,1
Arauca	3	0,8
Guaviare	3	0,8
Nariño	3	0,8
Santa Marta	3	0,8
Caldas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Guainía	1	0,3
Total	372	100

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

El 50,8 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 62,1 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 9,4 %) se notificó en afrocolombianos, nueve (el 2,4 %) en indígenas, uno (0,3 %) en ROM, gitanos y uno (0,3 %) en raizales (Tabla 41).

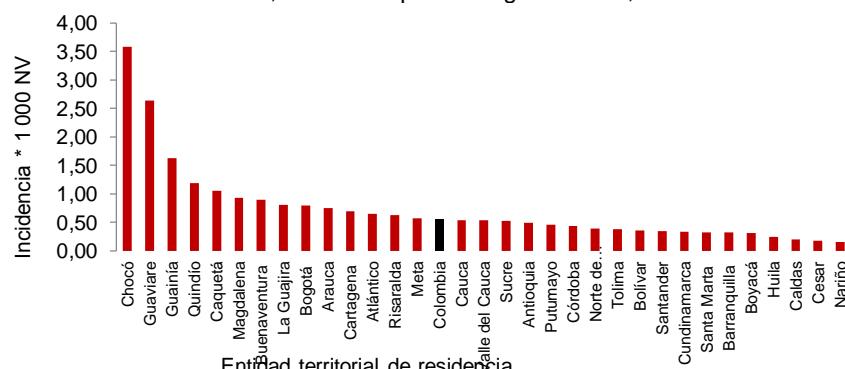
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	183	49,2
	Masculino	189	50,8
	Contributivo	80	21,5
	Especial	1	0,3
Tipo de régimen	Indeterminado	19	5,1
	No asegurado	39	10,5
	Excepción	2	0,5
	Subsidiado	231	62,1
Pertenencia étnica	Indígena	9	2,4
	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	35	9,4
	Otro	326	87,6

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,55 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y Caquetá registran las mayores incidencias (Gráfica 36).

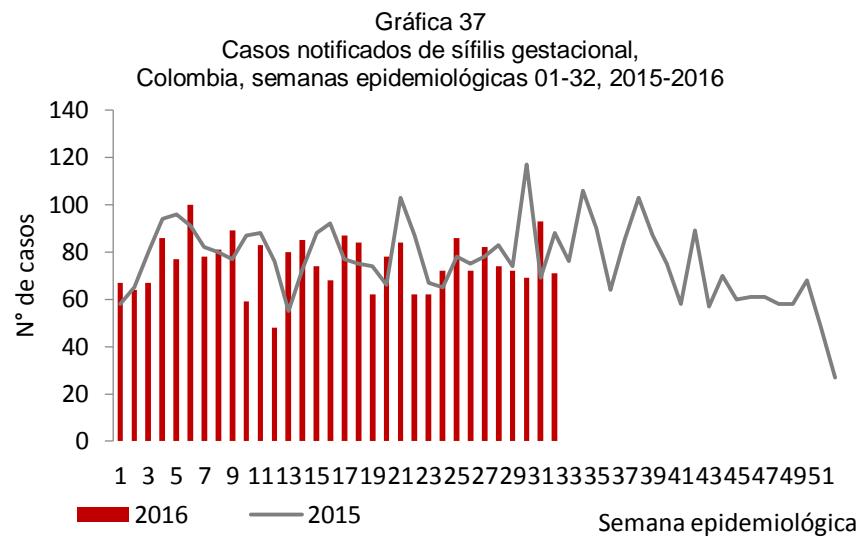
Gráfica 36
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 109 casos de sífilis gestacional, 71 de esta semana y 38 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 88 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 416 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 37).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Cundinamarca notificaron el 46,8 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	461	19,1
Valle del Cauca	245	10,1
Antioquia	234	9,7
Cesar	97	4,0
Cundinamarca	94	3,9
Córdoba	86	3,6
Nariño	82	3,4
Magdalena	78	3,2
Santander	74	3,1
Atlántico	70	2,9
Sucre	68	2,8
Huila	64	2,6
Cartagena	62	2,6
La Guajira	62	2,6
Chocó	58	2,4
Buenaventura	55	2,3
Norte de Santander	50	2,1
Quindío	50	2,1
Meta	48	2,0
Tolima	48	2,0
Cauca	44	1,8
Caldas	36	1,5
Risaralda	36	1,5
Bolívar	33	1,4
Barranquilla	31	1,3
Boyacá	29	1,2
Caquetá	29	1,2
Santa Marta	27	1,1
Arauca	19	0,8
Putumayo	19	0,8
Casanare	12	0,5
Guaviare	8	0,3
Vichada	4	0,2
Exterior	1	0,0
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2416	100

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

El 62,3 % 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 26,9 %. Por pertenencia étnica, 272 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 72 (el 3,0 %) en población indígena, 13 casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 43).

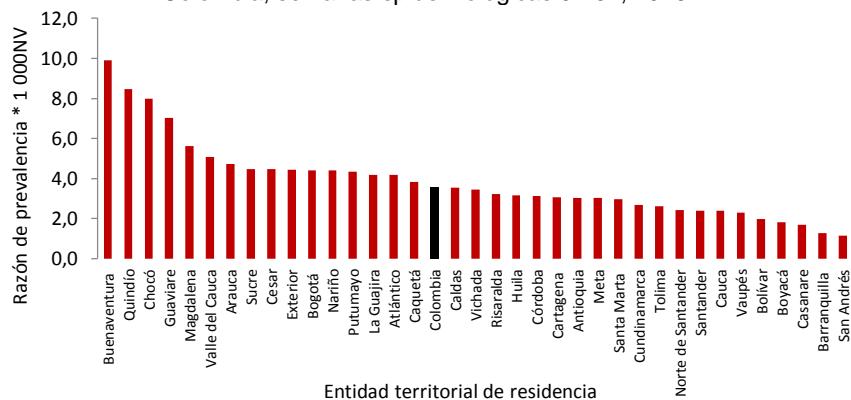
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	710	29,4
	Especial	16	0,7
	Indeterminado	18	0,7
	No asegurado	155	6,4
	Excepción	11	0,5
	Subsidiado	1506	62,3
Pertenencia étnica	Indígena	72	3,0
	ROM (gitano)	13	0,5
	Raizal	10	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	272	11,3
	Otro	2049	84,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	7	0,3
	14 a 19 años	439	18,2
	20 a 24 años	650	26,9
	25 a 29 años	564	23,3
	30 a 34 años	430	17,8
	35 a 39 años	244	10,1
Grupos de edad	40 a 44 años	74	3,1
	45 y más años	8	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Guaviare y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 38).

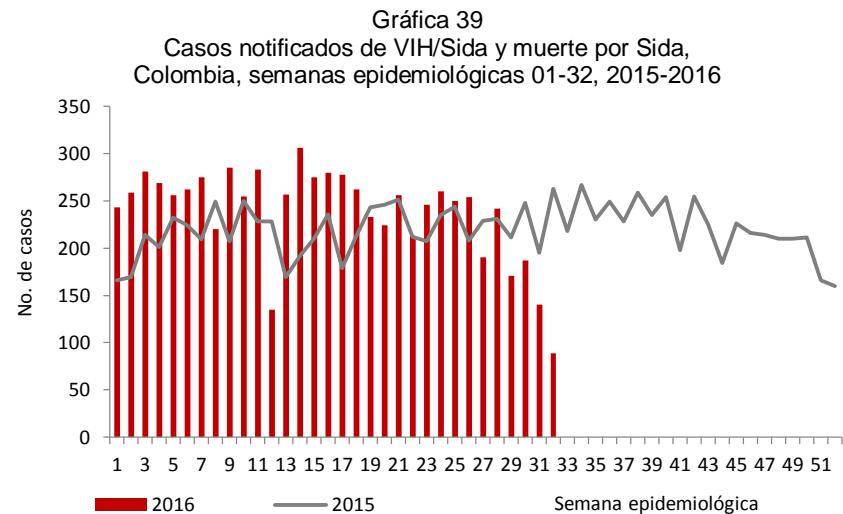
Gráfica 38
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 283 casos de VIH/Sida, 89 de esta semana y 194 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 263 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 7 636 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 39).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 70,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 227	20,3	276	24,1	104	24,2
Antioquia	951	15,7	113	9,9	29	6,7
Valle del Cauca	622	10,3	69	6,0	45	10,5
Barranquilla	357	5,9	39	3,4	19	4,4
Cartagena	204	3,4	89	7,8	14	3,3
Córdoba	207	3,4	52	4,5	17	4,0
Atlántico	216	3,6	13	1,1	9	2,1
Santander	184	3,0	43	3,7	8	1,9
Norte Santander	181	3,0	34	3,0	6	1,4
Cundinamarca	167	2,8	33	2,9	13	3,0
Quindío	127	2,1	64	5,6	15	3,5
Risaralda	148	2,4	34	3,0	7	1,6
Cesar	154	2,5	13	1,1	7	1,6
Caldas	131	2,2	15	1,3	11	2,6
Bolívar	106	1,8	30	2,6	14	3,3
Meta	118	1,9	11	1,0	18	4,2
Tolima	106	1,8	29	2,5	10	2,3
Nariño	92	1,5	28	2,4	9	2,1
Sucre	86	1,4	27	2,4	12	2,8
Magdalena	85	1,4	17	1,5	6	1,4
Huila	82	1,4	16	1,4	7	1,6
Santa Marta	80	1,3	20	1,7	4	0,9
Cauca	73	1,2	15	1,3	10	2,3
La Guajira	72	1,2	13	1,1	4	0,9
Casanare	75	1,2	3	0,3	7	1,6
Boyacá	57	0,9	8	0,7	11	2,6
Caquetá	51	0,8	8	0,7	1	0,2
Exterior	19	0,3	7	0,6	0	0,0
Arauca	19	0,3	3	0,3	3	0,7
Chocó	15	0,2	7	0,6	1	0,2
Putumayo	15	0,2	4	0,3	4	0,9
Buenaventura	12	0,2	6	0,5	2	0,5
Amazonas	8	0,1	5	0,4	2	0,5
Guaviare	3	0,0	1	0,1	0	0,0
San Andrés	2	0,0	2	0,2	0	0,0
Guainía	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	1	0,2
Total	6 057	100	1 147	100	430	100

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

El 78,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,0 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 362 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 71 (el 0,9 %) en población indígena, 36 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 10 (el 0,1 %) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 643	21,5
	Masculino	5 993	78,5
Tipo de régimen	Contributivo	3 697	48,4
	Especial	114	1,5
	Indeterminado	55	0,7
	No asegurado	474	6,2
	Excepción	148	1,9
Pertenencia étnica	Subsidiado	3 148	41,2
	Indígena	71	0,9
	ROM (gitanos)	36	0,5
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	3	0
	Afrocolombiano	362	4,7
Grupos de edad	Otro	7 154	93,7
	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	13	0,2
	5 a 9 años	7	0,1
	10 a 14 años	14	0,2
	15 a 19 años	398	5,2
	20 a 24 años	1 395	18,3
	25 a 29 años	1 449	19,0
	30 a 34 años	1 161	15,2
	35 a 39 años	921	12,1
	40 a 44 años	624	8,2
	45 a 49 años	550	7,2
	50 a 54 años	417	5,5
	55 a 59 años	301	3,9
	60 a 64 años	168	2,2
	65 y más años	202	2,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Micobacterias

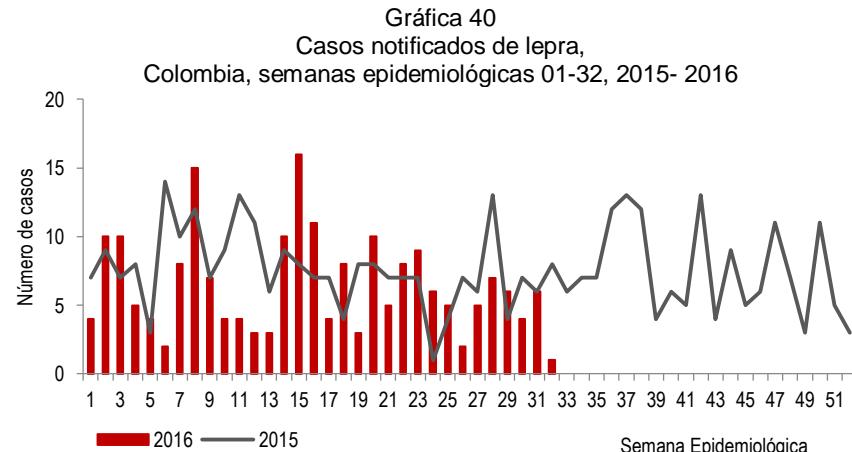
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de lepra, uno de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 205 casos de lepra; 158 casos (77,1 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 47 casos (22,9 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 179 casos (el 87,3 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 9,3 %) como reingreso abandono recuperado y siete casos (el 3,4 %) como recidiva (Gráfica 40).



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

El 68,3 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,3 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 17 casos (8,3 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	65	31,7
	Masculino	140	68,3
	Contributivo	52	25,4
	Especial	8	3,9
	No afiliado	13	6,3
	Excepción	2	1,0
	Subsidiado	129	62,9
	Indeterminado	1	0,5
	Indígena	3	1,5
	ROM (gitano)	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,5
	Palenquero	1	0,5
	Afrocolombiano	17	8,3
	Otros	183	89,3
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
Grupos de edad	5 a 9 años	2	1,0
	10 a 14 años	4	2,0
	15 a 19 años	2	1,0
	20 a 24 años	5	2,4
	25 a 29 años	16	7,8
	30 a 34 años	14	6,8
	35 a 39 años	18	8,8
	40 a 44 años	15	7,3
	45 a 49 años	13	6,3
	50 a 54 años	17	8,3
	55 a 59 años	23	11,2
	60 a 64 años	22	10,7
	65 y más años	54	26,3

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 78,4 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 47).

Tabla 47
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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	28	28	23	1,7	1	4
Huila	10	13	13	1,1	0	0
Santander	23	24	22	1,1	1	1
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Tolima	10	11	11	0,8	0	0
Atlántico	8	10	8	0,6	1	1
Bolívar	8	9	6	0,5	1	2
Chocó	1	2	2	0,4	0	0
Magdalena	3	4	3	0,4	0	1
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Valle Del Cauca	22	22	16	0,4	1	5
Cauca	5	5	5	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Barranquilla	6	4	4	0,3	0	0
Cartagena	4	3	3	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	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Bogotá	20	11	9	0,1	1	1
Risaralda	1	1	1	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
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
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	205	205	179	0,37	7	19

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

De los 205 casos, el 23,4 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran siete casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 76,6 % corresponde a lepra multibacilar registrando 45 casos con Grado I y 22 casos con Grado II (Tabla 48).

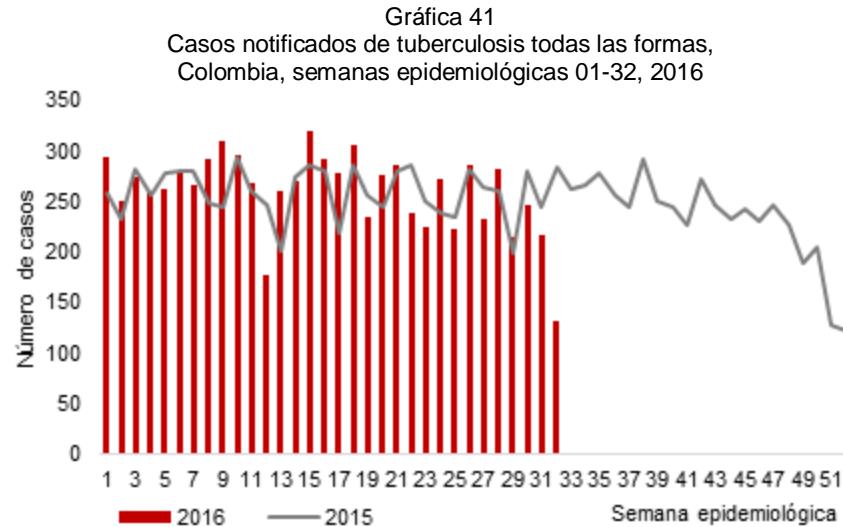
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
<i>Paucibacilar</i>	35	7	6	48	23,4
<i>Multibacilar</i>	90	45	22	157	76,6
Total	125	52	28	205	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 212 casos de tuberculosis de todas las formas, 132 de esta semana y 80 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 115 casos de esta semana (el 87,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 17 casos (el 12,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 284 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 313 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (6 945 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1 368 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 262 casos con localización meníngea (Gráfica 41).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 6 082 (el 73,2 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 132 (el 25,6 %) por clínica y 99 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	5 313	769	6 082	73,2
Confirmado por clínica	1 554	578	2 132	25,6
Confirmado por nexo epidemiológico	78	21	99	1,2
Total	6 945	1 368	8 313	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 32, ingresaron 7 348 casos nuevos (el 88,4 %) y 965 casos previamente tratados (el 11,6 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	6 067	1 281	7 348	88,4
Previamenente tratados	878	87	965	11,6
Total	6 945	1 368	8 313	100

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

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con más casos fue la pleural con 519 casos (el 37,9 %) (Tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	519	37,9
Meníngea	262	19,2
Ganglionar	208	15,2
Otro	115	8,4
Peritoneal	61	4,5
Genitourinario	34	2,5
Sin dato	31	2,3
Osteoarticular	61	4,5
Intestinal	23	1,7
Pericárdica	23	1,7
Cutánea	20	1,5
Renal	11	0,8
Total	1 368	100

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

El 63,0 % 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, 562 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 488 (el 5,9 %) en indígenas (Tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 075	37,0
	Masculino	5 238	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	2 775	33,4
	Especial	193	2,3
	Indeterminado	72	0,9
	No afiliado	641	7,7
	Excepción	93	1,1
	Subsidiado	4 539	54,6
Pertenencia étnica	Indígena	488	5,9
	ROM (gitano)	30	0,4
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	562	6,8
	Otros	7 216	86,8
Grupos de edad	Menores de un año	48	0,6
	1 a 4 años	141	1,7
	5 a 9 años	78	0,9
	10 a 14 años	93	1,1
	15 a 19 años	384	4,6
	20 a 24 años	760	9,1
	25 a 29 años	826	9,9
	30 a 34 años	789	9,5
	35 a 39 años	595	7,2
	40 a 44 años	556	6,7
	45 a 49 años	568	6,8
	50 a 54 años	617	7,4
	55 a 59 años	650	7,8
	60 a 64 años	534	6,4
	65 y más años	1 674	20,1

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

De los 7 348 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 121,9 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 15,2 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

Tabla 53
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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	91	118,0	3	3,9	94	121,9
Antioquia	1 059	16,2	289	4,4	1 348	20,6
Arauca	61	23,0	6	2,3	67	25,3
Atlántico	149	11,8	31	2,4	180	14,2
Barranquilla	270	22,1	35	2,9	305	24,9
Bogotá	476	6,0	216	2,7	692	8,7
Bolívar	54	4,9	15	1,4	69	6,2
Boyacá	48	3,8	14	1,1	62	4,9
Caldas	134	13,5	23	2,3	157	15,9
Caquetá	80	16,5	11	2,3	91	18,8
Cartagena	122	12,0	26	2,6	148	14,6
Casanare	61	16,8	8	2,2	69	19,0
Cauca	100	7,2	43	3,1	143	10,3
Cesar	172	16,5	25	2,4	197	18,9
Choco	132	26,1	15	3,0	147	29,1
Córdoba	108	6,2	23	1,3	131	7,5
Cundinamarca	166	6,1	41	1,5	207	7,6
La guajira	128	13,0	10	1,0	138	14,0
Guaviare	13	11,5	2	1,8	15	13,3
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	147	12,6	29	2,5	176	15,1
Magdalena	71	9,1	6	0,8	77	9,9
Meta	222	22,7	29	3,0	251	25,6
Nariño	75	4,2	28	1,6	103	5,8
Norte Santander	215	15,7	22	1,6	237	17,3
Putumayo	51	14,6	8	2,3	59	16,9
Quindío	99	17,4	13	2,3	112	19,7
Risaralda	262	27,4	51	5,3	313	32,7
San Andrés	6	7,8	1	1,3	7	9,1
Santander	290	14,0	48	2,3	338	16,3
Santa Marta	80	16,3	15	3,1	95	19,3
Sucre	34	4,0	3	0,3	37	4,3
Tolima	217	15,4	43	3,0	260	18,4
Valle del cauca	730	17,2	132	3,1	862	20,3
Vaupés	5	11,3	2	5	7	15,9
Vichada	5	6,8	1	1,4	6	8,1
Buenaventura	113	27,7	10	2,5	123	30,2
Exterior	10	0	3	0	13	13,0
Total	6 067	12,6	1281	2,6	7 348	15,2

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

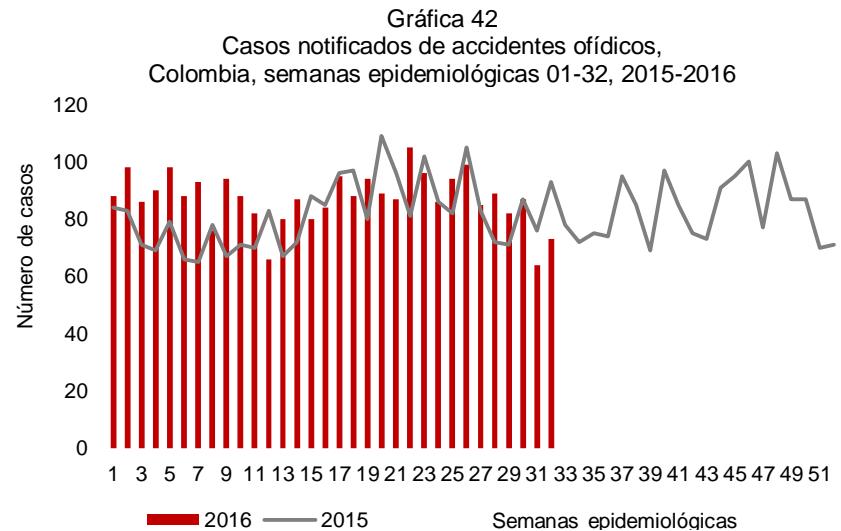
Zoonosis

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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 88 accidentes ofídicos, 73 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 93 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 791 accidentes ofídicos (Gráfica 42).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Caquetá, Chocó, Santander y Cauca notificaron el 59,9 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no ha notificado casos (Tabla 54).

Tabla 54
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	443	15,9
Córdoba	169	6,1
Norte de Santander	164	5,9
Bolívar	160	5,7
Meta	148	5,3
Cesar	142	5,1
Caquetá	119	4,3
Chocó	115	4,1
Santander	114	4,1
Cauca	99	3,5
Huila	96	3,4
Magdalena	90	3,2
Arauca	88	3,2
Nariño	79	2,8
Casanare	78	2,8
Sucre	71	2,5
Tolima	68	2,4
Putumayo	64	2,3
Atlántico	63	2,3
La Guajira	59	2,1
Guaviare	53	1,9
Boyacá	47	1,7
Caldas	38	1,4
Cundinamarca	35	1,3
Risaralda	32	1,1
Vichada	29	1,0
Amazonas	26	0,9
Valle del Cauca	26	0,9
Buenaventura	22	0,8
Vaupés	17	0,6
Cartagena	9	0,3
Santa Marta	7	0,3
Barranquilla	5	0,2
Guainía	5	0,2
Exterior	5	0,2
Quindío	4	0,1
Bogotá	2	0,1
Colombia	2791	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 501 municipios de 31 departamentos y los cinco distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Cúcuta y Apartadó, notificaron el 11,4 % de los casos del país.

El 73,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,6 % se notificó con procedencia rural; el 20,6 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 24 años. Por pertenencia étnica, 287 (el 10,3 %) se notificaron en indígenas, 210 casos (el 7,7 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

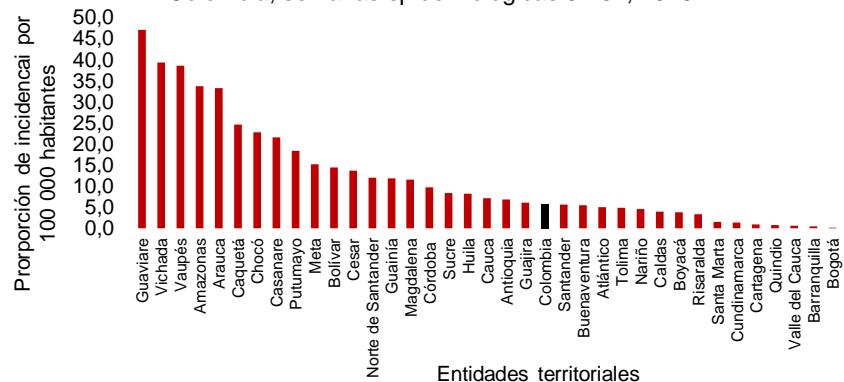
Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los accidentes ofídicos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 037	73,0
	Femenino	754	27,0
Área de procedencia	Rural	2 167	77,6
	Cabecera municipal	624	22,4
Tipo de régimen	Subsidiado	2 123	76,1
	Contributivo	297	10,6
	No asegurado	271	9,7
	Especial	47	1,7
	Indeterminado	38	1,4
	Excepción	15	0,5
	Otros	2284	81,8
	Indígena	287	10,3
Pertenencia étnica	Afro colombiano	210	7,5
	ROM(gitano)	7	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	98	3,5
	5 a 9 años	185	6,6
	10 a 14 años	234	8,4
	15 a 19 años	288	10,3
	20 a 24 años	287	10,3
	25 a 29 años	248	8,9
	30 a 34 años	241	8,6
	35 a 39 años	183	6,6
	40 a 44 años	181	6,5
	45 a 49 años	180	6,4
	50 a 54 años	183	6,6
	55 a 59 años	145	5,2
	60 a 64 años	121	4,3
	65 y más años	217	7,8

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 5,7 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 25,6 y 20,4 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Arauca, Caquetá y Chocó (Gráfica 43).

Gráfica 43
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,5 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,3 % recibieron suero antiofídico; se registraron 110 casos de no envenenamiento, a ocho de los cuales se aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 185 (el 77,1 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 845 (el 90,1 %) y de los casos severos 176 (el 90,8 %). Hasta esta semana se han utilizado 10 204 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 32 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, para una letalidad registrada de 0,76 %.

- Encefalitis Equinas**

En la semana epidemiológica 32 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de encefalitis equina venezolana en humanos. Se descartaron cuatro casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificarán en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 32 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 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 32 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 32, se han notificado 35 focos (Tabla 56).

Tabla 56
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-32, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
Cesar	Becerril	1 EEV	1 Equino
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Yopal	10 EEE	11 Equinos
	Aguazul	13 EEE	13 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	1 EEE	1 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

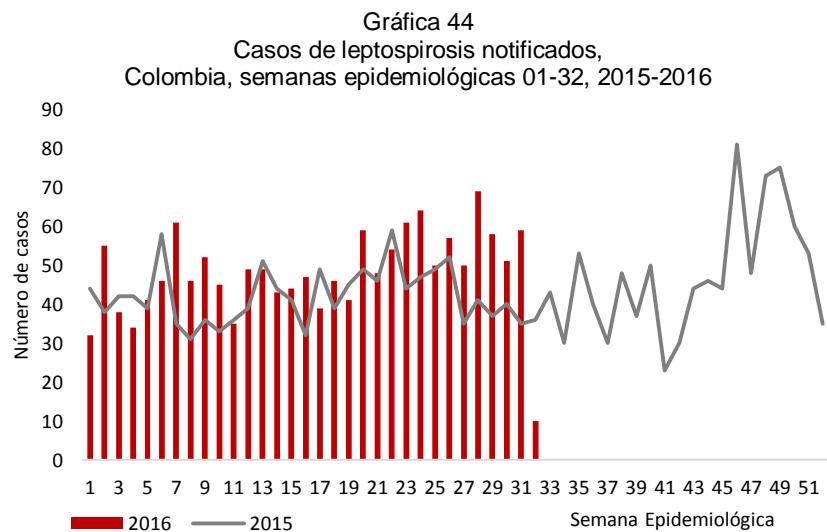
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y Cesar.

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué, Tauramena, Monterrey y Trinidad (28 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, los cuales se reportaron con resultados negativos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 35 casos de leptospirosis, diez de esta semana y 25 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 36 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 533 casos de leptospirosis; 287 casos confirmados por laboratorio, 24 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 222 casos sospechosos (Gráfica 44).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Huila y Bolívar con el 60,1 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	418	27,3
Valle del Cauca	258	16,8
Tolima	116	7,6
Huila	68	4,4
Bolívar	62	4,0
Choco	59	3,8
Risaralda	56	3,7
Atlántico	46	3,0
Buenaventura	42	2,7
Barranquilla	36	2,3
Córdoba	31	2,0
Bogotá	29	1,9
Meta	28	1,8
Sucre	26	1,7
Guaviare	24	1,6
Quindío	21	1,4
Nariño	21	1,4
Cauca	20	1,3
Magdalena	18	1,2
Santander	17	1,1
Cundinamarca	17	1,1
Cesar	16	1,0
Boyacá	13	0,8
Amazonas	12	0,8
Putumayo	12	0,8
Arauca	9	0,6
Norte Santander	9	0,6
Cartagena	9	0,6
Caldas	8	0,5
Guajira	7	0,5
Casanare	5	0,3
San Andrés	4	0,3
Caquetá	4	0,3
Guainía	3	0,2
Vichada	3	0,2
Santa Marta	2	0,1
Exterior	4	0,3
Total	1 533	100

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

Notificaron casos 316 municipios y cinco distritos, el 31,1 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 5,9 %, Turbo con el 4,8 %, Apartado con el 3,5 %, Ibagué con el 3,5 % Tuluá con el 3,1 %, y Buenaventura con el 2,7 %.

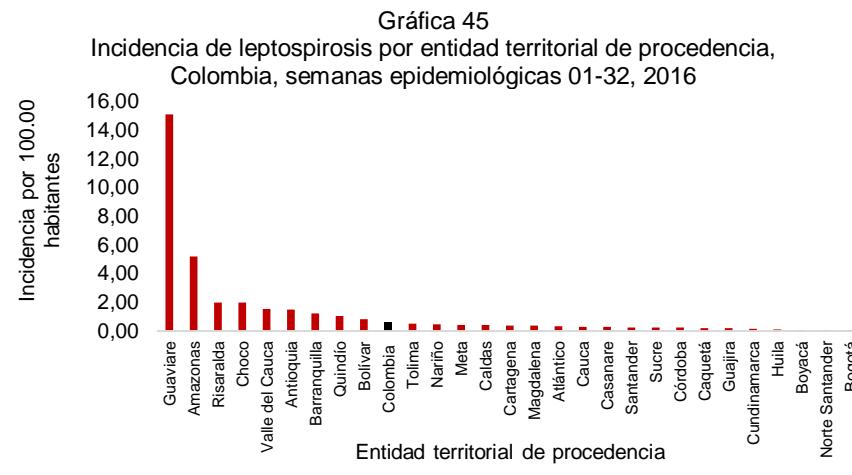
El 62,6 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,3 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 136 casos (el 8,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 52 (el 3,4 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

Tabla 58
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

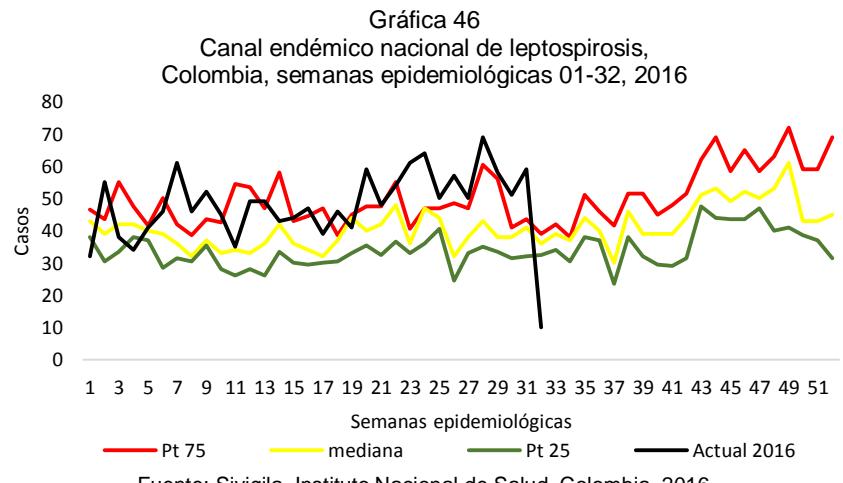
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	573	37,4
	Masculino	960	62,6
Tipo de régimen	Contributivo	534	34,8
	Especial	68	4,4
Pertenencia étnica	No afiliado	78	5,1
	Indeterminado	11	0,7
Grupos de edad	Excepción	47	3,1
	Subsidiado	795	51,9
Pertenencia étnica	Indígena	52	3,4
	ROM/gaitano	2	0,1
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	136	8,9
	Otros	1341	87,5
Grupos de edad	Menores de un año	40	2,6
	1 a 4 años	103	6,7
Grupos de edad	5 a 9 años	116	7,6
	10 a 14 años	112	7,3
Grupos de edad	15 a 19 años	157	10,3
	20 a 24 años	143	9,3
Grupos de edad	25 a 29 años	128	8,3
	30 a 34 años	112	7,3
Grupos de edad	35 a 39 años	96	6,3
	40 a 44 años	81	5,3
Grupos de edad	45 a 49 años	76	5,0
	50 a 54 años	88	5,7
Grupos de edad	55 a 59 años	81	5,3
	60 a 64 años	59	3,8
Grupos de edad	65 y más años	141	9,2

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,64 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 45).

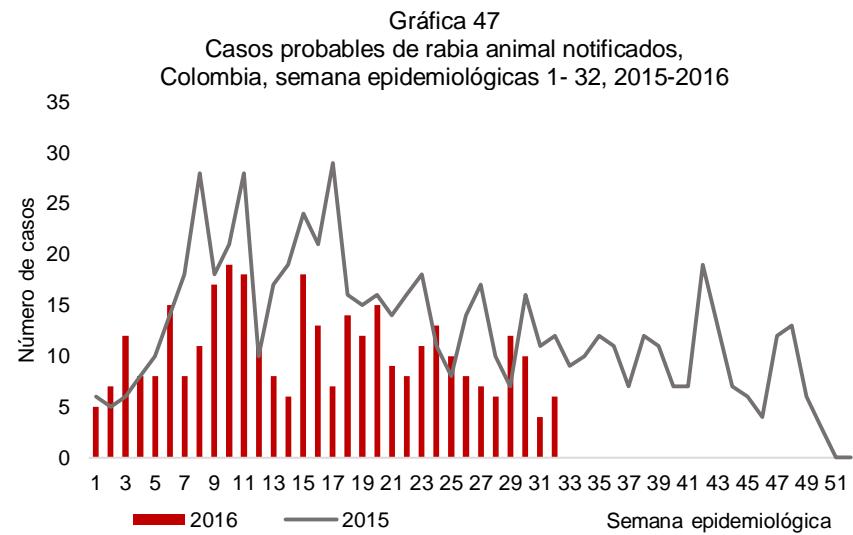


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 20 semanas, en alarma en siete semanas y en éxito cinco semanas (Gráfica 46).



- Vigilancia Rabia Animal**

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de rabia animal, seis de esta semana y uno de la semana anterior notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha se han registrado en el Sivigila 336 casos probables de rabia animal (Gráfica 47).



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

Hasta la semana epidemiológica 32 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 292 perros (el 86,9 %), 39 gatos (el 11,6 %), tres zorros (el 0,9 %) y un murciélagos (el 0,6 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Sucre, Cesar, Cundinamarca, Barranquilla y Santander con el 60,2 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Casos probables de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	75	22,3
Guajira	27	8,0
Sucre	25	7,4
Cesar	22	6,5
Cundinamarca	21	6,3
Barranquilla	17	5,1
Santander	13	3,9
Valle	12	3,6
Amazonas	11	3,3
Atlántico	11	3,3
Cartagena	11	3,3
Choco	10	3,0
Huila	10	3,0
Tolima	10	3,0
Caquetá	7	2,1
Meta	7	2,1
Risaralda	7	2,1
Córdoba	6	1,8
Nariño	6	1,8
Boyacá	5	1,5
Cauca	5	1,5
Casanare	3	0,9
Bogotá	2	0,6
Caldas	2	0,6
Norte Santander	2	0,6
Guainía	2	0,6
Arauca	1	0,3
Bolívar	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	336	100

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

Los casos fueron notificados por 124 municipios de los 32 departamentos y por tres distritos.

El 48,8 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 64,6 % de los casos proceden de la cabecera municipal y en el 85,4 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento de los casos probables de rabia animal notificados,
Colombia, semana epidemiológica 1-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	86	25,6
	No	79	23,5
	Desconocido	164	48,8
	Sin Dato	7	2,1
Área de Procedencia	Cabecera	217	64,6
	Centro Poblado	37	11,0
	Rural disperso	62	18,5
	Sin Dato	20	6,0
Tipo de Muerte	Espontánea	16	4,8
	Sacrificado	23	6,8
	Accidentado	10	3,0
	Desconocido	287	85,4

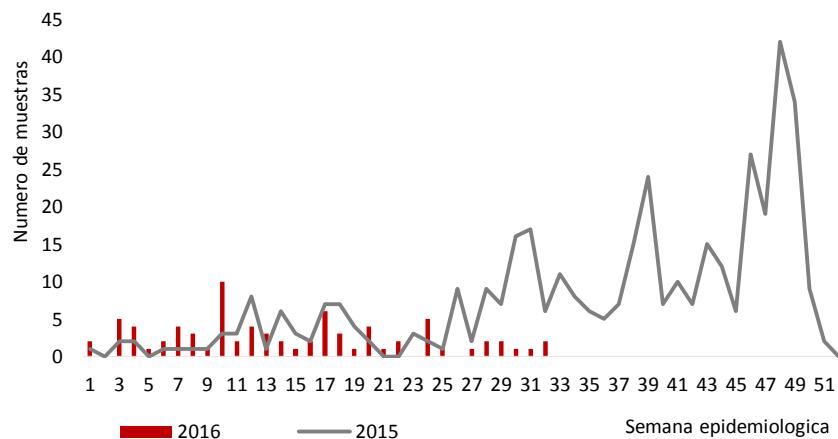
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificó al Sivigila dos muestras de tejido nervioso de animales de esta semana. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se registraron seis muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 78 muestras (Gráfica 48).

Gráfica 48

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-32, 2015-2016

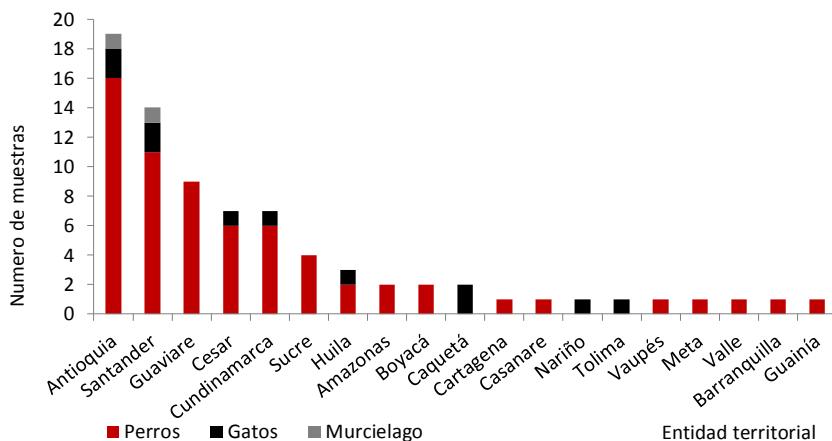


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 83,3 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 65 perros (el 83,3 %), 11 gatos (el 14,1 %) y dos murciélagos (el 2,6 %) (Gráfica 49).

Gráfica 49

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-32, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 32, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 76 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y caprinos; se ha recibido el 30,3 % de los informes de foco (Tabla 61).

Tabla 61
**Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-32, 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
	Pailita	1	Bovinos
	Becerril	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
	Labateca	5	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
Norte de Santander	Chitagá	4	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	3	Bovinos
	Tame	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	1	Bovinos
Meta	Puerto Lopez	1	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
Caquetá	Puerto Rico	1	Bovino
	Total	76	

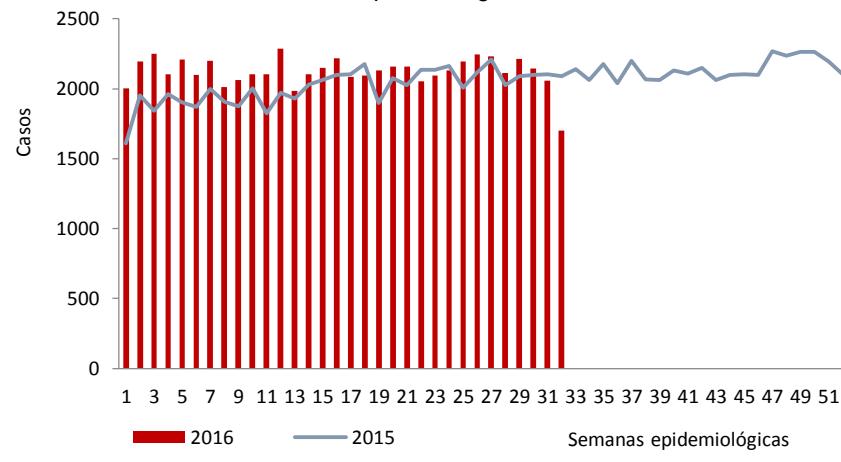
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 152 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 703 de esta semana y 449 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 2 088 agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 67 904 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (Gráfica 50).

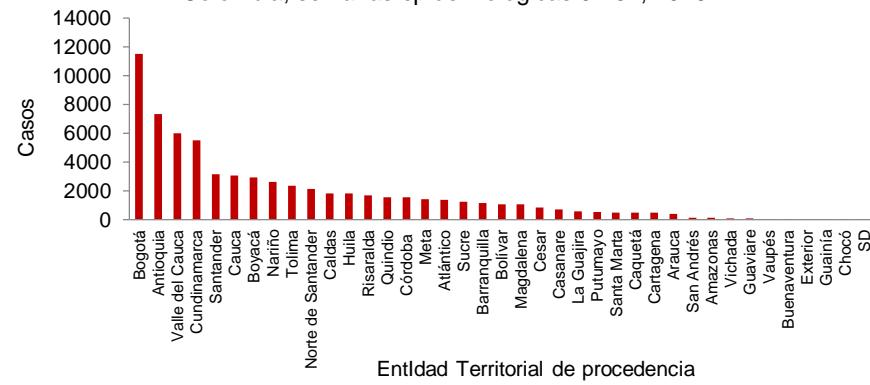
Gráfica 50
**Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores
de rabia y de contactos con animales de producción,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016**



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

Por procedencia, Bogotá registró el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 51).

Gráfica 51
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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 134,82 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Gráfica 52).

Gráfica 52
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 022 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 36 142 casos (el 53,2 %) se registraron en hombres y 1 733 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 39 893 casos (el 58,7 %) se clasificaron como no exposiciones, 22 111 casos (el 32,6 %) como exposiciones leves, 5 863 casos (el 8,6 %) como exposiciones graves y de 37 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 65 848 casos (el 97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 5 697 casos (el 8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 5 913 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 25 930 casos (el 38,2 %).

Rabia humana. A semana epidemiológica 32 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

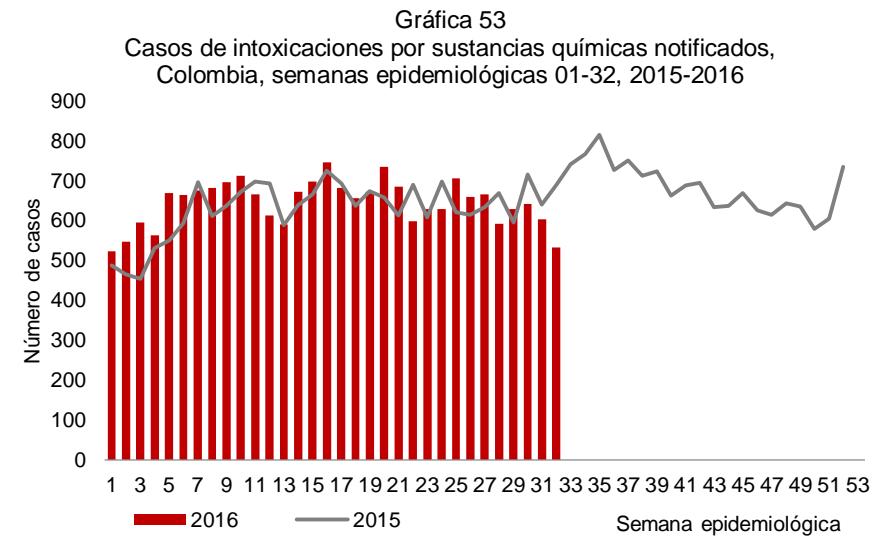
Factores de Riesgo Ambiental

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 32 de 2016, se notificaron a Sivigila 603 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 532 casos de esta semana y 71 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 690 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 20 612 casos confirmados (Gráfica 53).



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

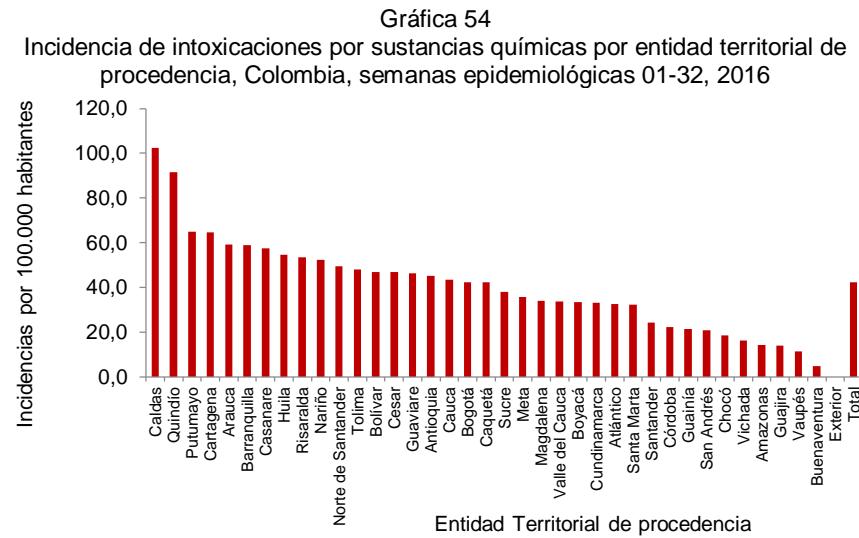
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Bolívar y Quindío notificaron el 75,8 % de los casos (Tabla 62).

Tabla 62
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 369	16,3
Antioquia	2 953	14,3
Valle del Cauca	1 436	7,0
Caldas	1 014	4,9
Nariño	926	4,5
Cundinamarca	903	4,4
Barranquilla	721	3,5
Tolima	677	3,3
Norte de Santander	676	3,3
Cartagena	654	3,2
Huila	639	3,1
Cauca	606	2,9
Bolívar	521	2,5
Quindío	520	2,5
Risaralda	511	2,5
Santander	504	2,4
Cesar	488	2,4
Boyacá	429	2,1
Atlántico	414	2,0
Córdoba	389	1,9
Meta	350	1,7
Sucre	328	1,6
Magdalena	266	1,3
Putumayo	227	1,1
Casanare	208	1,0
Caquetá	204	1,0
Santa Marta	159	0,8
Arauca	157	0,8
Guajira	137	0,66
Chocó	93	0,45
Guaviare	52	0,3
Buenaventura	20	0,10
San Andrés	16	0,08
Vichada	12	0,06
Amazonas	11	0,05
Guainía	9	0,04
Exterior	8	0,04
Vaupés	5	0,02
Total	20612	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 42,3 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Arauca, Barranquilla, Casanare, Huila, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 54).



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

El 52,7 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,6 % en solteros, el 77,3 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % 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, 819 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 376 casos (1,8 %) en indígenas, 71 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 15 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	9 756	47,3
	Hombre	10 856	52,7
Estado Civil	Soltero	13 941	67,6
	Casado	2 568	12,5
	Unión Libre	3 666	17,8
	Viudo	150	0,7
Área	Divorciado	287	1,4
	Cabecera Municipal	15 927	77,3
	Centro Poblado	1 697	8,2
Hospitalización	Rural Disperso	2 988	14,5
	Si	10 074	48,9
	No	10 538	51,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	8 417	40,8
	Especial	620	3,0
	Indeterminado/pendiente	198	1,0
	No asegurado	1 390	6,7
	Excepción	161	0,8
	Subsidiado	9 826	47,7
Pertenencia étnica	Indígena	376	1,8
	ROM(gitano)	71	0,3
	Raizal	15	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	819	4,0
	Otro	19 331	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	207	1,0
	1 a 4	1 869	9,1
	5 a 9	415	2,0
	10 a 14	1 622	7,9
	15 a 19	4 371	21,2
	20 a 24	3 325	16,1
	25 a 29	2 422	11,8
	30 a 34	1 734	8,4
	35 a 39	1 298	6,3
	40 a 44	900	4,4
	45 a 49	710	3,4
	50 a 54	600	2,9
	55 a 59	392	1,9
	60 a 64	261	1,3
	65 y más años	486	2,4

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,3 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,7 % se presenta con intencionalidad suicida, el 37,3 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,4 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	4 065	19,7
	Oral	14 700	71,3
	Dérmica	807	3,9
	Ocular	99	0,5
	Desconocida	828	4,0
	Intramuscular	113	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 609	7,8
	Accidental	4 504	21,9
	Suicida	8 379	40,7
	Homicida	105	0,5
	Delictiva	1 025	5,0
	Desconocida	1 125	5,5
Escolaridad	Intencional psicoactiva	3 596	17,4
	Automedicación	269	1,3
	Pre-escolar	1 220	5,9
	Básica Primaria	4 960	24,1
	Básica Secundaria	7 687	37,3
	Media académica o clásica	1 288	6,2
Lugar	Media Técnica	425	2,1
	Normalista	51	0,2
	Técnica Profesional	519	2,5
	Tecnológica	318	1,5
	Profesional	1 065	5,2
	Especialización	50	0,2
	Maestría	22	0,1
	Doctorado	26	0,1
	Ninguno	1 700	8,2
	Sin información	1 281	6,2
	Hogar	13 472	65,4
	Establecimiento educativo	469	2,3
	Establecimiento militar	63	0,3
	Establecimiento comercial	511	2,5
	Establecimiento penitenciario	73	0,4
	Lugar de trabajo	2 011	9,8
	Vía Pública/parque	3 071	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	942	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 6 300 casos (Tabla 65).

Tabla 65
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 32	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 32	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	6 300	12,9	163	0,3
Plaguicidas	5 344	11,0	112	0,2
Sustancias psicoactivas	4 730	9,7	107	0,2
Otras sustancias químicas	2 944	6,0	97	0,2
Solventes	579	1,2	14	0,0
Gases	448	0,9	35	0,1
Metanol	208	0,4	4	0,0
Metales	59	0,1	0	0,0
Total	20 612	42,3	532	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado 137 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cinco muertes tres pos plaguicidas y dos por otras sustancias químicas, de estas cinco muertes dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida y tres un tipo de exposición desconocido.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado 182 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 1 es reincidente en cuatro oportunidades, 18 son reincidentes tres oportunidades y 163 son reincidentes en dos 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.

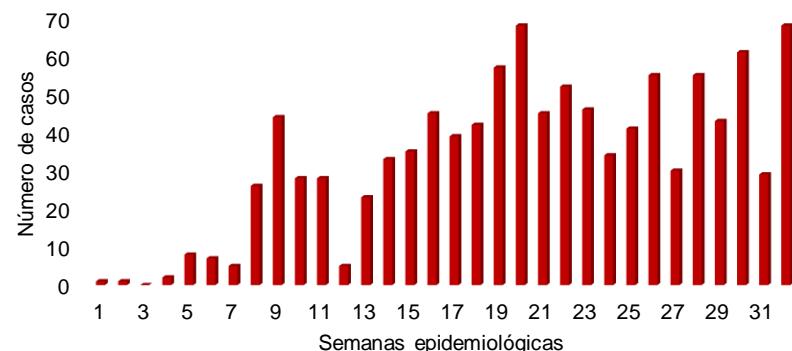
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- 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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 109 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 690 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 056 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 32 se notificaron 69 casos, 68 de esta semana y uno se semanas anteriores notificado de manera tardía (Gráfica 55).

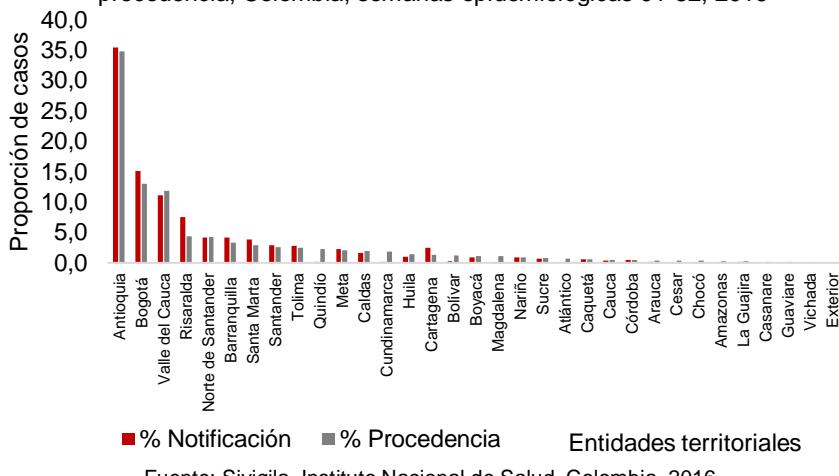
Gráfica 55
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

A semana epidemiológica 32 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 53 municipios de 25 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 71,5 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 56).

Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



■ % Notificación ■ % Procedencia Entidades territoriales

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

El 60,2 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,8 % en la cabecera municipal; el 19,0 % 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 16 (el 1,5 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

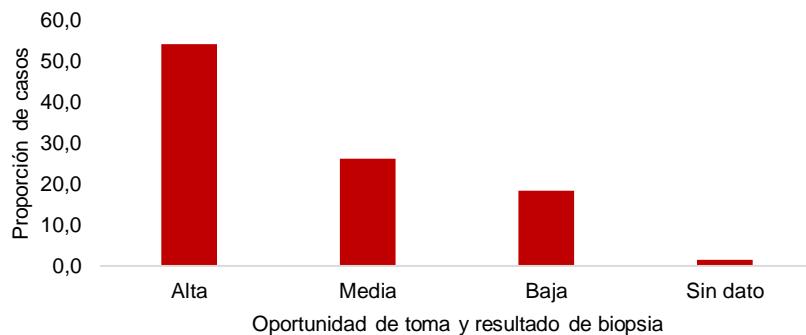
Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	636	60,2
	Especial	63	6,0
	Indeterminado	11	1,0
	No Asegurado	14	1,3
	Excepción	3	0,3
	Subsidiado	329	31,2
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,7
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	1,5
	Otro	1 031	97,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	969	91,8
	Centro Poblado	47	4,4
	Rural Disperso	40	3,8
Grupos de edad	20 a 24 años	2	0,2
	25 a 29 años	9	0,9
	30 a 34 años	28	2,7
	35 a 39 años	57	5,4
	40 a 44 años	88	8,3
	45 a 49 años	133	12,6
	50 a 54 años	152	14,4
	55 a 59 años	143	13,5
	60 a 64 años	144	13,6
	65 a 69 años	99	9,4
	70 y mas	201	19,0

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,1 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 57).

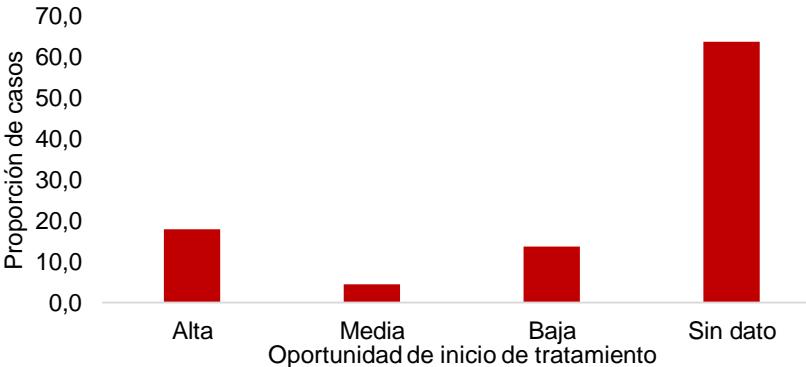
Gráfica 57
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 18,0 % 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 58).

Gráfica 58
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



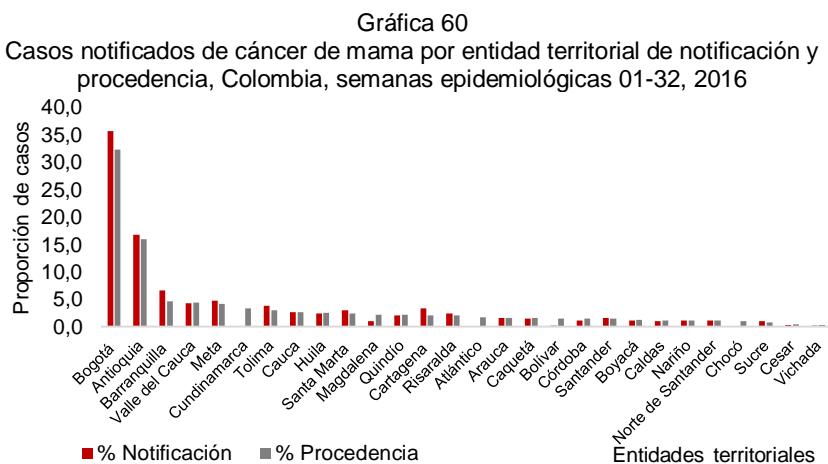
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 1 690 casos notificados, 634 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 32, se notificaron 40 casos, (Gráfica 59).



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

A semana epidemiológica 32 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 51 municipios de 21 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Valle del Cauca, Meta y Cundinamarca registraron el mayor número de casos, concentrando el 64,7 % de los casos (Gráfica 60).



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

El 56,5 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 83,9 % en la cabecera municipal; el 17,8 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron cinco casos (el 0,7 %) en indígenas, tres casos (el 0,5 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,2 %) en raizales, tres casos (el 0,5) en palenqueros y 13 casos (el 2,0 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

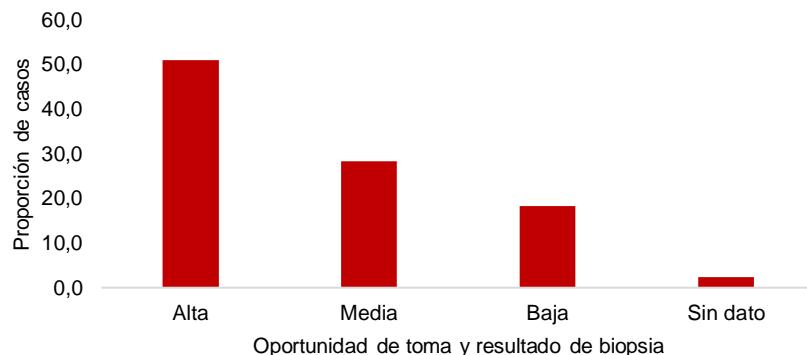
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	226	35,6
	Especial	11	1,7
	Indeterminado	17	2,7
	No Asegurado	13	2,1
	Excepción	9	1,4
	Subsidiado	358	56,5
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,7
	ROM(gitano)	3	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	3	0,5
	Afrocolombiano	13	2,0
	Otro	609	96,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	532	83,9
	Centro Poblado	48	7,6
	Rural Disperso	54	8,5
Grupos de edad	15 a 19 años	2	0,3
	20 a 24 años	29	4,6
	25 a 29 años	75	11,8
	30 a 34 años	113	17,8
	35 a 39 años	72	11,4
	40 a 44 años	67	10,6
	45 a 49 años	86	13,6
	50 a 54 años	54	8,5
	55 a 59 años	41	6,5
	60 a 64 años	32	5,0
	65 a 69 años	30	4,7
	70 y mas	33	5,2

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 50,9 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 61).

Gráfica 61
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

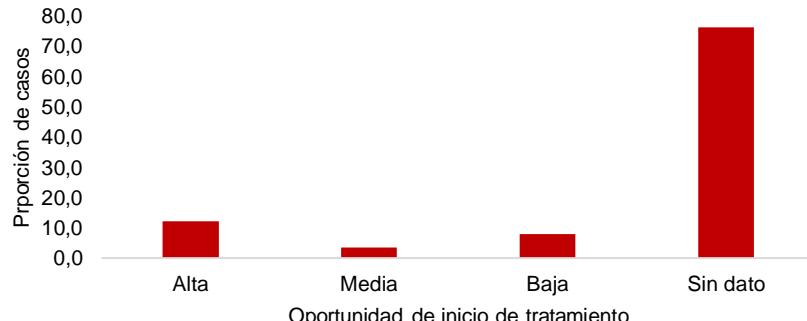


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

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 12,3 % 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 62).

Gráfica 62

Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.



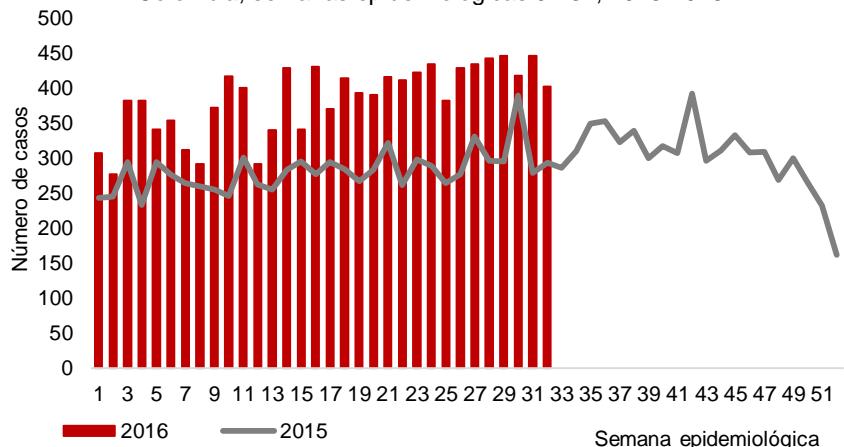
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

- **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 32 de 2016 se notificaron 493 casos, 402 de esta semana y 91 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 32 del año 2015 se notificaron 293 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 12 317 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 63).

Gráfica 63

Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Bolívar y Cesar, concentran el 66,5 % de los casos notificados en el país (Tabla 68).

Tabla 68
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 853	23,2
Antioquia	896	7,3
Cundinamarca	811	6,6
Valle del Cauca	718	5,8
Cartagena	622	5,0
Huila	612	5,0
Córdoba	500	4,1
La Guajira	402	3,3
Bolívar	396	3,2
Cesar	376	3,1
Magdalena	365	3,0
Atlántico	345	2,8
Santander	345	2,8
Cauca	334	2,7
Nariño	314	2,5
Barranquilla	289	2,3
Boyacá	277	2,2
Tolima	255	2,1
Santa Marta	224	1,8
Meta	218	1,8
Norte de Santander	162	1,3
Casanare	148	1,2
Sucre	144	1,2
Caquetá	113	0,9
Caldas	109	0,9
Risaralda	81	0,7
Putumayo	79	0,6
Arauca	78	0,6
Quindío	67	0,5
Chocó	54	0,4
Vichada	46	0,4
Buenaventura	22	0,2
Amazonas	20	0,2
Guainía	16	0,1
Guaviare	12	0,1
Vaupés	6	0,05
Exterior	5	0,04
San Andrés	3	0,02
Colombia	12 317	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 766 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,2 %, Cartagena con el 4,9 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta con el 1,8 %, Soacha con el 1,8 %, Valledupar con el 1,7 %, Soledad con el 1,4 % 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 32 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,3 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 28,5 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,9 % 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 31 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93 % 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 42,4 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,4 % 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 65,5 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

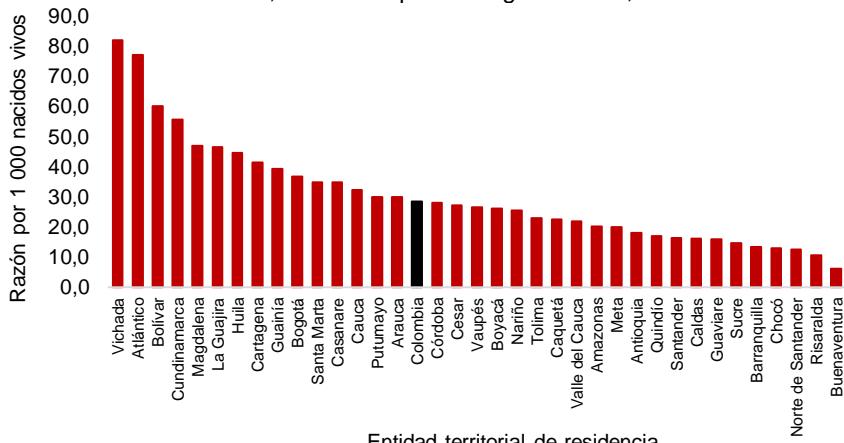
Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	9 763	79,3	28,5
	Rural	2 554	20,7	28,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 397	43,8	31,0
	Subsidiado	6 151	49,9	26,6
	Excepción	273	2,2	Sin dato
	Especial	100	0,8	Sin dato
	No afiliado	396	3,2	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	401	3,3	42,4
	ROM(gitano)	61	0,5	Sin dato
	Raizal	11	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	385	3,1	16,9
	Otro	11 455	93,0	28,6
Grupos de edad	10 a 14 años	142	1,2	33,5
	15 a 19 años	2 387	19,4	25,4
	20 a 24 años	3 008	24,4	23,8
	25 a 29 años	2 603	21,1	26,9
	30 a 34 años	2 179	17,7	32,0
	35 a 39 años	1 474	12,0	43,5
	40 y más años	524	4,3	65,5

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 28,5 casos por 1 000 nacidos vivos y 15 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 82 casos, Atlántico con 77, Bolívar con 60,1, Cundinamarca con 55,6 y Magdalena con 47 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 64).

Gráfica 64
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 32 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,1 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	7 769	63,1
Complicaciones hemorrágicas	1 828	14,8
Otra causa	1 472	12,0
Sepsis de origen no obstétrico	369	3,0
Sepsis de origen obstétrico	335	2,7
Enfermedad preexistente que se complica	236	1,9
Complicaciones del aborto	223	1,8
Sepsis de origen pulmonar	71	0,6
Sin información	14	0,1

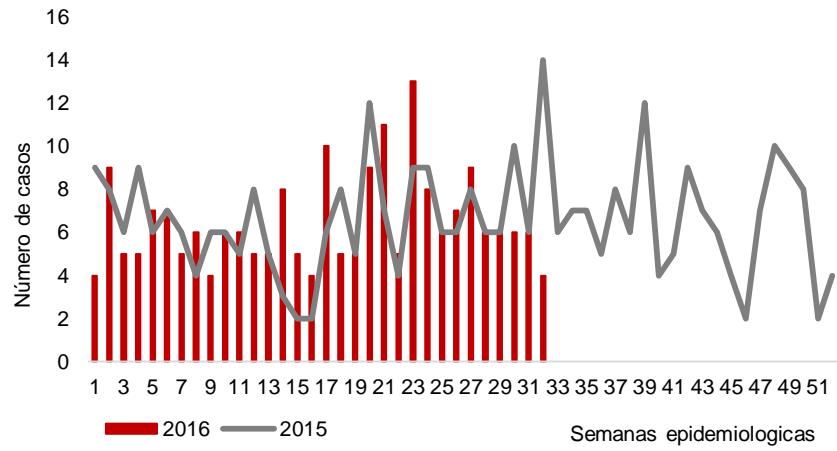
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al sivigila siete muertes maternas, cinco de esta semana (cuatro muertes maternas tempranas y una tardía) y dos de semanas anteriores (una muerte materna temprana y una tardía); en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 299 casos confirmados de muertes maternas, 206 corresponden a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 78 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 15 corresponden a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 65).

Gráfica 65

Notificación de muertes maternas tempranas por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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, La Guajira, Valle del Cauca, Bogotá, Córdoba, Nariño, Choco, Cesar, Cauca, Barranquilla, Tolima, Atlántico, Bolívar, Cartagena, Santander, Magdalena, Santa Marta, Boyacá y Norte de Santander notificaron el 81,4 % de los casos (Tabla 71).

Tabla 71
Notificación de muertes maternas tempranas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	20	9,7
La Guajira	15	7,3
Valle del Cauca	14	6,8
Bogotá	14	6,8
Córdoba	14	6,8
Nariño	13	6,3
Chocó	9	4,4
Cesar	8	3,9
Cauca	7	3,4
Barranquilla	6	2,9
Tolima	6	2,9
Atlántico	6	2,9
Bolívar	6	2,9
Cartagena	5	2,4
Santander	5	2,4
Magdalena	5	2,4
Santa Marta	5	2,4
Boyacá	5	2,4
Norte de Santander	5	2,4
Buenaventura	4	1,9
Sucre	4	1,9
Meta	4	1,9
Cundinamarca	4	1,9
Huila	4	1,9
Vichada	3	1,5
Caquetá	3	1,5
Quindío	2	1,0
Vaupés	2	1,0
Putumayo	1	0,5
Guainía	1	0,5
Caldas	1	0,5
Guaviare	1	0,5
Amazonas	1	0,5
Arauca	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Exterior	1	0,5
Total	206	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 114 municipios de 30 departamentos y los cinco distritos del país.

El 67,5 % de las muertes maternas tempranas se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 74,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,1 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 75,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,8 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 408,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 25,2 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 años y más con 119,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 72).

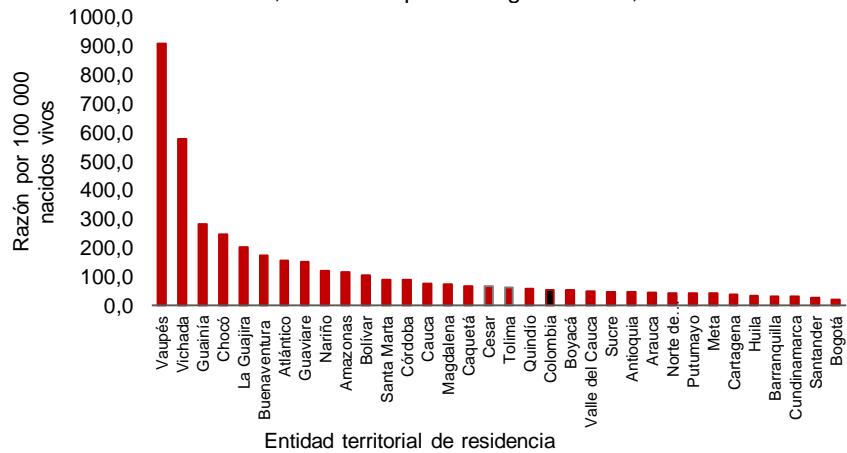
Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de las muertes maternas tempranas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	139	67,5	40,6
	Rural	67	32,5	74,6
Tipo de régimen	Contributivo	60	29,1	34,4
	Subsidiado	132	64,1	57,1
	Excepción	0	0	0
	Especial	2	1,0	0,0
	No afiliado	12	5,8	75,7
Pertenencia étnica	Indígena	29	14,1	306,4
	ROM(gitano)	0	0	0
	Raizal	1	0,5	408,2
	Palenquero	1	0,5	0,0
	Afrocolombiano	27	13,1	118,4
Grupos de edad	Otros	148	71,8	37,0
	10 a 14 años	5	2,4	118,1
	15 a 19 años	36	17,5	38,3
	20 a 24 años	52	25,2	41,1
	25 a 29 años	48	23,3	49,6
	30 a 34 años	26	12,6	38,2
	35 a 39 años	28	13,6	82,6
	40 y más años	11	5,3	119,7

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

La razón de mortalidad materna temprana nacional es de 54,7 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 203,5, Buenaventura con 174, Atlántico con 156,7, Guaviare con 152, Nariño con 121, Amazonas con 116 y Bolívar con 105,3 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 66).

Gráfica 66
Razón de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

Por causas agrupadas de muerte materna temprana hasta la semana epidemiológica 32 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,9 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,7 % corresponden a causas directas, el 35 % a causas indirectas y el 21,3 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

Tabla 73
Muertes maternas tempranas por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

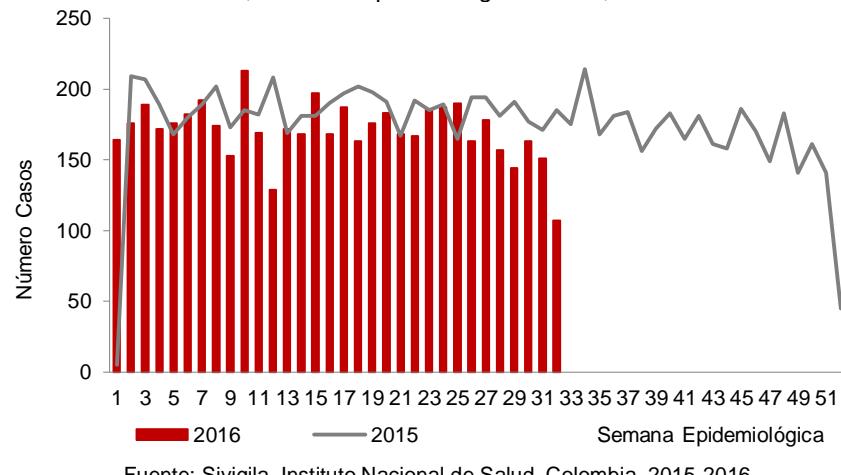
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	39	18,9
	Complicación hemorrágica	23	11,2
	Sepsis obstétrica	18	8,7
	Aborto	4	1,9
	Derivada del tratamiento	2	1,0
	Embolia obstétrica	3	1,5
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,5
	Sepsis no obstétrica	29	14,1
	Oncológica	12	5,8
	Cardiopatía	12	5,8
	Cerebrovascular	9	4,4
	Enfermedad respiratoria	4	1,9
	Malaria	2	1,0
	Hematológica	2	1,0
	Varicela zoster	1	0,5
En estudio	Electrocipción	1	0,5
	En estudio	44	21,4

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

- Mortalidad Perinatal y Neonatal**

En la semana epidemiológica 32 de 2016 se notificaron 177 muertes perinatales y neonatales tardías, 107 de esta semana y 70 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 185 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 5 464 casos (Gráfica 67).

Gráfica 67
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 603 casos (el 47,6 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 642 casos (el 11,7 %) a muertes fetales intraparto, 1 449 casos (el 26,5 %) a muertes neonatales tempranas, 770 casos (el 14,2 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Santander notificaron el 50,7 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 74).

Tabla 74
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	858	15,7
Antioquia	590	10,8
Valle del cauca	379	6,9
Cundinamarca	309	5,7
Cordoba	221	4,2
Cesar	203	3,7
Santander	203	3,7
Barranquilla	192	3,5
Cartagena	187	3,4
Cauca	183	3,3
Norte santander	175	3,2
Huila	171	3,1
Meta	140	2,6
Nariño	138	2,5
Guajira	134	2,5
Tolima	131	2,4
Atlántico	127	2,3
Bolívar	126	2,3
Boyacá	120	2,2
Sucre	117	2,1
Magdalena	111	2,0
Choco	80	1,5
Risaralda	78	1,4
Caldas	77	1,4
Caquetá	64	1,2
Quindío	55	1,0
Santa marta	55	1,0
Putumayo	54	1,0
Casanare	47	0,9
Arauca	35	0,6
Buenaventura	25	0,5
Vichada	21	0,4
Amazonas	16	0,3
Vaupés	12	0,2
Guaviare	9	0,2
Exterior	7	0,1
Guainía	7	0,1
San andres	7	0,1
Total	5 464	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 746 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 228 (el 4,1 %), Cali con 217 (el 3,9 %), Barranquilla con 192 (el 3,5 %), Cartagena con 187 (el 3,4 %), Valledupar con 101 (el 1,8 %) y Cúcuta con 87 (el 1,5 %).

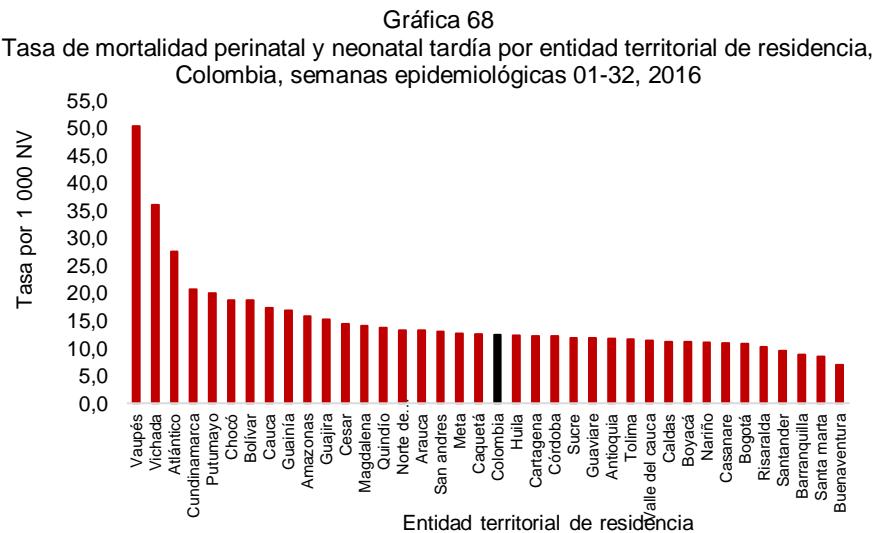
El 76,9 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 13,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,2 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 14,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,9 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,7 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,9 % 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 23,7 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia		Urbano	4 200	76,9	12,1
		Rural	1 264	23,1	13,9
Tipo de régimen		Contributivo	2 073	37,9	11,8
		Subsidiado	3 018	55,2	12,9
		Excepción	88	1,7	7,8
		Especial	46	0,8	SD
		No afiliado	239	4,4	14,9
Pertenencia étnica		Indígena	250	4,6	25,7
		ROM (Gitano)	15	0,3	SD
		Raizal	4	0,1	SD
		Palenquero	3	0,1	SD
		Afrocolombiano	224	4,0	9,7
		Otros	4 968	90,9	12,3
Grupos de edad		10 a 14 años	93	1,7	21,5
		15 a 19 años	1 118	20,5	11,8
		20 a 24 años	1 524	27,9	11,9
		25 a 29 años	1 122	20,5	11,5
		30 a 34 años	840	15,4	12,2
		35 a 39 años	544	10,0	15,8
		40 y más años	223	4,0	23,7

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,5 muertes por 1000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 50,4, Vichada con 36,1, Atlántico con 27,6, Cundinamarca con 20,7, Putumayo con 20,1, Choco con 18,8, Bolívar con 18,8, Cauca con 17,4 y Guainía con 16,9 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 68).



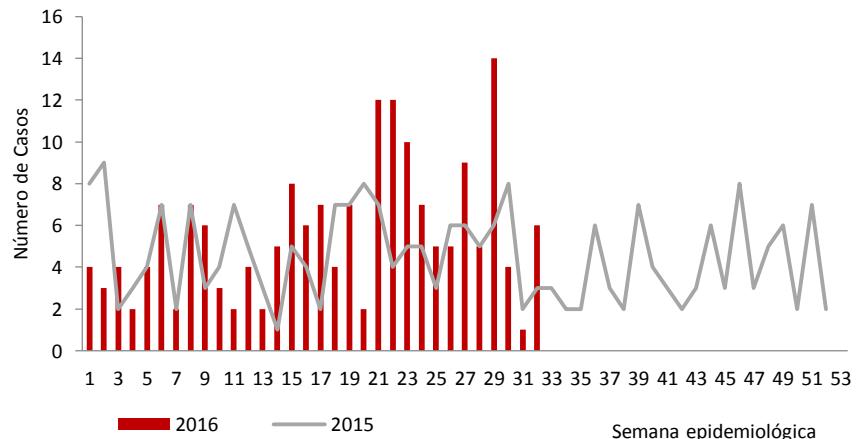
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

- **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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, seis de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos corresponden a muertes probables por desnutrición y diez a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 179 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 69).

Gráfica 69
Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2015-2016



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

Esta semana ingresaron tres muertes probables por desnutrición (dos de esta semana y una de semanas anteriores ajustada por unidad de análisis). A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 36 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Meta y Vichada, han notificado el 63,8 % de estas muertes (Tabla 76).

Tabla 76
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	9	25,0
Choco	5	13,9
Cesar	3	8,3
Meta	3	8,3
Vichada	3	8,3
Córdoba	2	5,5
Risaralda	2	5,5
Antioquia	1	2,8
Bogotá	1	2,8
Caquetá	1	2,8
Guainía	1	2,8
Nariño	1	2,8
Norte Santander	1	2,8
Putumayo	1	2,8
Valle	1	2,8
Vaupés	1	2,8
Total	36	100

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

El 55,6 % de las muertes por desnutrición se registraron en el sexo masculino; el 61,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 26 casos (el 72,2 %) se notificaron en indígenas, ocho casos (el 22,2 %) como otros grupos, dos casos (el 5,6 %) en afrocolombianos; el 58,3 % eran residentes del área rural dispersa, el 86,1 % pertenecían al régimen subsidiado, el 13,9 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de muertes probables por desnutrición notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16	44,4
	Masculino	20	55,6
Grupos de edad	Menores de un año	22	61,1
	1 a 4 años	14	38,9
Pertenencia étnica	Indígena	26	72,2
	Afrocolombiano	2	5,6
	Otros	8	22,2
Área	Cabecera municipal	15	41,7
	Rural disperso	21	58,3
Tipo de régimen	No afiliado	5	13,9
	Subsidiado	31	86,1

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 525 gramos y la de talla de 46 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 89,9 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 91,7 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales realizarán 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.

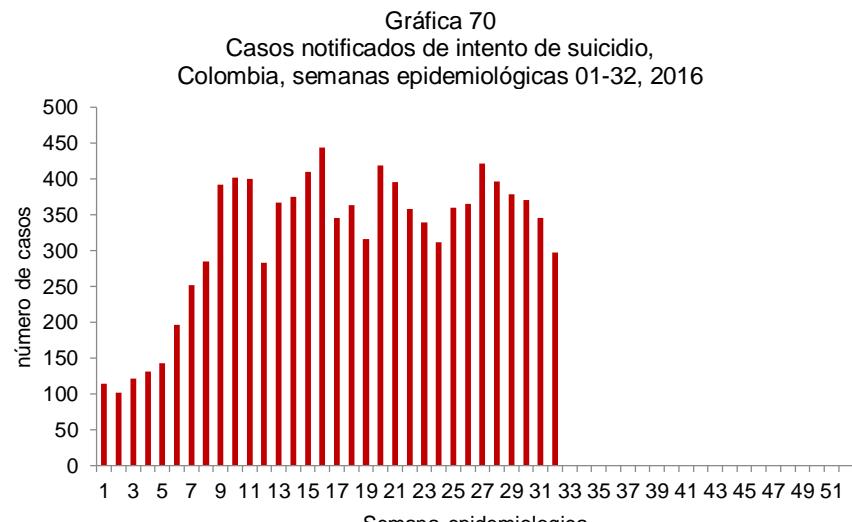
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

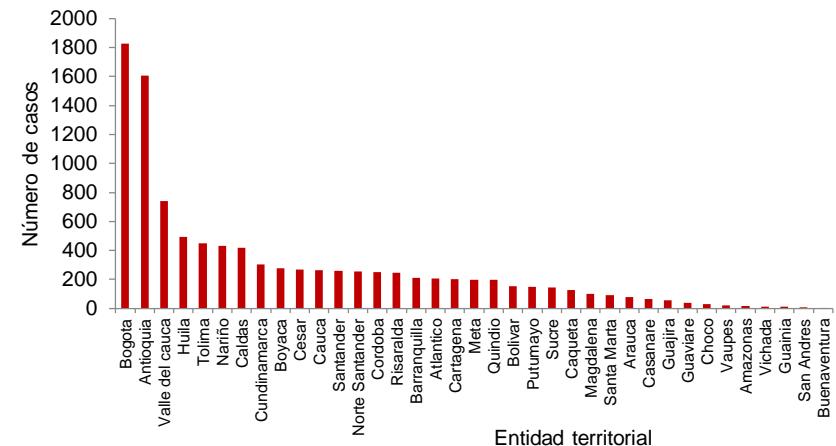
En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 408 casos de intento de suicidio, 297 de esta semana y 111 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 10 204 casos de intento de suicidio (Gráfica 70).



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

Notificaron casos 749 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 50,2 % de los eventos notificados (Gráfica 71).

Gráfica 71
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

El 62,5 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,4 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,6 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 313 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 307 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 29 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 10 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 379	62,5
	Masculino	3 825	37,5
Área de procedencia	Cabecera Municipal	8 309	81,4
	Centro Poblado	669	6,6
	Rural Disperso	1 226	12,0
Pertenencia étnica	Indígena	313	3,1
	ROM(gitano)	29	0,3
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	307	3,0
	Otros	9 545	93,5
	1 a 4 años	2	0,0
Grupo de edad	5 a 9 años	45	0,4
	10 a 14 años	1 335	13,1
	15 a 19 años	3 020	29,6
	20 a 24 años	1 941	19,0
	25 a 29 años	1 268	12,4
	30 a 34 años	851	8,3
	35 a 39 años	555	5,4
	40 a 44 años	366	3,6
	45 a 49 años	286	2,8
	50 a 54 años	189	1,9
	55 a 59 años	137	1,3
	60 a 64 años	72	0,7
	65 o más años	137	1,3

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

En el 41,6 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 79).

Tabla 79
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	4 244	41,6
Síntomas depresivos	3 555	34,8
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 252	22,1
Pérdida de lazos afectivos	2 150	21,1
Ideación suicida persistente	1 844	18,1
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	944	9,3
Consumo de SPA	871	8,5
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	855	8,4
Otros síntomas psiquiátricos	481	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	398	3,9
Historia familiar de conducta suicida	367	3,6
Victima violencia	316	3,1
Enfermedad grave en un familiar	255	2,5
Asociado antecedentes de abuso sexual	147	1,4
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	81	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 204 casos (el 31,4 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 217 casos (el 38 %) tienen un intento previo, 965 casos (el 30,1 %) tienen dos intentos previos, 434 casos (el 13,5 %) tienen tres intentos previos, 458 casos (el 14,3 %) tienen más de tres intentos previos y en 130 casos (el 4,1 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 4 936 casos (el 48,4 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 33,7 %. En 790 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 80).

Tabla 80
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	3 440	33,7
Otros trastornos afectivos	917	9,0
Abuso de SPA	693	6,8
Otros trastornos psiquiátrico	382	3,7
Eschizofrenia	165	1,6
Trastornos bipolar	282	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 67,4 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 21 %. En 368 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 81).

Tabla 81
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

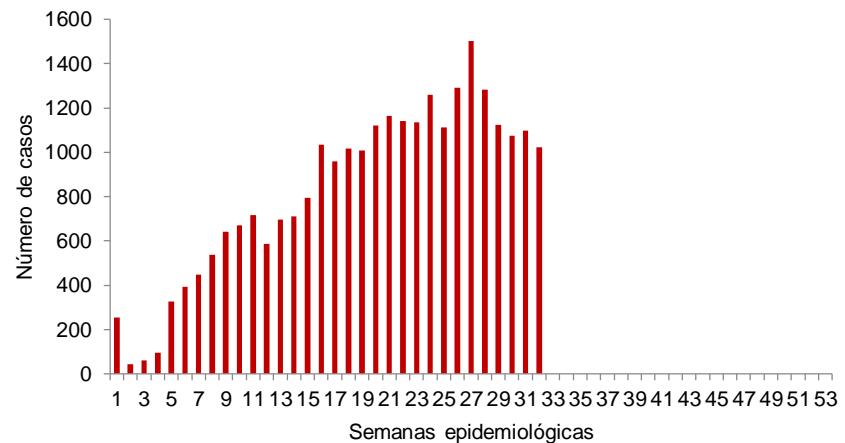
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	4 556	2 325	6 881	67,4
Arma Corto punzante	1 306	839	2 145	21,0
Ahorcamiento	159	360	519	5,1
Lanzamiento al vacío	132	154	286	2,8
Lanzamiento a vehículo	56	42	98	1,0
Arma de fuego	137	91	228	2,2
Otros	37	55	92	0,9
Sin Dato	210	104	314	3,1

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

- Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 177 lesiones de causa externa, 1 022 de esta semana y 152 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 26 322 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 25 328 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 837 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 50 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 107 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 72).

Gráfica 72
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

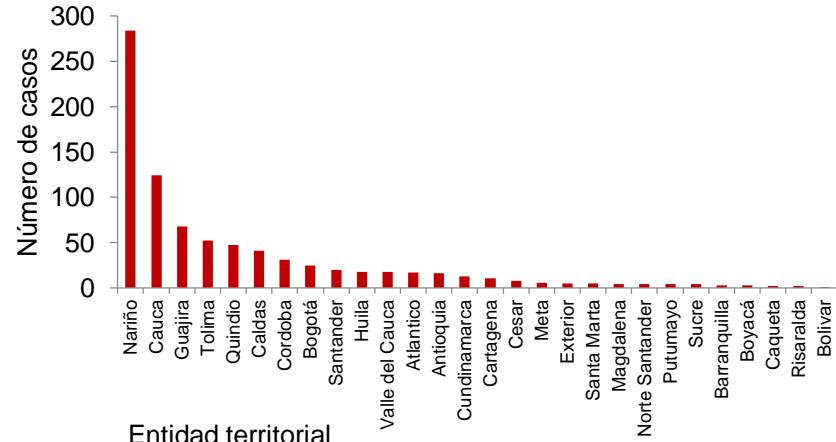


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron 75 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 42 notificados esta semana y 33 notificados de semanas anteriores tardíamente. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 68,7 % de la notificación (Gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

El 65,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 56,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 29 casos se notificaron en indígenas (el 3,5 %) y 13 casos en afrocolombianos (el 1,6 %) (Tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	287	34,3
	Masculino	550	65,7
Tipo de régimen	Subsidiado	474	56,6
	Contributivo	230	27,5
	No afiliado	79	9,4
	Excepción	7	0,8
	Indeterminado	24	2,9
	Especial	23	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	29	3,5
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	1,6
	Otros	793	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	18	2,2
	1 a 4 años	100	11,9
	5 a 9 años	58	6,9
	10 a 14 años	42	5,0
	15 a 19 años	66	7,9
	20 a 24 años	112	13,4
	25 a 29 años	75	9,0
	30 a 34 años	70	8,4
	35 a 39 años	63	7,5
	40 a 44 años	43	5,1
	45 a 49 años	39	4,7
	50 a 54 años	44	5,3
	55 a 59 años	23	2,7
	60 a 64 años	24	2,9
	65 y más años	60	7,2

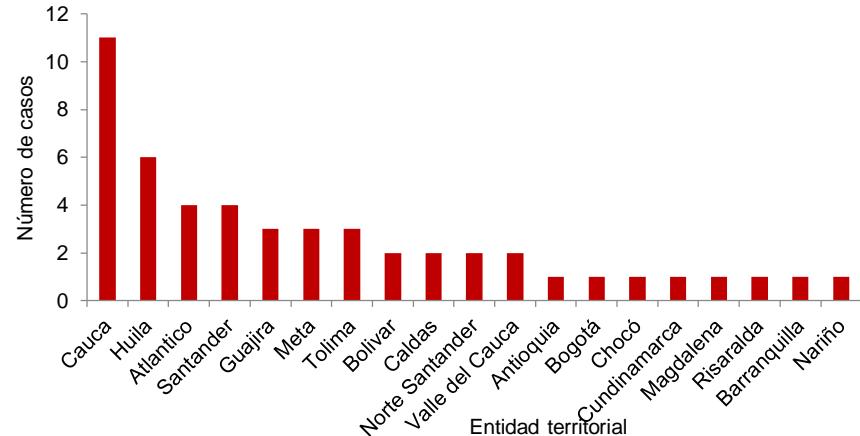
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18. Por procedencia, Cauca, Huila, Atlántico, Santander y Guajira registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,0 % de la notificación (Gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

El 84,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 66,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 34,0 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 6,0 %) y dos casos en afrocolombianos (el 4,0 %) (Tabla 83).

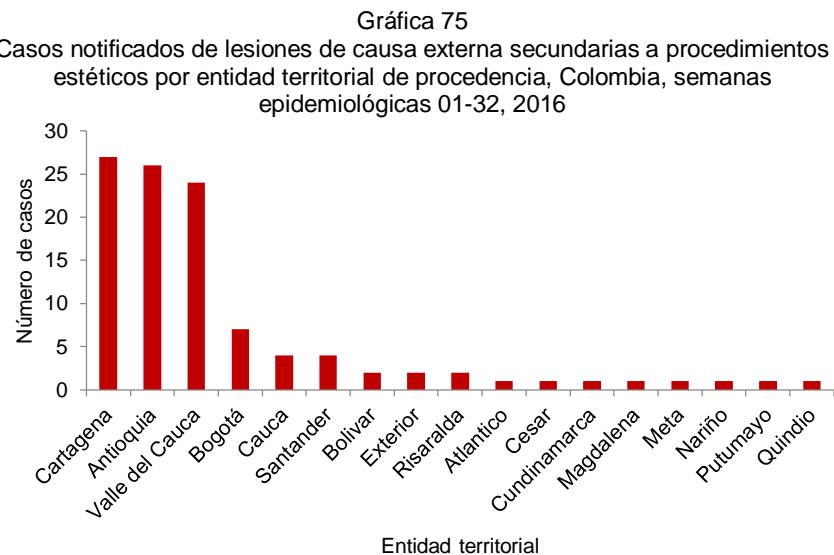
Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	16,0
	Masculino	42	84,0
Tipo de régimen	Subsidiado	33	66,0
	Contributivo	6	12,0
	No afiliado	5	10,0
	Excepción	2	4,0
	Indeterminado	3	6,0
	Especial	1	2,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	6,0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	4,0
	Otros	45	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	8	16,0
	5 a 9 años	12	24,0
	10 a 14 años	13	26,0
	15 a 18 años	17	34,0

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron tres casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificadas esta semana. Por procedencia, Cartagena, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 82,2 % de la notificación (Gráfica 75).



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

El 94,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 48,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,4 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,8 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	101	94,4
	Masculino	6	5,6
Tipo de régimen	Subsidiado	19	17,8
	Contributivo	52	48,6
	No afiliado	14	13,1
	Excepción	1	0,9
	Indeterminado	2	1,9
	Especial	19	17,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,8
	Otros	104	97,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,9
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	2,8
	20 a 24 años	20	18,7
	25 a 29 años	25	23,4
	30 a 34 años	14	13,1
	35 a 39 años	18	16,8
	40 a 44 años	5	4,7
	45 a 49 años	10	9,3
	50 a 54 años	4	3,7
	55 a 59 años	5	4,7
	60 a 64 años	1	0,9
	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 363 casos (el 36,5 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 85).

Tabla 85
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 01-32, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	363	36,5
Quemadura	272	27,4
Trauma	219	22,0
Fractura	107	10,8
Infección	57	5,7
Intoxicación	25	2,5
Hemorragia	17	1,7
Sepsis	17	1,7
Asfixia	16	1,6
Amputación	16	1,6
Perforación	14	1,4
Choque eléctrico, electrocución	12	1,2
Depresión respiratoria	11	1,1
Embolia	11	1,1
Necrosis	5	0,5
Poli trauma	4	0,4
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 32 es el hogar con 476 casos (el 47,9 %) (Tabla 86).

Tabla 86
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 01-32, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	476	47,9
Calle	235	23,6
IPS	76	7,6
Centro estético	49	4,9
Zona comercial	27	2,7
Lugar de recreación	25	2,5
Sin dato	24	2,4
Avenida principal	25	2,5
Industria	27	2,7
Zona de cultivo	13	1,3
Establecimiento educativo	12	1,2
Spa	5	0,5
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	994	100,0

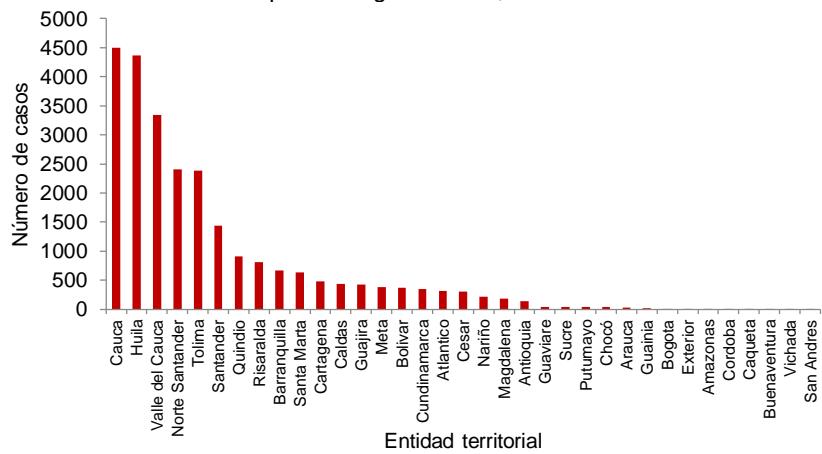
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron 1 095 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 973 de esta semana y 122 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 231 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima notificaron el mayor número de casos, concentrando el 67,1 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

El 66,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 393 casos en afrocolombianos (el 1,6 %) y 305 casos en indígenas (el 1,2 %) (Tabla 87).

Tabla 87

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 448	33,4
	Masculino	16 880	66,6
Tipo de régimen	Subsidado	6 255	24,7
	Contributivo	9 759	38,5
	No afiliado	3 662	14,5
	Excepción	663	2,6
	Indeterminado	1 701	6,7
	Especial	3 288	13,0
Pertenencia étnica	Indígena	305	1,2
	ROM(gitano)	138	0,5
	Raizal	224	0,9
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	393	1,6
	Otros	24 245	95,7
Grupos de edad	Menor de un año	51	0,2
	1 a 4 años	420	1,7
	5 a 9 años	635	2,5
	10 a 14 años	990	3,9
	15 a 19 años	3 435	13,6
	20 a 24 años	4 906	19,4
	25 a 29 años	3 828	15,1
	30 a 34 años	2 732	10,8
	35 a 39 años	2 144	8,5
	40 a 44 años	1 520	6,0
	45 a 49 años	1 329	5,2
	50 a 54 años	1 114	4,4
	55 a 59 años	780	3,1
	60 a 64 años	566	2,2
	65 y más años	878	3,5

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 11 426 casos (el 45,1 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

Tabla 88

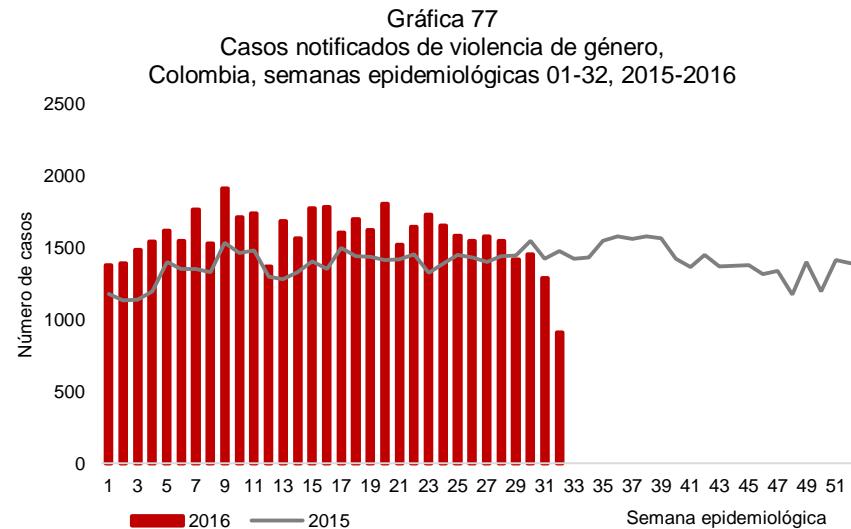
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 32, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	11 426	45,1
Herida	9 476	37,4
Poli trauma	6 177	24,4
Fractura	5 268	20,8
Quemadura	223	0,9
Hemorragia	155	0,6
Amputación	102	0,4
Asfixia	77	0,3
Perforación	71	0,3
Embolia	47	0,2
Necrosis	38	0,2

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

- Violencia de género

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 463 casos sospechosos de violencia de género, 915 de esta semana y 548 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 1 479 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 50 539 casos sospechosos (Gráfica 77).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 48,5 % de los casos (Tabla 89).

Tabla 89
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	6 223	12,3
Bogotá	5 816	11,5
Valle Del Cauca	5 304	10,5
Santander	4 606	9,1
Huila	2 565	5,1
Cundinamarca	2 432	4,8
Nariño	1 955	3,9
Norte Santander	1 915	3,8
Boyacá	1 697	3,4
Bolívar	1 381	2,7
Caldas	1 326	2,6
Cauca	1 317	2,6
Casanare	1 264	2,5
Risaralda	1 223	2,4
Meta	1 115	2,2
Cesar	1 077	2,1
Córdoba	984	1,9
Quindío	907	1,8
Tolima	904	1,8
Sucre	873	1,7
Atlántico	808	1,6
Magdalena	739	1,5
Cartagena	609	1,2
Caquetá	596	1,2
Barranquilla	490	1,0
Guajira	489	1,0
Arauca	418	0,8
Putumayo	405	0,8
Santa Marta	289	0,6
Amazonas	179	0,4
Buenaventura	145	0,3
Chocó	138	0,3
Vichada	120	0,2
Guaviare	91	0,2
Exterior	43	0,1
Vaupés	36	0,1
Guainía	32	0,1
San Andrés	28	0,1
Total	50 539	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 011 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,5 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,4 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 26,3 % 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 14,1 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 039 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 233 (el 2,4 %) en indígenas y 244 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

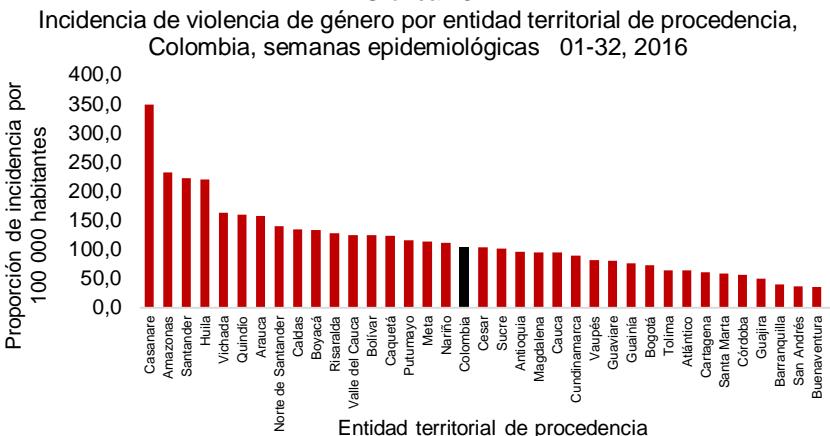
Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	38 680	76,5
	Masculino	11 858	23,5
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	28 357	56,1
	Contributivo	16 682	33,0
	No afiliado	3 548	7,0
	Especial	786	1,6
	Indeterminado	628	1,2
	Excepción	538	1,1
Pertenencia étnica	Otros	46 921	92,8
	Afrocolombiano	2 039	4,0
	Indígena	1 233	2,4
	ROM (gitano)	244	0,5
	Raizal	83	0,2
	Palenquero	19	0,04
Grupos de edad	Menores de un año	2 339	4,6
	1 a 4 años	5 414	10,7
	5 a 9 años	4 521	8,9
	10 a 14 años	7 107	14,1
	15 a 19 años	6 171	12,2
	20 a 24 años	6 068	12,0
	25 a 29 años	5 267	10,4
	30 a 34 años	4 148	8,2
	35 a 39 años	2 936	5,8
	40 a 44 años	1 991	3,9
	45 a 49 años	1 427	2,8
	50 a 54 años	1 024	2,0
	55 a 59 años	672	1,3
	60 a 64 años	398	0,8
	65 y más años	1 056	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 103,6 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Santander, Huila, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 78).

Gráfica 78



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

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 743 casos sospechosos de violencia física, 486 de esta semana y 257 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 720 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 25 160 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

Tabla 91
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	25 160	49,8
Negligencia y abandono	10 942	21,7
Abuso sexual	8 349	16,5
Violencia psicológica	3 290	6,5
Actos sexuales violentos	1 496	3,0
Violación	838	1,7
Acoso sexual	392	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	37	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	30	0,06
Trata de personas para explotación sexual	5	0,01
Total	50 539	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

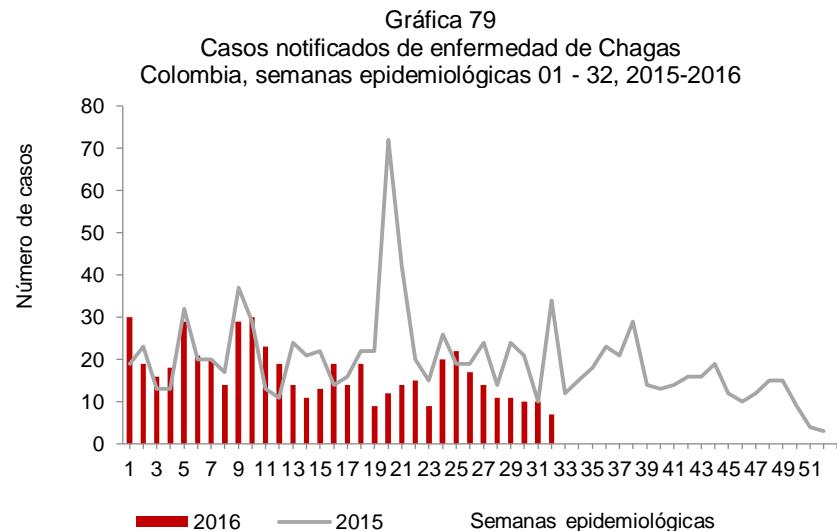
Enfermedades transmitidas por vectores

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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de enfermedad de Chagas, siete de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 34 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 539 casos, 15 en fase aguda (ocho confirmados y siete probables) y 524 en fase crónica (244 confirmados y 280 probables), (Gráfica 79).



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

Casanare, Córdoba, Putumayo y Santander, registraron el 79,9 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 92).

Tabla 92
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 32, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	5	6	40,0
Córdoba	1	1	2	13,3
Putumayo	0	2	2	13,3
Santander	2	0	2	13,3
Cauca	1	0	1	6,7
Choco	1	0	1	6,7
Tolima	1	0	1	6,7
Total	7	8	15	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 60,0 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 53,3 %, se registró en el régimen subsidiado, el 46,7 % eran procedentes del área rural dispersa; los menores de 9 años registrarán el 26,7 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,7 %) en indígenas (Tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	9	60,0
	Masculino	6	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	6	40,0
	Especial	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	6,7
	Subsidiado	8	53,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	6,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	14	93,3
Área de procedencia	Cabecera Municipal	5	33,3
	Centro poblado	3	20,0
	Rural Disperso	7	46,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	20,0
	5 a 9 años	1	6,7
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	6,7
	20 a 24 años	1	6,7
	25 a 29 años	2	13,3
	30 a 34 años	1	6,7
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	20,0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	1	6,7
	60 a 64 años	1	6,7
	65 y más	1	6,7

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 89,1 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 94).

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 32, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	66	63	129	24,6
Casanare	26	73	99	18,9
Boyacá	75	22	97	18,5
Bogotá	37	36	73	13,9
Cesar	13	17	30	5,7
Tolima	20	3	23	4,4
Arauca	5	12	17	3,2
Norte Santander	1	15	16	3,1
Cundinamarca	11	2	13	2,5
Huila	6	0	6	1,1
Meta	4	0	4	0,8
Antioquia	2	1	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	280	244	524	100

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

El 57,1 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,4 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,4 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,0 % se notificaron en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2016

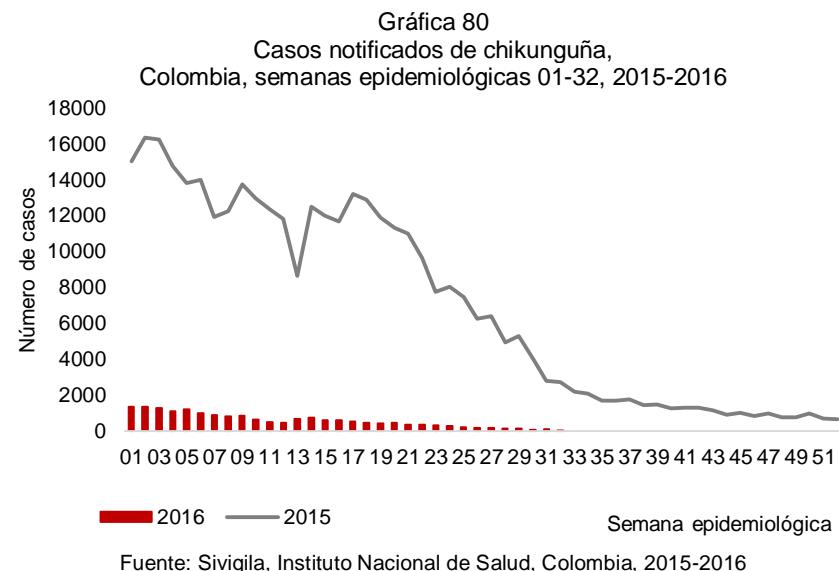
Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	299	57,1
	Masculino	225	42,9
	Contributivo	198	37,8
	Especial	10	1,9
	No afiliado	6	1,1
	Indeterminado	4	0,8
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	305	58,2
	Indígena	21	4,0
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	4	0,8
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	496	94,6
Área de procedencia	Cabecera Municipal	280	53,4
	Centro poblado	67	12,8
	Rural Disperso	177	33,8
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	3	0,6
	5 a 9 años	7	1,3
	10 a 14 años	10	1,9
	15a 19 años	9	1,7
	20 a 24 años	9	1,7
	25 a 29 años	16	3,1
	30 a 34 años	33	6,3
	35 a 39 años	40	7,6
	40 a 44 años	31	5,9
	45 a 49 años	62	11,8
	50 a 54 años	78	14,9
	55 a 59 años	68	13,0
	60 a 64 años	46	8,8
	65 y más	112	21,4

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

Hasta la semana 32 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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 135 casos de chikunguña, 43 de esta semana y 92 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 2 726 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 452 casos de chikunguña; 141 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 18 112 casos (98,2 %) confirmados por clínica y 199 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 80).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,7 % de los casos (Tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 945	23	0	3 968
Santander	2 135	21	33	2 189
Tolima	1 549	13	20	1 582
Risaralda	1 428	3	1	1 432
Cundinamarca	1 201	16	30	1 247
Mérida	1 135	7	0	1 142
Huila	960	4	0	964
Antioquia	790	19	14	823
Barranquilla	692	1	0	693
Putumayo	569	7	0	576
Quindío	556	2	0	558
Caquetá	515	2	3	520
Córdoba	404	2	0	406
Cauca	355	6	3	364
Casanare	254	0	0	254
Arauca	238	1	0	239
Boyacá	191	0	20	211
Norte Santander	170	1	7	178
Guaviare	174	0	1	175
Caldas	133	0	2	135
Cesar	132	1	0	133
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	97	4	0	101
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	37	1	28	66
Bolívar	37	0	0	37
Vichada	29	3	0	32
Cartagena	30	0	0	30
Guanía	25	1	0	26
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	19	0	3	22
Amazonas	16	0	6	22
Magdalena	16	0	0	16
Guajira	16	0	0	16
Chocó	10	2	4	16
Vaupés	12	0	0	12
Exterior	0	1	24	25
Total	18 112	141	199	18 452

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

Notificaron casos 575 municipios y cuatro distritos; el 45,0 % 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 2,9 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,7 % y Armenia con el 1,3 %.

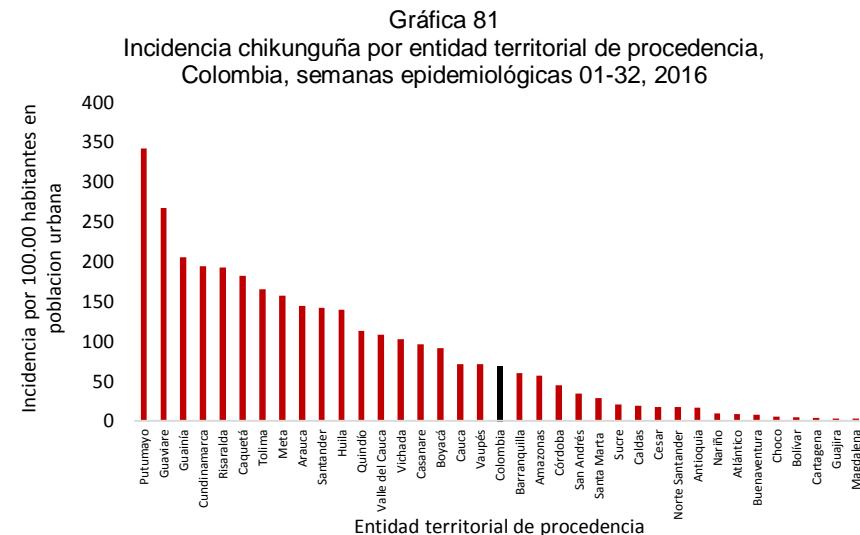
El 63,6 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

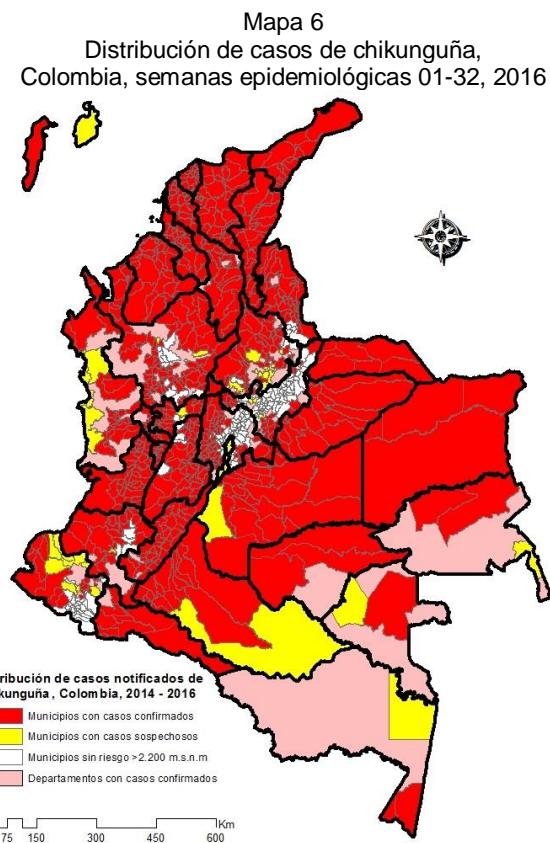
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 736	63,6
	Masculino	6 716	36,4
Grupos de edad	Menores de un año	186	1,0
	1 a 4 años	511	2,8
	5 a 9 años	676	3,7
	10 a 14 años	1 003	5,4
	15 a 19 años	1 346	7,3
	20 a 24 años	1 865	10,1
	25 a 29 años	2 065	11,2
	30 a 34 años	1 965	10,6
	35 a 39 años	1 740	9,4
	40 a 44 años	1 597	8,7
	45 a 49 años	1 449	7,9
	50 a 54 años	1 324	7,2
	55 a 59 años	941	5,1
	60 a 64 años	670	3,6
	65 y más años	1 114	6,0

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

La incidencia nacional de chikungunya es de 68,8 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 81).



Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 32 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 6).



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

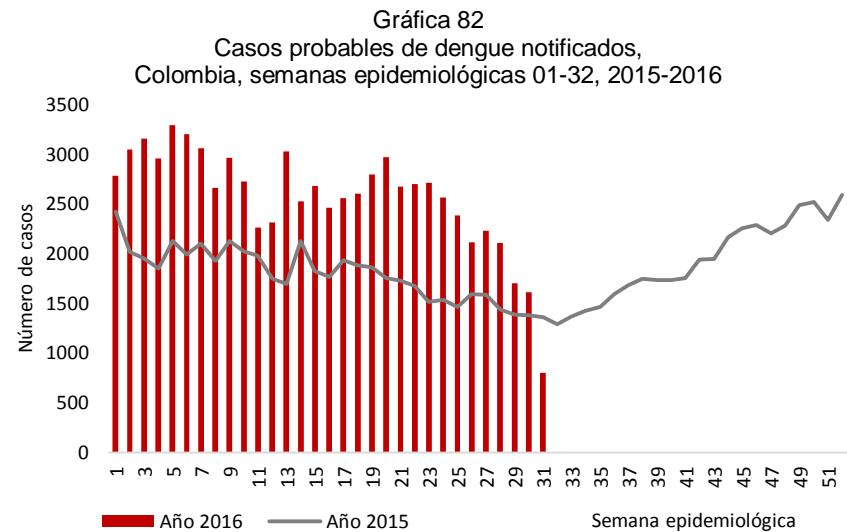
A semana epidemiológica 32, se han notificado 22 muertes probables por chikungunya, siete se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, cuatro se han confirmado y 11 permanecen en estudio.

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 169 casos probables de dengue, 544 de esta semana y 625 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 1 285 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 80 756 casos probables; 53 421 casos (el 66,2 %) sin signos de alarma; 26 504 casos el (32,8 %) con signos de alarma y 831 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 82).



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 85,8 % de los casos (Tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad Territorial	dengue	%	dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	22 146	27,7	196	23,6	22 342	27,7
Antioquia	18 641	23,3	80	9,6	18 721	23,2
Santander	5 798	7,3	64	7,7	5 862	7,3
Tolima	4 332	5,4	116	14,0	4 448	5,5
Cundinamarca	4 131	5,2	22	2,6	4 153	5,1
Huila	2 838	3,6	92	11,1	2 930	3,6
Risaralda	2 683	3,4	15	1,8	2 698	3,3
Quindío	2 162	2,7	9	1,1	2 171	2,7
Meta	2 164	2,7	32	3,9	2 196	2,7
Norte Santander	1 872	2,3	20	2,4	1 892	2,3
Boyacá	1 881	2,4	3	0,4	1 884	2,3
Putumayo	1 200	1,4	5	0,6	1 205	1,5
Casanare	816	1,0	4	0,5	820	1,0
Caquetá	831	1,0	11	1,3	842	1,0
Bolívar	917	1,0	10	1,2	927	1,1
Cesar	804	1,0	15	1,9	819	1,0
Cauca	753	0,9	12	1,4	765	0,9
Caldas	723	0,9	2	0,2	725	0,9
Sucre	681	0,9	12	1,4	693	0,9
Atlántico	592	0,7	35	4,2	627	0,8
Arauca	353	0,4	5	0,6	358	0,4
Córdoba	573	0,7	14	1,7	587	0,7
Barranquilla	511	0,6	12	1,4	523	0,6
Nariño	443	0,6	5	0,6	448	0,6
Choco	330	0,4	0	0	330	0,4
Magdalena	323	0,4	6	0,7	329	0,4
Guaviare	313	0,4	0	0	313	0,4
Buenaventura	208	0,3	3	0,4	211	0,3
Guainía	170	0,2	9	1,1	179	0,2
La Guajira	151	0,2	6	0,7	157	0,2
Vichada	142	0,2	6	0,7	148	0,2
Santa Marta	127	0,2	3	0,4	130	0,2
Cartagena	102	0,1	2	0,2	104	0,1
Amazonas	93	0,1	0	0	93	0,1
Exterior	55	0,1	3	0,4	58	0,1
San Andrés y Providencia	49	0,1	0	0	49	0,1
Vaupés	16	0,1	2	0,2	18	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	79 925	100	831	100	80 756	100

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

Reportaron casos 899 municipios y cuatro distritos; Cali con el 19,9 %, Medellín con el 11,8 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,1 %, Itagüí con el 2,1 %, Fusagasugá con el 1,7 %, Pereira con el 1,5 %, Armenia con el 1,5 %, Palmira con el 1,4 %,

Villavicencio con el 1,3 %, Floridablanca con el 1,3 % y Bello con el 1,2 %, registran el 47,8 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,6 %, Ibagué con el 8,0 %, Medellín con el 5,0 %, Neiva con el 2,9 %, Palmira con el 2,7 %, Algeciras con el 2,3 %, Lebrija con el 2,1 %, Villavicencio con el 1,9 %, Barranquilla con el 1,5 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Pereira con el 1,3, registran el 41,7 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,8 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 24,8 % de los casos de dengue y el 34,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 714 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 735 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

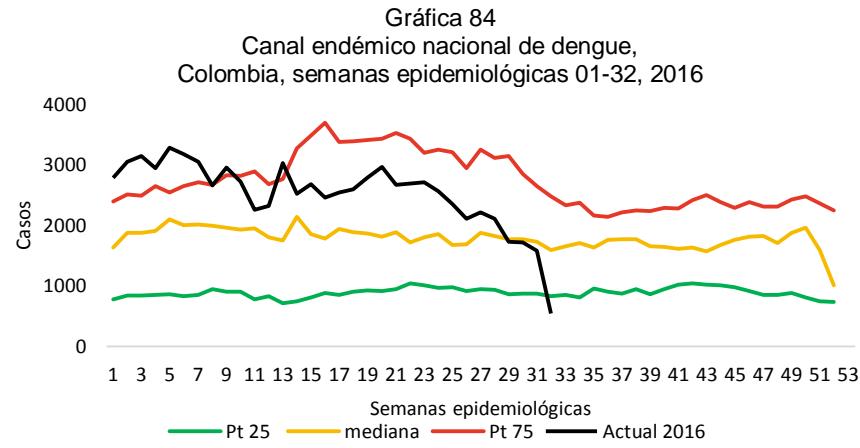
Variable	Categoría	dengue	%	dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	40 640	50,8	384	46,2	41 024	50,8
	Masculino	39 285	49,2	447	53,8	39 732	49,2
Contributivo	Especial	2 353	2,8	22	2,7	2 375	2,9
	No afiliado	2 201	2,8	30	3,6	2 231	2,8
Tipo de régimen	Excepción	1 920	2,4	19	2,3	1 939	2,4
	Subsidiado	26 176	32,8	402	48,4	26 578	32,9
Indeterminado	Indígena	690	0,9	24	2,9	714	0,9
	ROM/gaitano	278	0,3	10	1,2	288	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	85	0,1	0	0,0	85	0,1
	Palenquero	9	0,1	0	0,0	9	0,0
Afrocolombiano	1 726	2,2	9	1,1	1 735	2,1	
	Otros	77 137	96,4	788	94,8	77 925	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 410	1,8	34	4,1	1 444	1,8
	1 a 4 años	4 272	5,3	48	5,8	4 320	5,3
	5 a 9 años	6 304	7,9	82	9,9	6 386	7,9
	10 a 14 años	7 855	9,8	116	14,0	7 971	9,9
	15 a 19 años	8 303	10,4	81	9,7	8 384	10,4
	20 a 24 años	8 016	10,0	54	6,5	8 070	10,0
	25 a 29 años	7 593	9,5	44	5,3	7 637	9,5
	30 a 34 años	6 519	8,2	34	4,1	6 553	8,1
	35 a 39 años	5 471	6,8	35	4,2	5 506	6,8
	40 a 44 años	4 483	5,6	38	4,6	4 521	5,6
	45 a 49 años	4 313	5,4	27	3,2	4 340	5,4
	50 a 54 años	4 011	5,0	41	4,9	4 052	5,0
	55 a 59 años	3 220	4,0	44	5,3	3 264	4,0
	60 a 64 años	2 502	3,2	28	3,4	2 530	3,1
	65 y más años	5 653	7,1	125	15,0	5 778	7,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 28,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Guaviare, registran las mayores incidencias (Gráfica 83).



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 16 y 18 a 28 (Gráfica 84).



Con relación a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se ubican en situación de brote, ocho en situación de alarma y 22 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 31-32, 2016

Entidades en situación de éxito y seguridad	Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Santander	Vichada
Metá	Guainía	Cauca
Cesar	Atlántico	Vaupés
Casanare	Barranquilla	San Andrés y Providencia
Huila	Santa Marta	Cundinamarca
Córdoba	Cartagena	Caldas
Arauca	Tolima	Magdalena
La Guajira	Buenaventura	Guaviare
Norte Santander	Quindío	Chocó

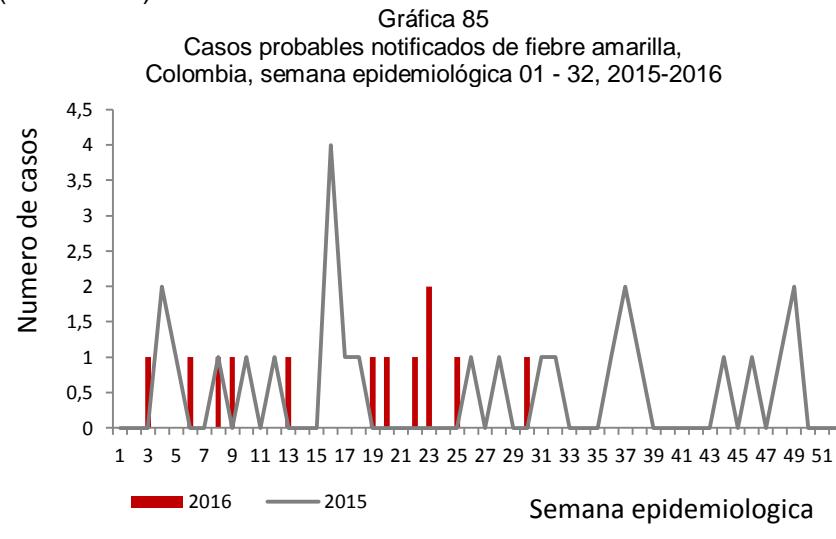
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 57,8 %; 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 89,9 %; Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Risaralda, Antioquia, Caquetá, Putumayo, Magdalena, Arauca, La Guajira, Vichada, Buenaventura, Cauca y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 31, se han notificado 219 muertes probables por dengue, se han descartado 46 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, quedando 173 muertes (147 probables y 26 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (nueve), Antioquia (dos), Cundinamarca (dos), Meta (dos), Norte de Santander (dos), Boyacá (una), Buenaventura (una), Tolima (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Risaralda (una). De los 147 casos en estudio, 20,94 % procede de Valle del Cauca, 15,6 % proceden de Tolima, 10,2 % proceden de Antioquia, 7,5 % proceden de Cundinamarca, 5,4 % proceden de Meta y Huila respectivamente, 4,1 % proceden de Córdoba, y Santander; estos departamentos registran el 72,8 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 32 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla, al Sivigila, en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos; dos que se han confirmado y Diez probables que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 85).



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 101).

Tabla 101
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 32, 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 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 32, 2016

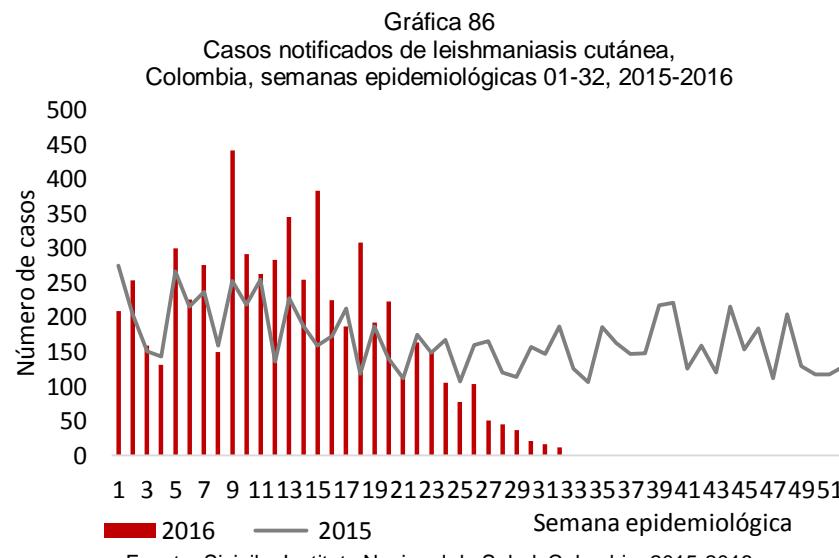
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	16,8
	Masculino	10	83,2
Tipo de régimen	Contributivo	4	33,2
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	3	25,0
	Excepción	2	16,8
Área de procedencia	Subsidiado	3	25,0
	Indígena	3	25,0
Área de procedencia	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Grupos de edad	Palenquero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

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

Hasta la semana 32 de 2016, dos casos confirmados han muerto por fiebre amarilla.

• *Leishmaniasis*

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 162 casos de leishmaniasis, 12 casos de esta semana y 150 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 187 casos de leishmaniasis cutánea, un caso de leishmaniasis mucosa y un caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 096 casos de leishmaniasis, 5 994 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 86), 62 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 40 casos de leishmaniasis visceral (18 probables y 22 confirmados).



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 90,1 % de los casos (Tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 743	29,1	2	3,2	1	2,5	1 746	28,6
Antioquia	1 041	17,4	10	16,1	0	0	1 051	17,2
Norte Santander	569	9,5	1	1,6	0	0	570	9,4
Santander	380	6,3	1	1,6	0	0	381	6,3
Meta	369	6,2	17	27,4	0	0	386	6,3
Chocó	284	4,7	5	8,1	0	0	289	4,7
Risaralda	240	4,0	0	0	0	0	240	3,9
Bolívar	171	2,9	0	0	20	50,0	191	3,1
Cundinamarca	163	2,7	4	6,5	0	0	167	2,7
Nariño	184	3,1	1	1,6	0	0	185	3,0
Caquetá	151	2,5	5	8,1	0	0	156	2,6
Guaviare	126	2,1	4	6,5	0	0	130	2,1
Caldas	112	1,9	5	8,1	0	0	117	1,9
Boyacá	71	1,2	3	4,8	0	0	74	1,2
Putumayo	85	1,4	1	1,6	0	0	86	1,4
Córdoba	61	1,0	0	0	7	17,5	68	1,1
Valle del Cauca	42	0,7	1	1,6	1	2,5	44	0,7
Cauca	37	0,6	0	0	0	0	37	0,6
Buenaventura	24	0,4	0	0	0	0	24	0,4
Guainía	16	0,3	1	1,6	0	0	17	0,3
Huila	19	0,3	0	0	2	5,0	21	0,3
Sucre	13	0,2	0	0	5	12,5	18	0,3
Cesar	11	0,2	0	0	0	0	11	0,2
Vaupés	11	0,2	1	1,6	0	0	12	0,2
Exterior	8	0,1	0	0	0	0	8	0,1
Vichada	13	0,2	0	0	0	0	13	0,2
Guajira	12	0,2	0	0	1	2,5	13	0,2
Santa Marta	6	0,1	0	0	1	2,5	7	0,1
Casanare	5	0,1	0	0	0	0	5	0,1
Arauca	7	0,1	0	0	0	0	7	0,1
Amazonas	5	0,1	0	0	1	2,5	6	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Atlántico	2	0	0	0	0	0	2	0
Desconocido	9	0,2	0	0	1	2,5	10	0,2
Quindío	2	0	0	0	0	0	2	0
Total	5 994	100	62	100	40	100	6 096	100

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

Se registraron casos en 366 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 8,6 %, Chaparral (Tolima) con el 6,8 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,0 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,7 %, Ortega (Tolima) con el 3,7 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,5 %, Taraza (Antioquia) con el 1,6 %, y Chinacota (Norte de Santander) con el 1,4 % cada uno, han notificado el 38,7 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 27,0 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,5 % al régimen subsidiado; el 20,3 % 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 67,5 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 52,5 % registrado en el sexo masculino y 90,0 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 104).

Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

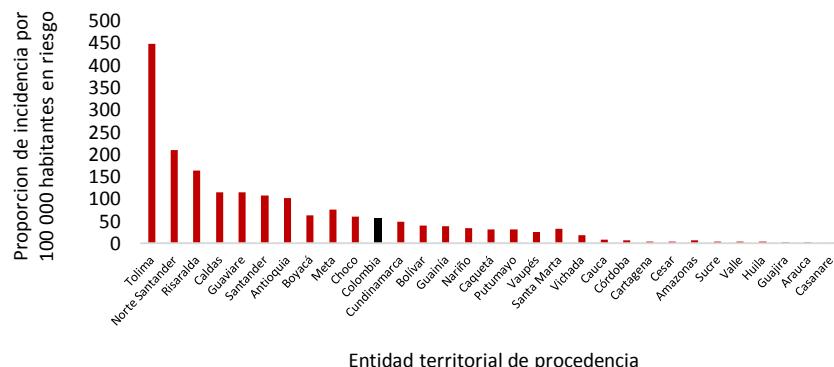
Variable	Categoría L. cutánea	Casos	% L. mucosa	Casos	% L. visceral	Casos	%
Sexo	Femenino	1 612	26,9	11	17,7	19	47,5
	Masculino	4 382	73,1	51	82,3	21	52,5
	Contributivo	329	5,5	8	12,9	4	10,0
	Especial	59	1,0	1	1,6	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	404	6,7	1	1,6	0	0
	Excepción	1 620	27,0	19	30,6	0	0
	Subsidiado	3 509	58,5	32	51,6	36	90,0
	Indeterminado	73	1,2	1	1,6	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	239	4,0	0	0	7	17,5
	ROM, Gitano	8	0,1	0	0	0	0
	Raizal	5	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	179	3,0	4	6,5	1	2,5
	Otros	5 562	92,8	58	93,5	32	80,0
Grupos de edad	Menores de un año	31	0,5	0	0	10	25,0
	1 a 4 años	246	4,1	0	0	17	42,5
	5 a 9 años	417	7,0	3	4,8	1	2,5
	10 a 14 años	516	8,6	0	0	5	12,5
	15 a 19 años	798	13,3	5	8,1	1	2,5
	20 a 24 años	1 215	20,3	15	24,2	1	2,5
	25 a 29 años	721	12,0	3	4,8	0	0
	30 a 34 años	436	7,3	5	8,1	0	0
	35 a 39 años	341	5,7	5	8,1	0	0
	40 a 44 años	242	4,0	8	12,9	2	5,0
	45 a 49 años	223	3,7	5	8,1	0	0
	50 a 54 años	215	3,6	2	3,2	0	0
	55 a 59 años	180	3,0	2	3,2	0	0
	60 a 64 años	145	2,4	0	0	0	0
	65 y más años	268	4,5	9	14,5	3	7,5

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 57,3 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 100 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 87).

Gráfica 87

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

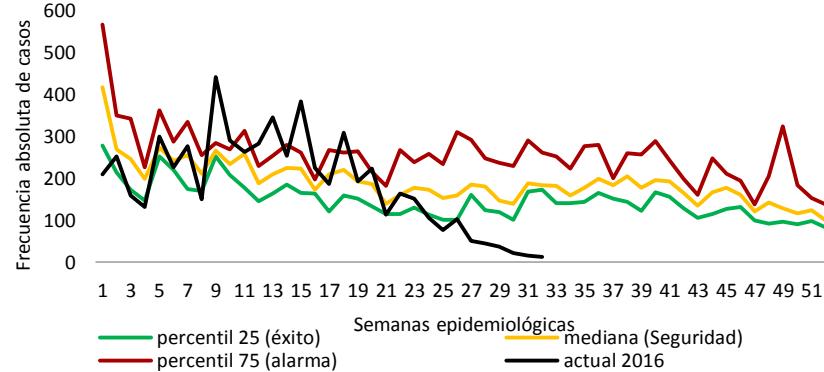


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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, 14 y 22 de 2016 (Gráfica 88).

Gráfica 88

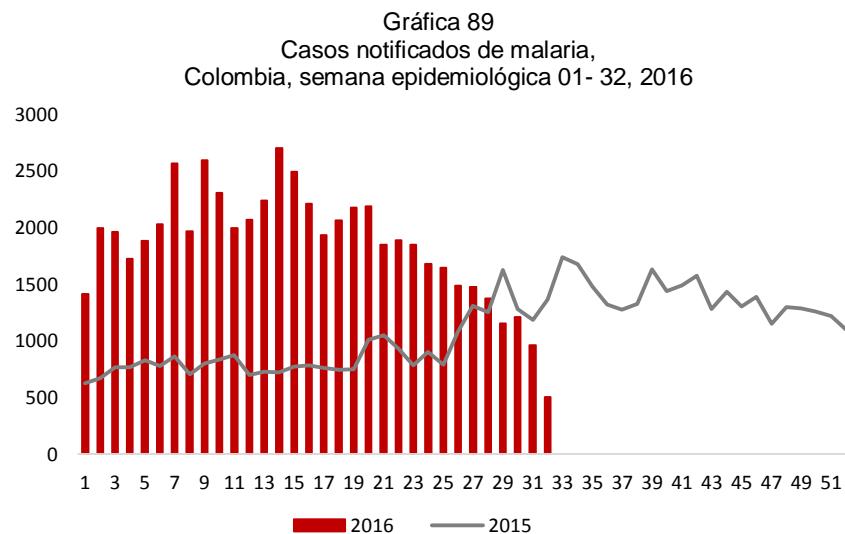
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

- **Malaria**

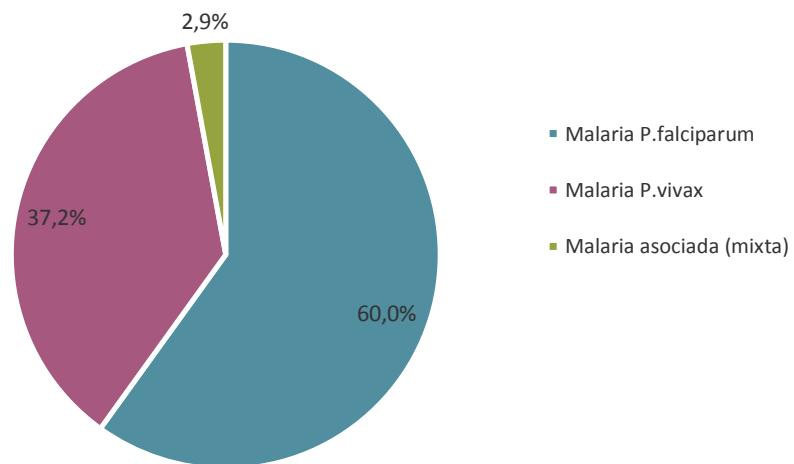
En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron 1 505 casos de malaria, 502 de esta semana y 1 003 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 1 364 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 59 574 casos, 58 507 de malaria no complicada y 1 067 de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 89).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 35 725 casos (el 60,0 %), seguido por *P. vivax* con 22 136 casos (el 37,2 %) y 1 713 casos (el 2,9 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 90).

Gráfica 90
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía, Amazonas, Cauca y Córdoba, registraron el 94,1 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 63,9 % 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 32 (Tabla 105).

Tabla 105
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	1 384	24 112	0	11 870	37 366	63,9
Nariño	11	5 992	0	222	6 225	10,6
Antioquia	38	1 767	0	3 377	5 182	8,9
Buenaventura	19	1 129	0	818	1 966	3,4
Guainía	15	55	0	1 115	1 185	2,0
Amazonas	28	280	0	850	1 158	2,0
Cauca	3	1 036	0	35	1 074	1,8
Córdoba	9	146	0	761	916	1,6
Risaralda	5	122	0	607	734	1,3
Bolívar	53	120	0	520	693	1,2
Vichada	66	123	0	342	531	0,9
Guaviare	2	82	0	315	399	0,7
Valle del Cauca	8	118	0	160	286	0,5
Norte Santander	0	4	0	101	105	0,2
Vaupés	1	7	0	73	81	0,1
Putumayo	0	5	0	37	42	0,0005
Meta	1	5	0	21	27	0,0004
Quindío	2	7	0	16	25	0,0003
Santander	2	5	0	12	19	0,0003
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Sucre	0	5	0	10	15	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
Cesar	3	1	0	7	11	0,0002
Guajira	0	1	0	9	10	0,0002
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0001
Casanare	0	4	0	4	8	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Arauca	0	1	0	6	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	3	5	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Cartagena	0	0	0	1	1	0,0005
Exterior	11	61	0	289	361	0,6
Desconocido	0	5	0	10	15	0,0003
Total	1 663	35 213	0	21 631	58 507	100

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

Por procedencia, notificaron casos 355 municipios de 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 51,8 % de la notificación (Tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	411	7 545	0	3 008	10 964	18,7
Alto Baudó	64	1 433	0	1 390	2 887	4,9
Lloró	360	1 642	0	838	2 840	4,9
Tumaco	4	2 070	0	48	2 122	3,6
Bajo Baudó	6	1 416	0	612	2 034	3,5
Bagadó	40	766	0	1 222	2 028	3,5
Tadó	6	1 296	0	678	1 980	3,4
Bojayá	47	1 111	0	439	1 597	2,7
Rioquito	8	1 136	0	159	1 303	2,2
Medio Baudó	68	799	0	409	1 276	2,2
Itsmina	100	743	0	413	1 256	0,02
Otros municipios	549	15 256	0	12 415	28 220	48,2
Total	1 663	35 213	0	21 631	58 507	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 % se registró en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 32 299 (el 55,2 %) en afrocolombianos y 16 499 (el 28,2 %) en indígenas; por procedencia el 34,3 % de los casos se registró en el área rural dispersa y el 71,0 % pertenece al régimen subsidiado (Tabla 107).

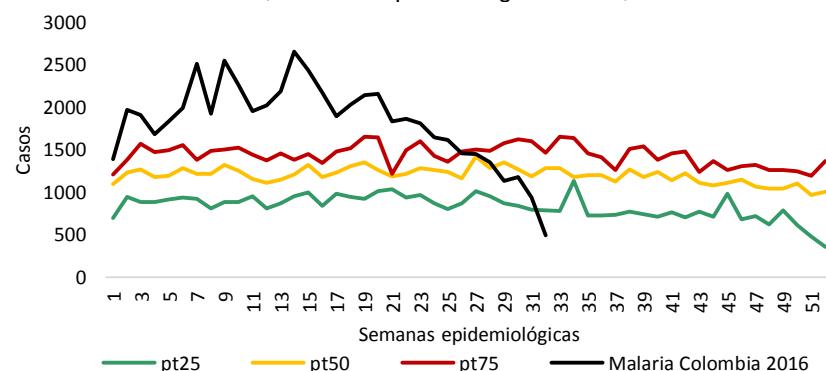
Tabla 107
**Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016**

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25 328	43,3
	Masculino	33 179	56,7
	Menores de un año	619	1,1
	1 a 4 años	5 875	10,0
	5 a 9 años	7 648	13,1
	10 a 14 años	7 746	13,2
	15 a 19 años	7 042	12,0
	20 a 24 años	6 385	10,9
	25 a 29 años	5 043	8,6
	30 a 34 años	4 088	7,0
	35 a 39 años	3 402	5,8
	40 a 44 años	2 673	4,6
	45 a 49 años	2 252	3,8
	50 a 54 años	1 959	3,3
	55 a 59 años	1 535	2,6
	60 a 64 años	948	1,6
	65 y más años	1 292	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	16 499	28,2
	ROM(gitano)	162	0,3
	Raizal	88	0,2
	Palanquero	41	0,07
	Afrocolombiano	32 299	55,2
	Otros	9 418	16,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	19 487	33,3
	Centro Poblado	18 983	32,4
	Rural disperso	20 037	34,3
Tipo de régimen	Contributivo	3 278	5,7
	Especial	1 404	2,4
	Sin afiliación	10 967	18,8
	Excepción	693	1,2
	Subsidiado	41 596	71,0
	Indeterminado	569	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 26, en las semanas epidemiológicas 27 y 28 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 29 y 30 en zona de seguridad (Gráfica 91).

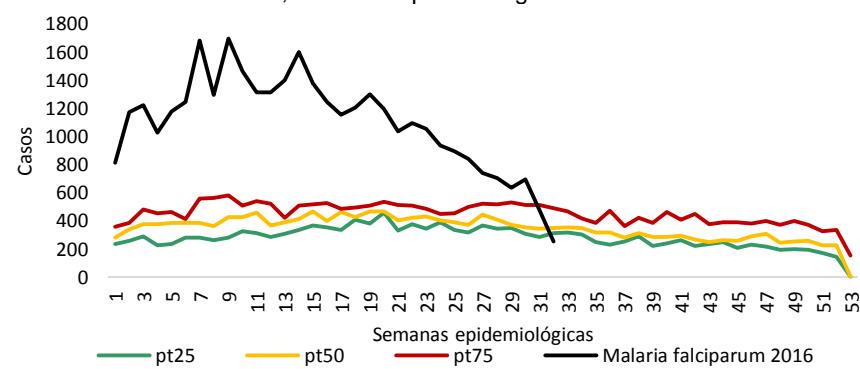
Gráfica 91
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

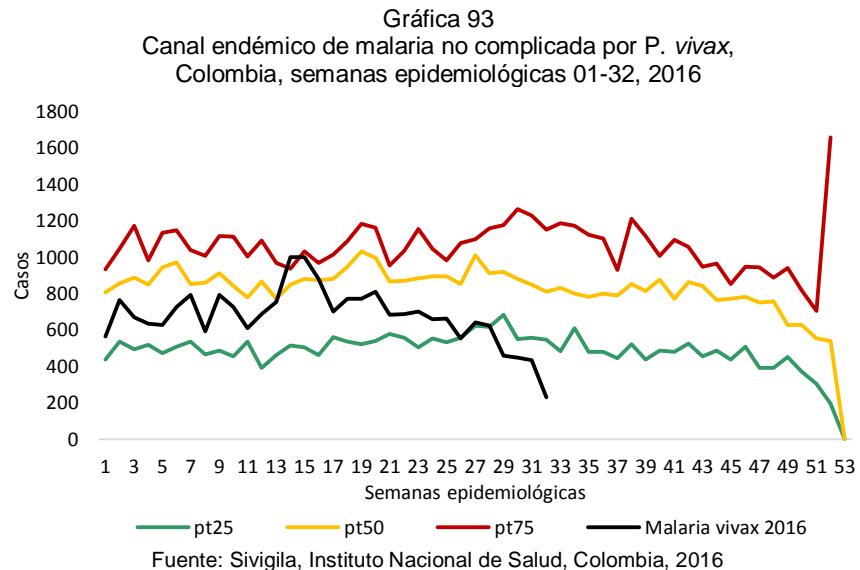
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 31 (Gráfica 92).

Gráfica 92



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 28, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote, en las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 30 y 31 se ubica en zona de éxito (Gráfica 93).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 32 de 2016 fue de 5,5 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,4 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 51 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más altos del país (Tabla 108).

Tabla 108
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

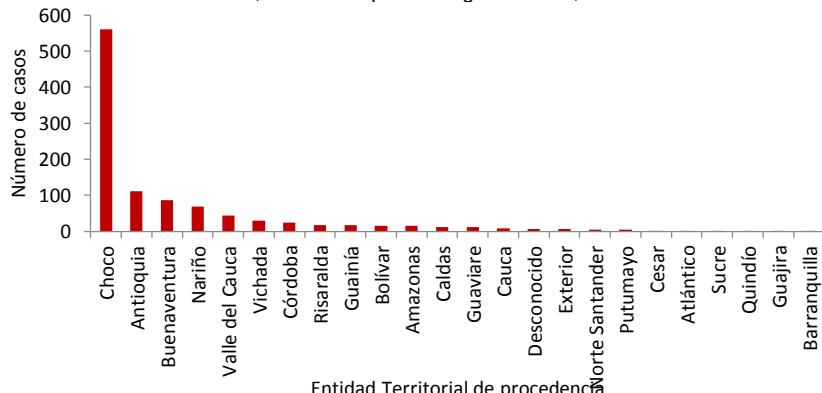
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	303,7	87,9	214,7
Bagadó	253,0	152,4	95,6
Lloró	251,7	74,3	145,5
Bojaya	158,0	43,4	109,9
Río Quíto	143,8	17,5	125,4
Bajo Baudó	116,2	35,0	80,9
El Cantón del San Pablo	108,9	23,9	84,3
Tadó	104,3	35,7	68,3
Nuquí	96,1	35,3	56,3
Quibdó	94,6	26,0	65,1
Medio Baudó	92,8	29,7	58,1
Nóvita	90,4	28,0	61,1
Alto Baudó	76,6	36,9	38,0
Bahía Solano	76,4	21,2	51,4
Atrato	75,6	14,6	59,1
Tarapacá (ANM)	73,5	51,3	21,7
Pueblo Rico	69,9	57,5	11,9
Murindó	68,6	54,9	11,3

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

Malaria Complicada

Se han notificado 1 067 casos de malaria complicada procedentes de 157 municipios de 29 entidades territoriales, para una proporción de 17,9 % de casos de malaria complicada; el 52,5 % de los casos se registra en Chocó; Quibdó registra el 25,0 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 94).

Gráfica 94
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 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 15,1 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 417 casos (el 39,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 367 casos (el 34,3 %) en afrocolombianos; por procedencia, el 57,0 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,5 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

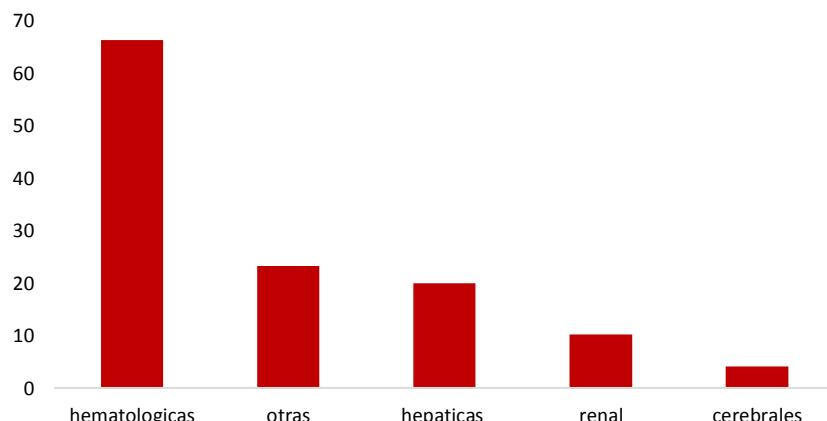
Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	482	45,2
	Masculino	585	54,8
Grupos de edad	Menor de un año	48	4,5
	1 a 4 años	116	11,0
	5 a 9 años	78	7,3
	10 a 14 años	98	9,2
	15 a 19 años	134	12,6
	20 a 24 años	161	15,1
	25 a 29 años	109	10,2
	30 a 34 años	66	6,2
	35 a 39 años	69	6,5
	40 a 44 años	39	3,7
	45 a 49 años	42	4,0
	50 a 54 años	24	2,0
	55 a 59 años	23	2,1
	60 a 64 años	18	1,7
	65 y más años	42	3,9
	Indígena	279	26,3
	ROM(gitano)	3	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	367	34,3
	Otros	417	39,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	607	57,0
	Centro Poblado	166	15,5
	Rural disperso	294	27,6
Régimen de afiliación	Contributivo	175	16,4
	Especial	58	5,4
	Sin afiliación	117	11,0
	Excepción	39	3,6
	Subsidiado	667	62,5
	Indeterminado	11	1,1

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

De los 1 067 casos de malaria complicada, 708 casos (el 66,3 %) presentaron complicaciones hematológicas, 248 casos (el 23,2 %) otras complicaciones (Gráfica 95).

Gráfica 95
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 32 del año en curso se han notificado 368 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 361 casos de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 296 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,4 %), 61 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,5 %) y 11 casos con infección mixta (el 2,9 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 110).

Tabla 110
**Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016**

Entidad territorial notificadora	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	7	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	3	Brasil	Amazonas	Leticia
	25	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela		Yarumal
	1	Desconocido	Antioquia	Envigado
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	216	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	32	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desc
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	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	Valladupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Mosquera	Cundinamarca
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	3	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela		Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
Bolívar	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue

Entidad territorial notificadora	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
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	Huila
	1	Venezuela		Neiva
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Total	368			

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

A semana epidemiológica 32 de 2016 se han notificado 38 muertes probables por malaria, de las cuales siete se han confirmado; tres muertes se han clasificado como casos compatibles, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó, quedando 27 muertes en estudio.

Por procedencia, el 64,8 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloro	6
	Itsmina	3
	Bojayá	3
	Quibdó	2
	* Choco. Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Rioquito	2
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	3
Risaralda	Pueblo Rico	2
Antioquia	Arboletes	1
Quindío	Calarcá	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Rio Sucio	1
Valle del Cauca	Municipio desconocido	1
Nariño	Tumaco	1
Amazonas	La Pedrera	1
Brasil	Brasil	1
Total		37

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

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

Por sexo el 51,4 % de los casos se registraron en el sexo masculino; por grupo de edad el 13,5 % de las muertes se registraron en el grupo de 20 a 24 años y en los menores de un año, de las cuales cuatro eran procedentes de Chocó (Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno, Lloró registra dos muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico (Risaralda); por pertenencia étnica, 16 casos (el 43,3 %) se notificaron en indígenas; por procedencia, el 35,3 % de las muertes se registró en las cabeceras municipales y el 70,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Esta información cambio con respecto a semanas epidemiológicas anteriores ya que el departamento del Chocó realizó ajuste en la variable municipio de procedencia (Tabla 112).

Tabla 112
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-32 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	18	48,6
	Masculino	19	51,4
Grupos de edad	Menor de 1 año	5	13,5
	1 a 4 años	4	10,8
	5 a 9 años	1	2,7
	10 a 14 años	1	2,7
	15 a 19 años	3	8,1
	20 a 24 años	5	13,5
	25 a 29 años	2	5,4
	30 a 34 años	3	8,1
	35 a 39 años	2	5,4
	40 a 44 años	2	5,4
	45 a 49 años	1	2,7
	50 a 54 años	1	2,7
	55 A 59 años	2	5,4
	65 y mas	5	13,5
Pertenencia étnica	Indígena	16	43,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	9	24,3
	Otros	12	32,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	14	37,9
	Centro Poblado	9	24,3
	Rural disperso	14	37,8
Régimen de afiliación	Contributivo	6	14,7
	Especial	0	0
	Sin afiliación	4	11,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	26	70,6
	Indeterminado	1	3,0

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 32 de 2016, se han notificado 8 826 casos confirmados y 93 281 sospechosos por clínica, de los cuales 89 645 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 613 proceden de 277 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 32 de 2016 se registraron 439 casos, 189 de esta semana y 250 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 439 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,69 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 113).

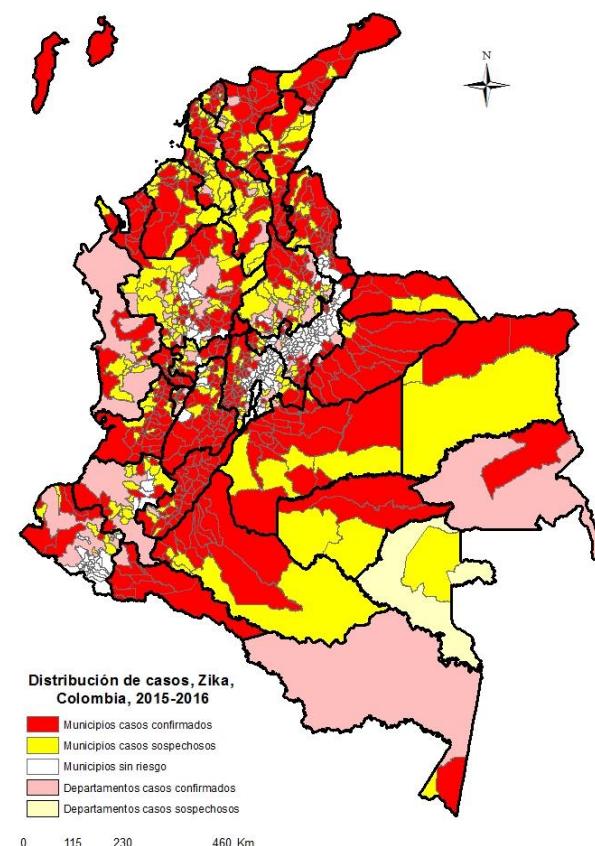
Tabla 113
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 32 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	890	10,08	24 231	27,03	177	4,87	25 298
Nte Santander	1 521	17,23	8 550	9,54	88	2,42	10 159
Santander	443	5,02	8 921	9,95	357	9,82	9 721
Tolima	822	9,31	5 930	6,61	191	5,25	6 943
Huila	915	10,37	5 762	6,43	107	2,94	6 784
Cundinamarca	317	3,59	4 592	5,12	316	8,69	5 225
Barranquilla	238	2,70	4 340	4,84	0	0	4 578
Meta	580	6,57	3 425	3,82	73	2,01	4 078
Casanare	280	3,17	3 548	3,96	22	0,61	3 850
Córdoba	253	2,87	2 428	2,71	519	14,27	3 200
Antioquia	335	3,80	1 783	1,99	300	8,25	2 418
Atlántico	121	1,37	1 881	2,10	100	2,75	2 102
Santa Marta	155	1,76	1 779	1,98	0	0	1 934
Arauca	191	2,16	1 598	1,78	41	1,13	1 830
Sucre	107	1,21	1 294	1,44	214	5,89	1 615
Cesar	245	2,78	1 208	1,35	115	3,16	1 568
Márgalena	140	1,59	996	1,11	170	4,68	1 306
Risaralda	130	1,47	1 177	1,31	3	0,08	1 310
Caquetá	234	2,65	890	0,99	25	0,69	1 149
San Andrés	66	0,75	1 055	1,18	15	0,41	1 136
Cartagena	103	1,17	912	1,02	0	0	1 015
Bolívar	139	1,57	585	0,65	152	4,18	876
Guajira	95	1,08	512	0,57	106	2,92	713
Putumayo	110	1,25	398	0,44	6	0,17	514
Buenaventura	5	0,06	450	0,50	0	0	455
Quindío	24	0,27	342	0,38	13	0,36	379
Boyacá	88	1,00	226	0,25	36	0,99	350
Amazonas	28	0,32	255	0,28	45	1,24	328
Cauca	34	0,39	155	0,17	111	3,05	300
Caldas	74	0,84	176	0,20	27	0,74	277
Guaviare	15	0,17	172	0,19	20	0,55	207
Desconocido	58	0,66	0	0	73	2,01	131
Vichada	5	0,06	31	0,03	39	1,07	75
Nariño	20	0,23	24	0,03	25	0,69	69
Choco	5	0,06	9	0,01	37	1,02	51
Guainía	3	0,03	10	0,01	0	0	13
Vaupés	0	0	0	0	15	0,41	15
Exterior	37	0,42	0	0	98	2,70	135
Total	8 826	8,64	89 645	87,80	3 636	3,56	102 107

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

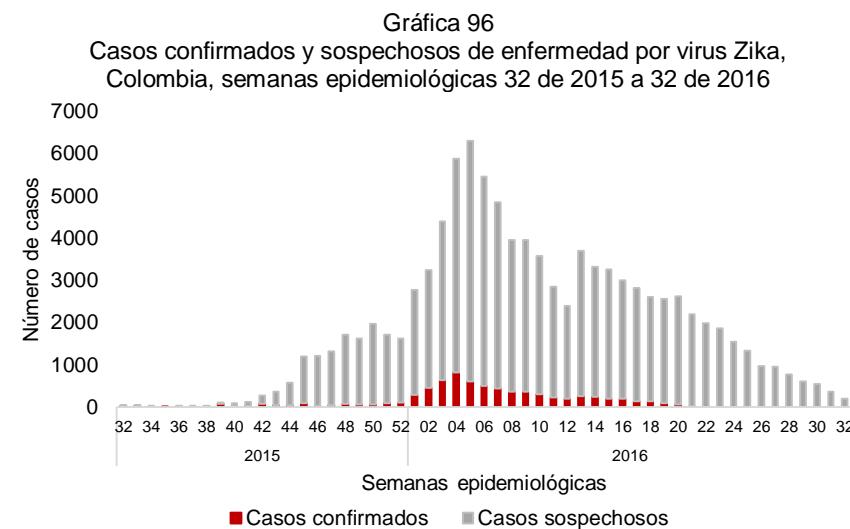
Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 277 municipios, sumando un total de 784 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 32 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 (6 303 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 496 casos/semana (Gráfica 96).



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

** Las distribuciones se realizaron con un $n = 100\ 761$ 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 63,69 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,08 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,72 % 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 1,82 % en afrocolombianos (Tabla 114).

Tabla 114
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 32 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	66 598	66,10
	Masculino	34 163	33,90
	Contributivo	64 172	63,69
	Especial	4 240	4,21
	Indeterminado	604	0,60
	No afiliado	1 588	1,58
	Excepción	4 093	4,06
	Subsidiado	26 064	25,87
	Indígena	686	0,68
	ROM, Gitano	389	0,39
Pertenencia étnica	Raizal	299	0,30
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 838	1,82
	Otros	97 524	96,79
Grupos de edad	Menores de un año	2 739	2,72
	1 a 4 años	4 116	4,08
	5 a 9 años	4 258	4,23
	10 a 14 años	4 925	4,89
	15 a 19 años	7 978	7,92
	20 a 24 años	13 171	13,07
	25 a 29 años	14 185	14,08
	30 a 34 años	12 468	12,37
	35 a 39 años	9 449	9,38
	40 a 44 años	6 818	6,77
	45 a 49 años	6 003	5,96
	50 a 54 años	5 220	5,18
	55 a 59 años	3 740	3,71
	60 a 64 años	2 430	2,41
	65 y más años	3 261	3,24

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

** Las distribuciones se realizaron con un $n = 100\ 761$ 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 32 del año 2016, se han confirmado 6 056 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 12 272 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 722 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 550 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 15,41 % (2 824 gestantes) (Tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 32 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle	701	11,58	2 083	17,77	40	7,27	2 824
Nte Santander	1 086	17,93	1 659	14,15	15	2,73	2 760
Barranquilla	180	2,97	1 165	9,94	4	0,73	1 349
Huila	696	11,49	593	5,06	23	4,18	1 312
Santander	364	6,01	819	6,99	19	3,45	1 202
Córdoba	196	3,24	707	6,03	111	20,18	1 014
Meta	503	8,31	494	4,21	4	0,73	1 001
Tolima	416	6,87	463	3,95	11	2,00	890
Atlántico	92	1,52	642	5,48	21	3,82	755
Cesar	211	3,48	275	2,35	26	4,73	512
Antioquia	202	3,34	284	2,42	24	4,36	510
Santa Marta	110	1,82	353	3,01	0	0	463
Casanare	161	2,66	298	2,54	1	0,18	460
Sucre	60	0,99	322	2,75	55	10,00	437
Magdalena	92	1,52	316	2,70	16	2,91	424
Bogotá	142	2,34	185	1,58	42	7,64	369
Caquetá	189	3,12	166	1,42	4	0,73	359
Cundinamarca	142	2,34	148	1,26	18	3,27	308
Arauca	135	2,23	161	1,37	1	0,18	297
Guajira	65	1,07	111	0,95	28	5,09	204
Risaralda	78	1,29	80	0,68	0	0	158
Bolívar	29	0,48	57	0,49	29	5,27	115
Putumayo	55	0,91	55	0,47	0	0	110
Cartagena	19	0,31	63	0,54	1	0,18	83
Cauca	25	0,41	36	0,31	15	2,73	76
Quindío	16	0,26	53	0,45	1	0,18	70
Caldas	33	0,54	14	0,12	5	0,91	52
Amazonas	4	0,07	38	0,32	1	0,18	43
Boyacá	22	0,36	16	0,14	2	0,36	40
San Andrés	2	0,03	32	0,27	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	18	0,15	0	0	23
Nariño	5	0,08	3	0,03	3	0,55	11
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,18	11
Vichada	0	0	3	0,03	6	1,09	9
Choco	2	0,03	2	0,02	5	0,91	9
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,55	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	13	0,21	1	0,01	15	2,73	29
Total	6 056	33,04	11 722	63,96	550	3,00	18 328

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

Tabla 116
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 32 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Norte Santander	83	13,47
Valle	75	12,18
Barranquilla	74	12,01
Antioquia	44	7,14
Atlántico	38	6,17
Huila	27	4,38
Córdoba	26	4,22
Bogotá	24	3,90
Sucre	22	3,57
Tolima	21	3,41
Santander	19	3,08
Arauca	14	2,27
Cesar	14	2,27
Caquetá	13	2,11
Meta	10	1,62
Magdalena	9	1,46
Casanare	9	1,46
Cauca	9	1,46
Guajira	8	1,30
Bolívar	8	1,30
Santa Marta	7	1,14
San Andrés	7	1,14
Cartagena	7	1,14
Cundinamarca	6	0,97
Putumayo	6	0,97
Amazonas	6	0,97
Risaralda	6	0,97
Buenaventura	5	0,81
Quindío	3	0,49
Caldas	3	0,49
Nariño	3	0,49
Choco	2	0,32
Boyacá	1	0,16
Vichada	1	0,16
Guaviare	1	0,16
Exterior	5	0,81
Total	616	100

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

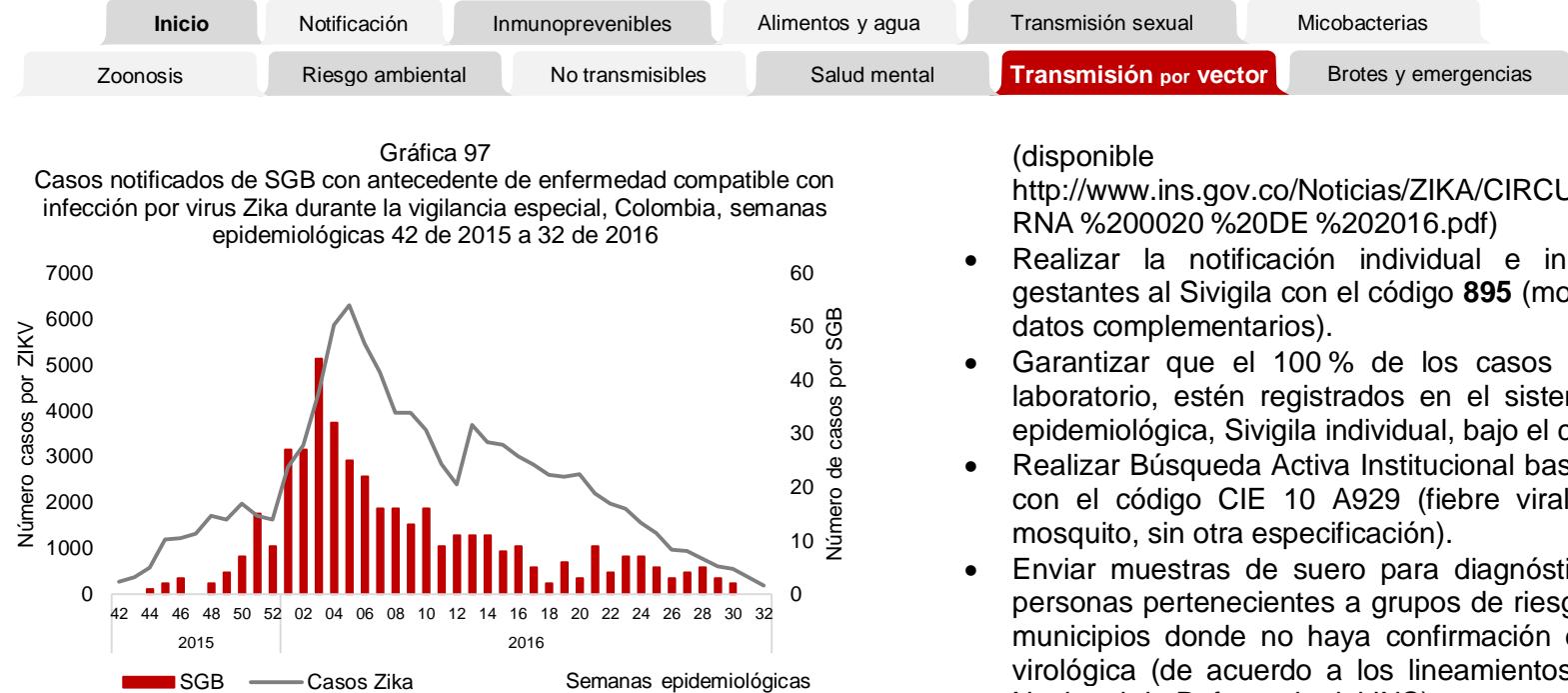
El 57,1 % (352 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,5 % (71 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 117).

Tabla 117
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 32 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	6	2,3	17	4,8	23	3,7
5 a 9 años	6	2,3	18	5,1	24	3,9
10 a 14 años	17	6,4	17	4,8	34	5,5
15 a 19 años	16	6,1	19	5,4	35	5,7
20 a 24 años	22	8,3	24	6,8	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	8,0
35 a 39 años	28	10,6	29	8,2	57	9,3
40 a 44 años	19	7,2	25	7,1	44	7,1
45 a 49 años	26	9,8	33	9,4	59	9,6
50 a 54 años	19	7,2	27	7,7	46	7,5
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	32	12,1	39	11,1	71	11,5
Total casos	264	42,9	352	57,1	616	100,0

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

El 65,74 % 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 (405 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 97).



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 100 294 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/Subdirección-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 cumplen 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 o de evolución de la enfermedad.

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Actualización situación mundial virus Zika, 11 de agosto de 2016.

Con corte al 10 de agosto, 69 países han reportado evidencia de transmisión del virus Zika en sus territorios desde el año 2007.

Desde el 2015, 52 países han notificado por primera vez casos de infección por virus Zika en sus territorios; de estos, 13 países no han notificado infección en el 2016.

Las Islas Caimán, es el último país que notificó casos autóctonos de infección por virus Zika transmitidos por mosquitos.

Desde febrero de 2016, 11 países han reportado casos de infección por virus Zika transmitidos de persona a persona, probablemente a través de vía sexual.

15 países han informado casos de microcefalia y otras malformaciones del Sistema Nervioso Central (SNC), potencialmente asociados a antecedente de infección por el virus Zika o sugestivo de infección congénita.

Con corte al 10 de agosto, 16 países en todo el mundo han informado aumento en la incidencia del Síndrome de Guillain-Barré (GBS) con confirmación por laboratorio de infección por el virus Zika.

Han sido puestos a disposición de las autoridades locales, en el Laboratorio Central de Salud Pública de Río de Janeiro en Brasil kits para el diagnóstico de Zika virus y se ha promovido la toma de muestras a los atletas sintomáticos, voluntarios, visitantes y residentes.

La OMS ha asesorado e informado sobre diversos temas en el contexto de Zika virus.

Fuente:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249518/1/zikasitrep_11Aug2016-eng.pdf?ua=1

Actualización situación de Fiebre amarilla en Angola y República Democrática del Congo, 12 de agosto de 2016

En Angola, se han notificado hasta el momento 3867 casos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales 879 han sido confirmados por laboratorio. Se han registrado hasta el momento 369 muertes, de los cuales 119 fueron confirmadas por laboratorio.

No se han confirmado casos en los dos últimos meses. La transmisión local se ha documentado en 45 distritos en 12 provincias.

El número total de casos confirmados y probables aumentó desde principios de 2016 y alcanzó su punto máximo en las semanas 8 a 9 (22 de febrero al 6 de marzo). Desde la semana epidemiológica 23, el número de casos sospechosos y confirmados ha ido disminuyendo. En los dos últimos meses no ha habido confirmación de casos en Angola.

El grupo más afectado son los hombres de edades comprendidas entre 9 y 19 años.

La respuesta ante la emergencia en Angola, tiene como prioridad completar las campañas de vacunación a la población en riesgo y de las zonas fronterizas, fortalecer el sistema de vigilancia, la

detección de casos y continuar las actividades de control de vectores.

Desde el 08 de agosto del 2016, la República Democrática del Congo ha notificado 2269 casos sospechosos y se han registrado 16 muertes. Del total de los casos se han procesado 1943 muestras, de las cuales 74 fueron confirmadas para fiebre amarilla.

De los 74 casos confirmados, 56 son importados de Angola, 12 son autóctonos, tres son selváticos y tres casos se encuentran en investigación final. Ya se planificaron campañas de vacunación preventiva en 32 zonas y áreas fronterizas con Angola. El grupo de edad más afectado entre los hombres es de 15 a 24 años.

RESPUESTA

- La Organización Mundial de la Salud, ha enviado más de 28 000 000 de dosis de vacunas a Angola, República Democrática del Congo y Uganda a través del Grupo Internacional de Coordinación (ICG) reserva mundial y con otras vacunas de Bio - Manguinhos en Brasil .
- 21 000 000 de dosis de vacunas han sido aprobadas para Angola y 11 500 000 dosis para la República Democrática del Congo
- El número de vacunas actualmente disponibles para la respuesta de emergencia es de 5 700 000 millones a través del ICG.

Fuente:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249520/1/yellowfeverstrep12Aug16-eng.pdf?ua=1>

• *Alertas nacional*

Brotes de varicela

Distrito de notificación: **Bogotá D.C**

Fecha de notificación: 12/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 10/07/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa Localidad Ciudad Bolívar

Número de afectados/expuestos: 11 enfermos de 16 expuestos.

Tasa de ataque 68,5 %.

Actividades de control: Se enfatiza en el lavado de manos constante, limpieza y desinfección de baños y todas las superficies con hipoclorito de sodio, individualización de elementos personales. Estado de brote: abierto.

Distrito de notificación: **Bogotá D.C**

Fecha de notificación: 12/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 01/08/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa Localidad Bosa

Número de afectados/expuestos: 20 enfermos de 763 expuestos.

Tasa de ataque 2,6 %.

Actividades de control: limpieza y desinfección, seguimiento a menores inasistentes, recomendaciones de cierre temporal de 1 y 3 grado.

Estado de brote: abierto.

Distrito de notificación: **Cesar**

Municipio de notificación: Aguachica

Fecha de notificación: 17/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 05/08/2016

Lugar de ocurrencia: Institución Militar

Número de afectados/expuestos: 2 enfermos de 99 expuestos.

Tasa de ataque 2,0 %.

Actividades de control: investigación de campo, búsqueda activa de casos, seguimiento a casos y contactos, intervenciones de prevención y control, limpieza, desinfección, lavado de manos y uso de cubiertos personales.

Estado de brote abierto.

Departamento de notificación: **Bogotá D.C.**

Fecha de notificación: 17/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 29/07/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Número de afectados/expuestos: 10 enfermos de 31 expuestos.

Tasa de ataque 32,2 %.

Actividades de control: Se recomienda el uso de tapabocas en el personal que presente alguna sintomatología, aislamiento de los casos, lavado de manos en la institución, desinfección intensificada de baños, limpieza por aspersión al final de la jornada en las instalaciones, adecuada ventilación en las instalaciones del jardín.

Estado de brote: abierto.

Brote de Meningitis

Departamento de notificación: **Risaralda**

Municipio de notificación: Quinchia

Fecha de notificación: 17/08/2016

Fecha de ocurrencia: 17/07/2016

Lugar de ocurrencia: comunidad

Número de afectados/expuestos: tres enfermos, no hay datos de expuestos.

Actividades de control: búsqueda activa institucional, búsqueda activa comunitaria, quimioprofilaxis los contactos, toma de muestras, envió y traslado al Laboratorio de Salud Pública del INS.

Estado de brote: abierto.

Brote de ETA

Departamento de notificación: **Antioquia**

Municipio de notificación: Santo Domingo

Fecha de notificación: 12/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 08/08/2016

Lugar de ocurrencia: Carcel municipal S.D.

Número de afectados/expuestos: 27 enfermos de 51 expuestos, Tasa de Ataque: 52,9 %.

Alimentos implicados: arepa, mortadela, chocolate con leche, sopa de guineo, pollo desmechado, carne de cerdo, pollo salteado, jugo de mango, arroz, ensalada, sopa de pasta.

Actividades realizadas: investigación epidemiológica de campo, actividades de educación e información, Se obtuvieron muestras de alimentos. Recomendaciones de limpieza y desinfección.

Estado de brote: abierto.

Departamento de notificación: **Bogotá D. C.**

Fecha de notificación: 12/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 11/08/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa Localidad de San Cristóbal

Número de afectados/expuestos: 79 enfermos de 612 expuestos.

Tasa de Ataque: 11,0 %.

Alimentos implicados: Sandwich de jamón, queso y fruta seca.

Actividades realizadas: investigación epidemiológica de campo, actividades de educación e información, Se obtuvieron muestras de alimentos. Recomendaciones de limpieza y desinfección.

Estado de brote: abierto.

Brote de posible ETA- Intoxicación

Departamento de notificación: **Cauca**

Municipio de notificación: Silvia

Fecha de notificación: 15/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 13/08/2016

Lugar de ocurrencia: resguardo indígena

Número de afectados/expuestos: 2 enfermos, no hay datos de expuestos.

Condición final: muertos.

Possible alimento implicado: buñuelo

Actividades realizadas: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria y búsqueda activa institucional.

Pendiente: reporte de necropsia.

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

Santiago Fadú Pérez
Martha López Pérez
Andrea Rodríguez Gutiérrez
Diana Malo Sánchez
Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz
Grace Alejandra Ávila Mellizo
Nathaly Rozo Gutiérrez
Nubia Narváez Díaz
Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez
Natalia Gutiérrez Bolívar
Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez
Julio Martínez Angarita
Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero
Daniela Salas Botero
Lilibeth Daza Cameleo
Natalia Tolosa Pérez
Teodolinda Vega Montaño
Cecilia Saad
Daniela Salas Botero
Leonardo León
Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón
Adriana Paola Ulloa
Amparo Sastoque Díaz
Jennifer Álvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar
Amparo Sabogal Apolinar
Ivonne Adriana Alayon

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