

Semana epidemiológica | número 23 de 2016 | 05 junio - 11 junio

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	25
Infecciones de transmisión sexual.....	34
Micobacterias	43
Zoonosis	47
Factores de Riesgo Ambiental.....	56
Enfermedades no Transmisibles	59
Salud Mental	72
Enfermedades transmitidas por vectores	82
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública	107



The screenshot shows the header of the NEJM website with the journal's name and a red circular seal. Below the header is a navigation menu with links for HOME, ARTICLES & MULTIMEDIA, ISSUES, SPECIALTIES & TOPICS, FOR AUTHORS, and CME. A red banner below the menu reads "ORIGINAL ARTICLE". The main title of the article is "Zika Virus Disease in Colombia — Preliminary Report". Below the title is a list of authors: Oscar Pacheco, M.D., Mauricio Beltrán, M.S., Christina A. Nelson, M.D., Diana Valencia, M.S., Natalia Tolosa, M.D., Sherry L. Farr, Ph.D., Ana V. Padilla, M.D., Van T. Tong, M.P.H., Esther L. Cuevas, M.S., Andrés Espinosa-Bode, M.D., Lissethe Pardo, B.S., Angélica Rico, B.S., Jennita Reefhuis, Ph.D., Maritza González, M.D., Marcela Mercado, M.S., Pablo Chaparro, M.D., Mancel Martínez Duran, M.D., Carol Y. Rao, Sc.D., María M. Muñoz, M.D., Ann M. Powers, Ph.D., Claudia Cuellar, M.D., Rita Helfand, M.D., Claudia Huguett, M.S., Denise J. Jamieson, M.D., Margaret A. Honein, Ph.D., and Martha L. Ospina Martínez, M.D. The date of publication is June 15, 2016, and the DOI is 10.1056/NEJMoa1604037. Below the article title are buttons for Abstract, Article, References, and Metrics. To the right of the article summary is a "Share" button with icons for various social media platforms.

Artículo basado en la cohorte más grande del mundo hasta el momento, “**Enfermedades causadas por el virus del Zika en Colombia**”. Es publicado en ***The new England Journal of Medicine***, la revista médica más importante del planeta.

El instituto Nacional de Salud recibe reconocimiento a nivel mundial por los primeros resultados divulgados en dicha publicación con el análisis de los datos recolectados hasta el mes de abril de 2016. El artículo concluye que para el caso de la relación Zika-microcefalia, las madres que contraen el virus durante el tercer trimestre del embarazo presentan una muy baja probabilidad de tener anomalías congénitas en sus fetos. Sin embargo próximamente se publicarán una serie de artículos que presentaran más conclusiones sobre la investigación adelantada en Colombia.

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

- [Ver artículo completo](#)



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.

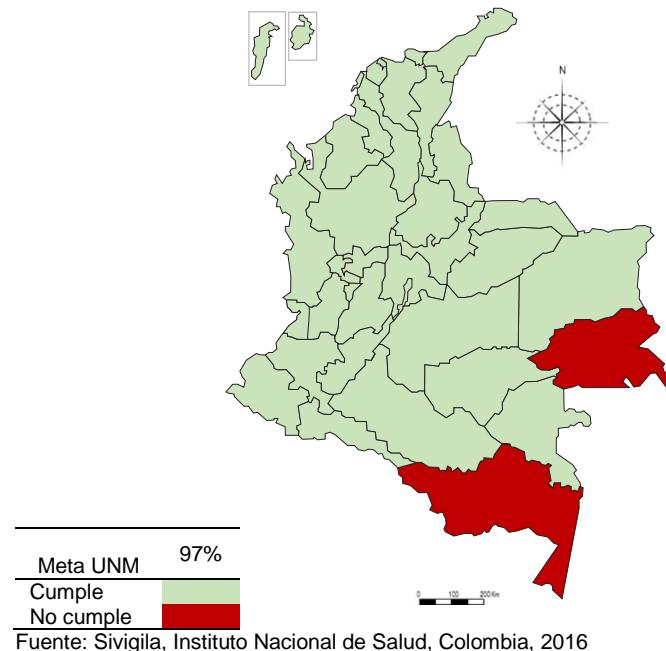
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 23

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 23 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación con la misma semana del 2015.

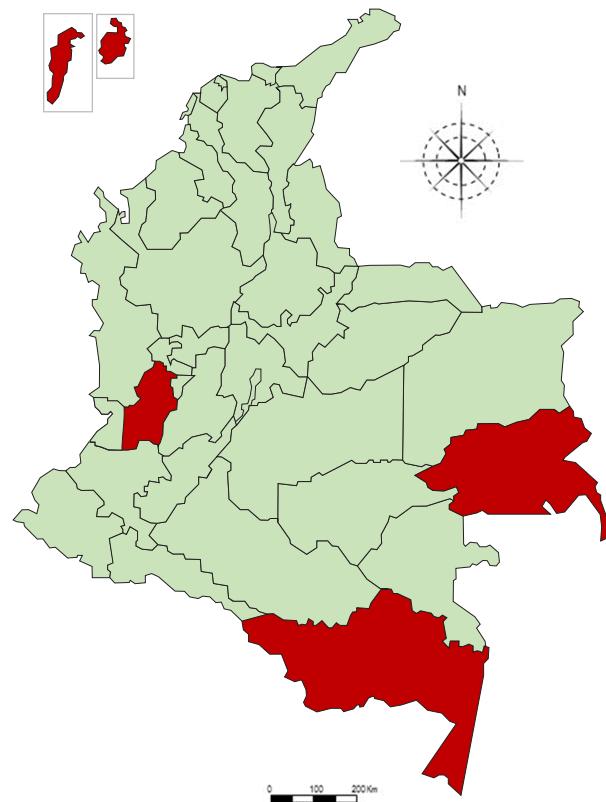
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2 % (1 108 de 1 117 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 0,2 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,1 % (5 128 de 5 391 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 0,4 % en relación con la semana anterior y aumentó 2,1 % en relación con el año 2015; cuatro entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2016



Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 23 de 2016, el 75,7 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 21,6 % presentaron inconsistencias y una entidad territorial no envió el reporte (ver mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 23, 2016



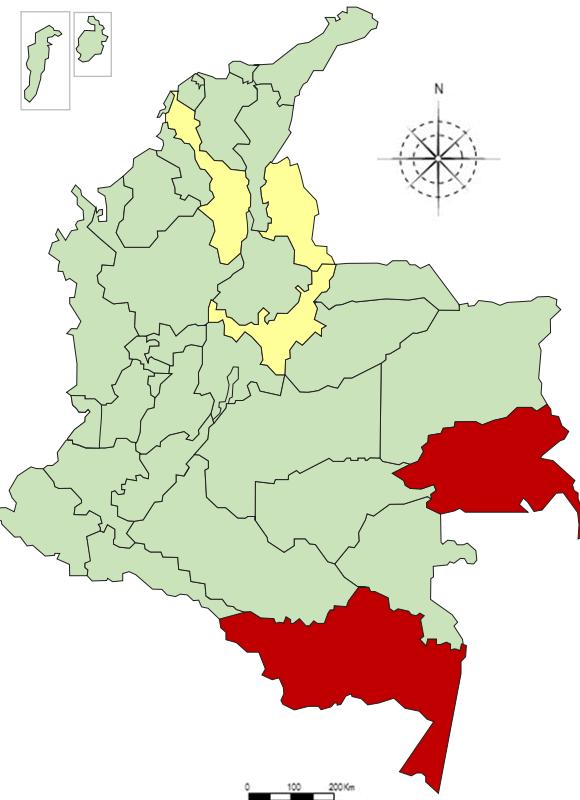
Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	28	75,7
Reporte con inconsistencias	Amarillo	8	21,6
Sin reporte	Rojo	1	2,7

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,8 %, que lo clasifica en bajo riesgo; permaneció igual en relación con la semana anterior y disminuyó 0,2 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 84,3 % 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); ningún departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y el 6,3 % de las entidades territoriales presentó riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 23, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,3%	27	
0,1% a 9,9%	Bajo	9,4%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	0,0%	0	0,8
21,0% a 100%	Alto	6,3%	2	

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.

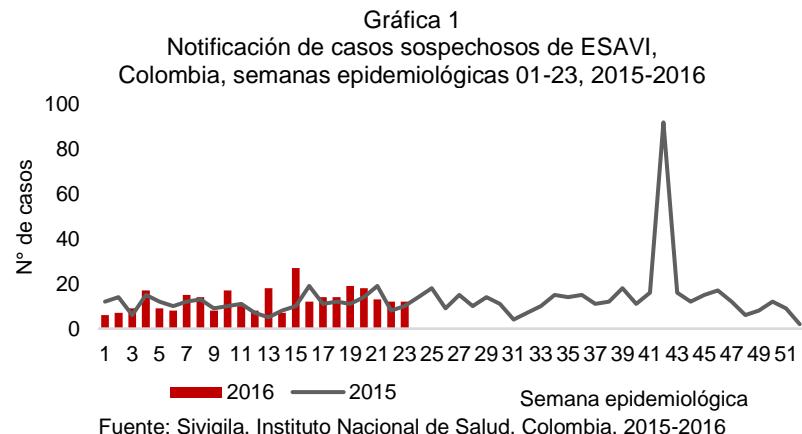
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 23 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila ocho casos probables de Difteria que se descartaron en unidad de análisis.

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

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de ESAVI, siete de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 294 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (ver gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Sucre, Norte de Santander y Risaralda notificaron el 62,9 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	65	22,1
Antioquia	29	9,9
Valle	20	6,8
Santander	18	6,1
Cundinamarca	17	5,8
Sucre	14	4,8
Norte Santander	11	3,7
Risaralda	11	3,7
Huila	10	3,4
Atlántico	10	3,4
Córdoba	9	3,1
Nariño	9	3,1
Tolima	8	2,7
Caldas	8	2,7
Quindío	7	2,4
Barranquilla	6	2,0
Cauca	6	2,0
Magdalena	4	1,4
Meta	4	1,4
Bolívar	4	1,4
Cartagena	3	1,0
Casanare	3	1,0
Caquetá	3	1,0
San Andrés	2	0,7
Arauca	2	0,7
Santa Marta	2	0,7
Boyacá	2	0,7
Cesar	2	0,7
Amazonas	2	0,7
Choco	1	0,3
Guajira	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	294	100

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

El 52,7 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 53,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 43,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

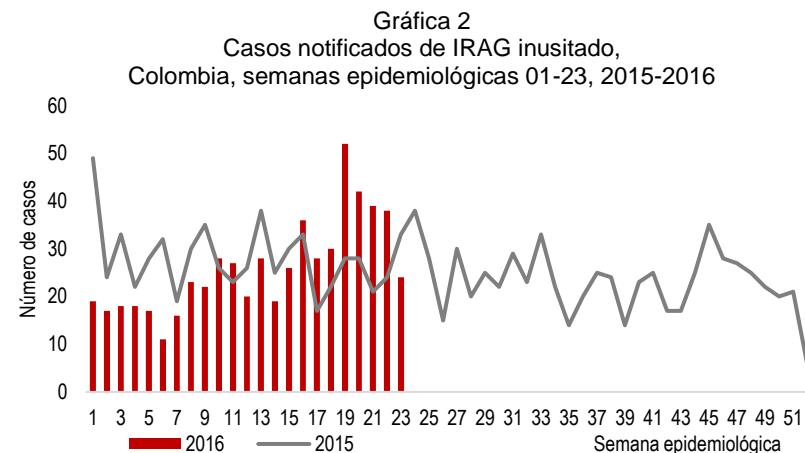
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	155	52,7
	Masculino	139	47,3
Tipo de régimen	Contributivo	157	53,4
	Subsidiado	109	37,1
	No afiliado	14	4,8
	Excepción	7	2,4
	Especial	7	2,4
Grupos de edad	Menores de un año	128	43,5
	1 año	77	26,2
	2 años	9	3,1
	3 años	5	1,7
	4 años	2	0,7
	5 a 9 años	23	7,8
	10 a 19 años	17	5,8
	20 a 59 años	27	9,2
Mayores de 60 años y más		6	2,0

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 53 casos de IRAG inusitado, 24 de esta semana y 29 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 33 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 598 casos de IRAG inusitado (ver gráfica 2).



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

Según los criterios de clasificación el 62,3 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 23 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (ver tabla 3).

Tabla 3
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	33	62,3
Defunción	7	13,2
Trabajador de la salud	6	11,3
Contacto con sintomático respiratorio	6	11,3
Contacto con aves o cerdos	1	1,9
Total	53	100

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

El 60,4 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 86,8 % residen en la cabecera municipal; el 69,8 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 3,8 % en población indígena (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	32	60,4
	Femenino	21	39,6
Área	Cabecera municipal	46	86,8
	Rural disperso	5	9,4
	Centro poblado	2	3,8
Tipo de régimen	Subsidiado	14	26,4
	Contributivo	37	69,8
	No afiliado	1	1,9
	Indeterminado	0	0
	Excepción	1	1,9
Pertenencia étnica	Otro	51	96
	Indígena	2	3,8
	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 55,4 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 (ver tabla 5).

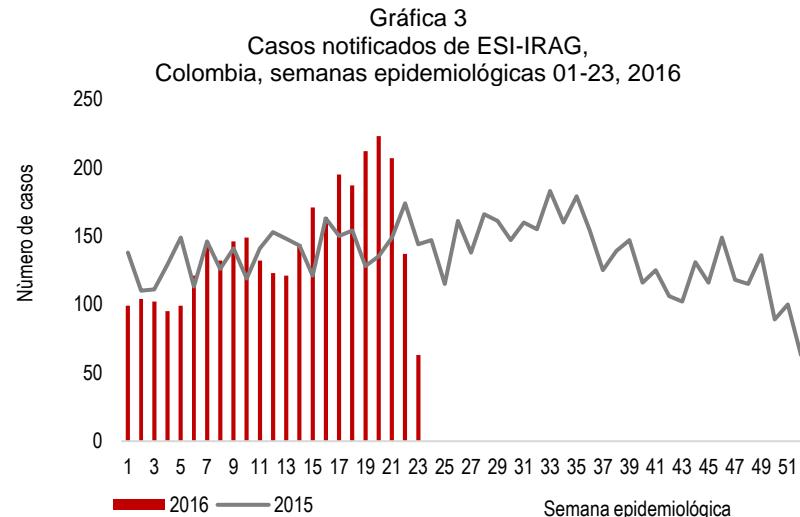
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	177	29,6
Antioquia	108	18,1
Valle del Cauca	46	7,7
Cundinamarca	44	7,4
Boyacá	30	5,0
Caldas	28	4,7
Tolima	23	3,8
Risaralda	15	2,5
Exterior	15	2,5
Nariño	13	2,2
Huila	13	2,2
Cesar	12	2,0
Santander	9	1,5
Meta	9	1,5
Quindío	8	1,3
Arauca	7	1,2
Amazonas	5	0,8
Bolívar	5	0,8
Casanare	5	0,8
Sucre	4	0,7
Guajira	4	0,7
Caquetá	3	0,5
Cauca	3	0,5
Vaupés	2	0,3
Córdoba	2	0,3
Barranquilla	2	0,3
Santa Marta	2	0,3
Guainía	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Norte Santander	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Total	598	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 221 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, 63 de esta semana y 158 de semanas anteriores notificados de manera tardía, de los cuales 206 casos (el 93,2 %) corresponden a pacientes con IRAG y 15 casos (el 6,8 %) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 144 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 272 casos de ESI-IRAG (ver gráfica 3).



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 23; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (ver tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	29
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	23
	Hospital Occidente de Kennedy	7
Bogotá	Hospital Santa Clara	10
	Fundación Cardioinfantil	26
	Hospital de Suba	14
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	18
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	0
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
	Gestión Salud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	22
	Hospital Departamental de Villavicencio	5
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	3
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	8
	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	7
	Fundación Valle del Lili	33
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	4
Total		221

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

El 51,5 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 90,8 % residen en la cabecera municipal; el 44,2 % pertenecen al régimen cotributivo. Por pertenencia étnica, el 6,3 % corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	106	51,5
	Femenino	100	48,5
Área	Cabecera municipal	187	90,8
	Rural disperso	16	7,8
	Centro poblado	3	1,5
Tipo de régimen	Subsidiado	90	43,7
	Contributivo	91	44,2
	Indeterminado	10	4,9
	No afiliado	2	1,0
	Especial	9	4,4
	Excepción	4	1,9
	Otro	190	92,2
Pertenencia étnica	Indígena	13	6,3
	Afrocolombiano	2	1,0
	ROM(gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0

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

El 60,0 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 93,3 % residen en la cabecera municipal; el 60,0 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 100 % corresponde al grupo “Otros” (ver tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 23, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	9	60,0
	Femenino	6	40,0
Área	Cabecera municipal	14	93,3
	Rural disperso	1	6,7
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	9	60,0
	Contributivo	4	26,7
	No afiliado	2	13,3
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	15	100
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

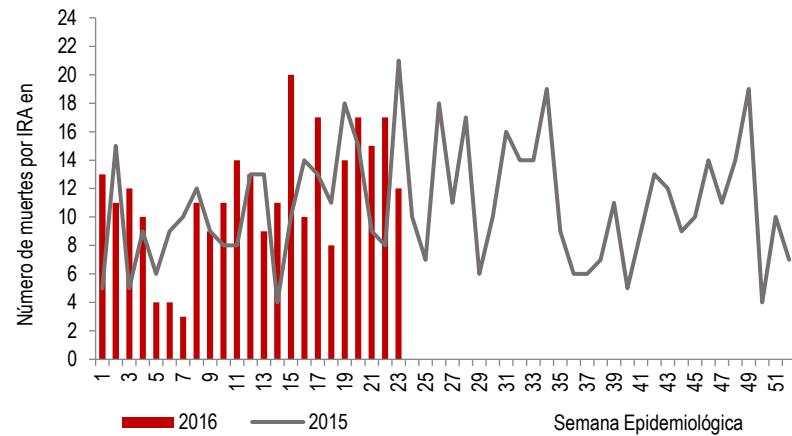
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron 24 muertes por IRA en menores de cinco años, 12 de esta semana y 12 de semanas epidemiológicas anteriores notificadas tardíamente; para un acumulado total de 265 casos para análisis; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 21 muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 4).

Gráfica 4

Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 6,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 9).

Tabla 9
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Guainía	7	133,1
Vichada	4	39,2
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Chocó	12	18,3
Putumayo	6	15,1
Guajira	17	13,1
Cesar	13	11,8
Meta	10	10,5
Tolima	13	10,2
Amazonas	1	9,6
Bogotá	55	9,1
Magdalena	8	8,7
Quindío	4	8,7
Cartagena	6	7,3
Bolívar	9	7,2
Cundinamarca	15	6,1
Nariño	9	5,5
Antioquia	27	5,0
Santa Marta	2	4,3
Huila	4	3,5
Arauca	1	3,0
Boyacá	3	2,8
Casanare	1	2,7
Caldas	2	2,5
Sucre	2	2,4
Cauca	3	2,2
Valle del Cauca	6	1,6
Norte Santander	2	1,6
Santander	2	1,2
Atlántico	1	0,8
Córdoba	1	0,5
Barranquilla	0	0
Caquetá	0	0
San Andrés	0	0
Vaupés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	265	6,1

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

El 57,7 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 66 muertes (el 24,9 %) se notificaron en indígenas, ocho (el 3,0 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,4 %) en ROM (gitano) y raizal respectivamente; el 70,9 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 59,2 % pertenecían al régimen subsidiado (ver tabla 10).

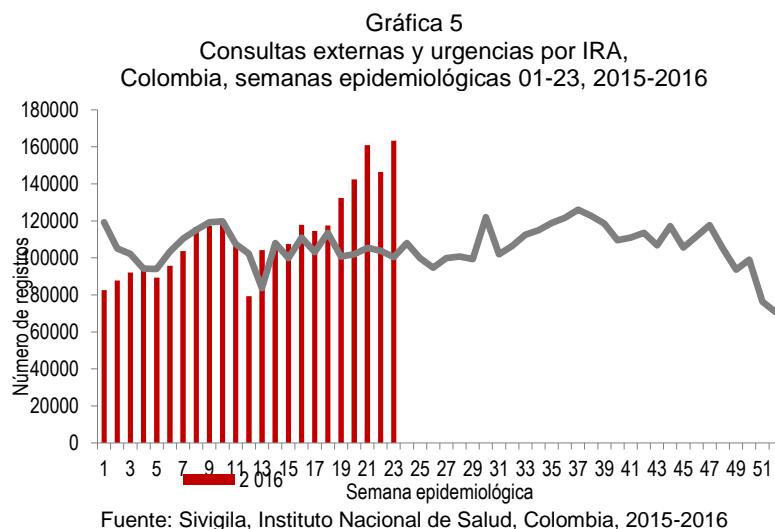
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	153	57,7
	Femenino	112	42,3
Grupo de edad	Menores de un año	176	66,4
	1-4 años	89	33,6
	Otros	189	71,3
Pertenencia étnica	Indígena	66	24,9
	Afrocolombiano	8	3,0
	ROM(gitano)	1	0,4
	Raizal	1	0,4
Área	Cabecera municipal	188	70,9
	Rural disperso	57	21,5
	Centro poblado	20	7,5
Tipo de régimen	Subsidiado	157	59,2
	Contributivo	76	28,7
	No afiliado	28	10,6
	Especial	2	0,8
	Indeterminado	1	0,4
	Excepción	1	0,4

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

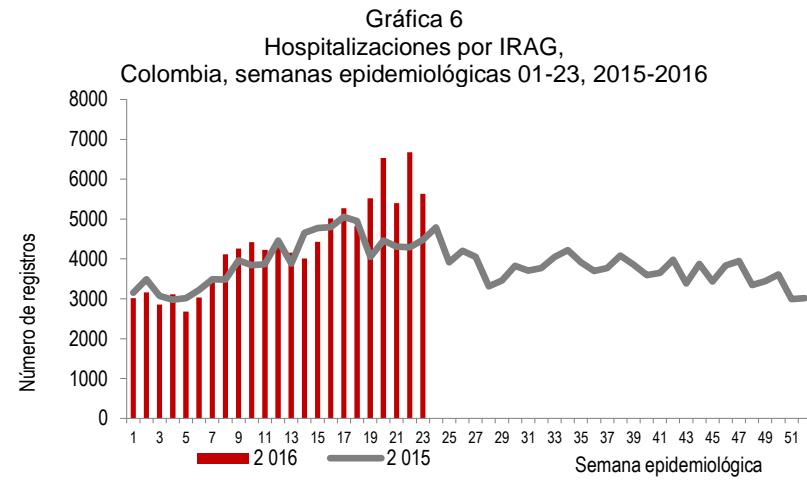
Vigilancia de morbilidad por IRA

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 176 185 registros de consultas externas y urgencias por IRA, 163 281 de esta semana y 12 904 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 100 405 registros. A la fecha se han notificado 2 598 124 casos (ver gráfica 5).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,8 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

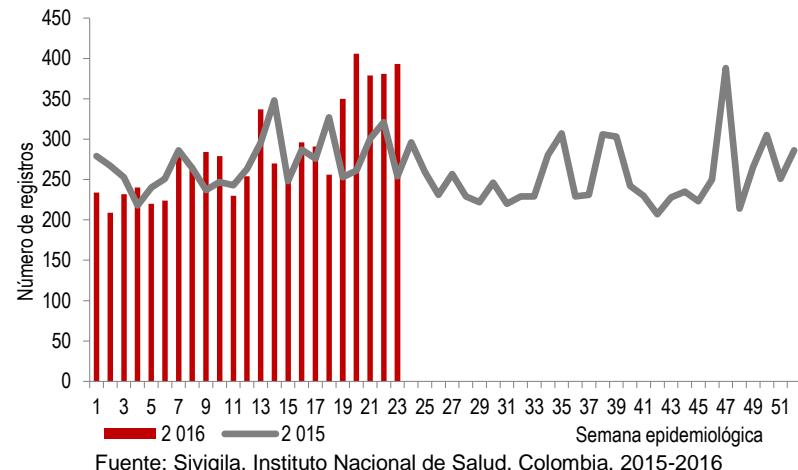
En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 6 656 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG, 5 630 registros de esta semana y 1 026 de semanas anteriores. A la fecha se han notificado 100 176 casos (ver gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 56,4 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 504 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG, 393 de esta semana y 111 de semanas anteriores, para un acumulado total de 6 576 registros. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 254 registros (ver gráfica 7).

Gráfica 7
Hospitalizaciones en UCI por IRAG,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016



Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 51,6 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 22,4 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,1 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG y el 34,4 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año (ver tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA,
Colombia, semana epidemiológica 23, 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	14 846	9,1	1472	26,1	135	34,4
	1 año	13 455	8,2	903	16,0	24	6,1
	2 a 4 años	23 750	14,5	841	14,9	21	5,3
	5 a 19 años	29 864	18,3	442	7,9	15	3,8
	20 a 39 años	36 654	22,4	495	8,8	28	7,1
	40 a 59 años	26 918	16,5	496	8,8	55	14,0
	60 y más años	17 794	10,9	981	17,4	115	29,3
Total		163 281	100	5630	100	393	100

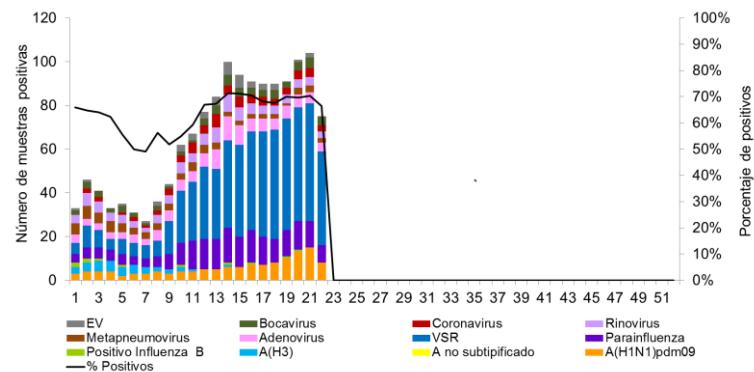
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS hasta la semana epidemiológica 22 de 2016, se han analizado 2 235 muestras, con el 65,0 % de las muestras positivas; de estas, el 12,1 % fueron positivas para Influenza y el 87,9 % positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio con el 42,0 %, seguido de Parainfluenza con el 14,4 %, Adenovirus con el 8,0 %, Rinovirus con el 6,8 %, Metapneumovirus con el 4,8 %, Coronavirus con el 4,5 %, Bocavirus con el 4,4 % y Enterovirus con el 3,0 % (ver gráfica 8).

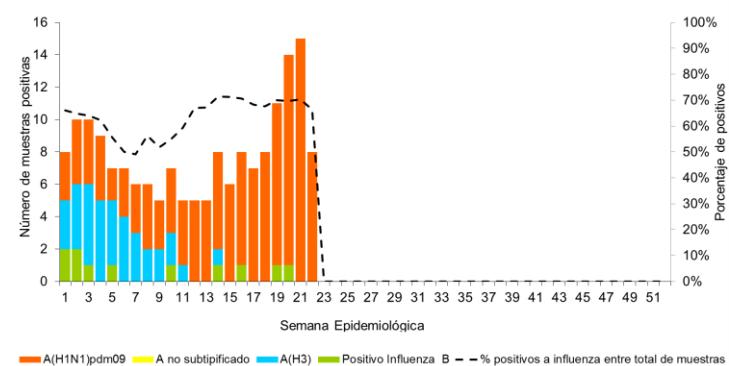
Gráfica 8
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (78,0 %) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 22,0 % (ver gráfica 9).

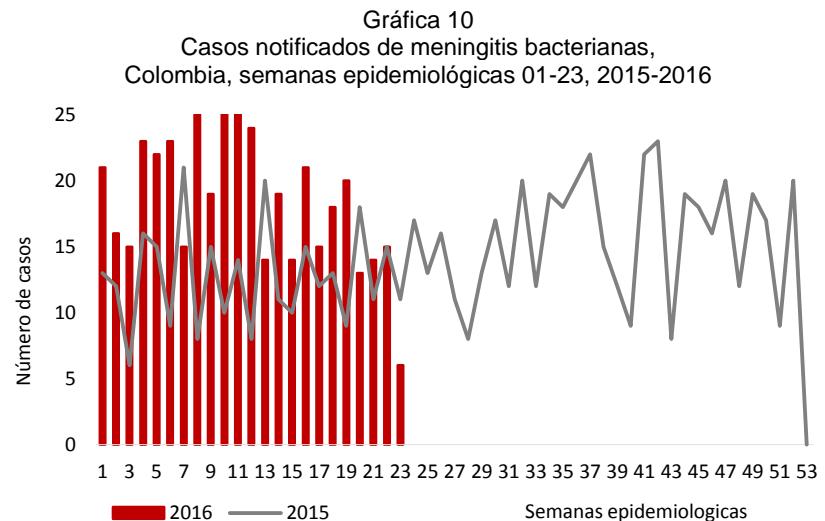
Gráfica 9
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-22, 2016



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

• *Meningitis bacteriana aguda*

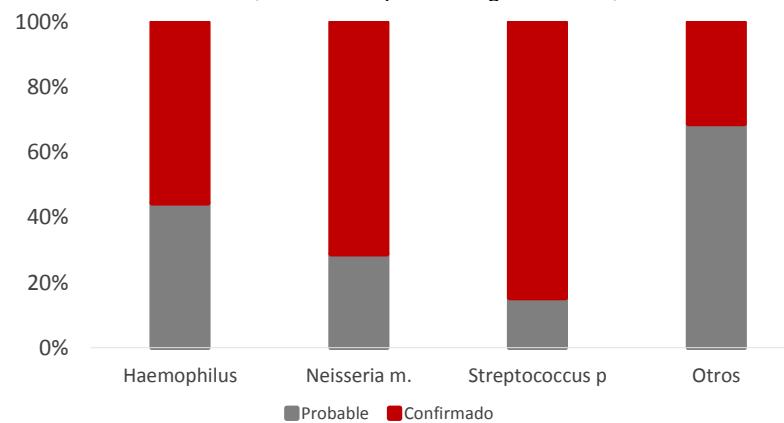
En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de Meningitis Bacteriana aguda, seis de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 11 casos; A la fecha han ingresado al Sivigila 415 casos entre probables y confirmados de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (ver gráfica 10).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 23 se cuenta con 305 casos entre probables y confirmados, el 53,1 % (162/305) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,2 % (10/162) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 22,8 % (37/162) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 40,7 % (66/162) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 30,2 % (49/162) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 11).

Gráfica 11
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Barranquilla, Huila, Meta, Magdalena, Santander, Casanare, Cartagena, Norte Santander, Tolima, Cauca, Buenaventura, Boyacá, Arauca y Santa Marta notificaron el 84,9 % de los casos y se cuenta con 3 casos procedentes del exterior confirmado por laboratorio (ver tabla 12).

Tabla 12

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	17	32,1	36	67,9	53
Bogotá	11	35,5	20	64,5	31
Valle del Cauca	9	37,5	15	62,5	24
Cundinamarca	7	46,7	8	53,3	15
Bolívar	8	61,5	5	38,5	13
Córdoba	5	38,5	8	61,5	13
Barranquilla	10	83,3	2	16,7	12
Huila	7	63,6	4	36,4	11
Meta	8	80	2	20	10
Magdalena	6	75	2	25	8
Santander	5	62,5	3	37,5	8
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Cartagena	1	14,3	6	85,7	7
Norte Santander	2	28,6	5	71,4	7
Tolima	4	57,1	3	42,9	7
Cauca	5	71,4	2	28,6	7
Buenaventura	2	28,6	5	71,4	7
Boyacá	2	28,6	5	71,4	7
Arauca	5	83,3	1	16,7	6
Santa Marta	1	16,7	5	83,3	6
Atlántico	4	80	1	20	5
Sucre	3	60	2	40	5
Guajira	5	100	0	0	5
Risaralda	0	0	4	100	4
Cesar	3	100	0	0	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Choco	0	0	3	100	3
Caldas	2	66,7	1	33,3	3
Nariño	0	0	2	100	2
Quindío	0	0	2	100	2
Guainía	2	100	0	0	2
Amazonas	2	100	0	0	2
Caquetá	0	0	2	100	2
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	143	46,9	162	53,1	305

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

Hasta la semana epidemiológica 23, se han notificado 58 muertes, se encuentran como probables 24 y confirmadas 34; de las muertes entre probables y confirmadas el 56,9 % pertenecen al sexo masculino; el 62 % pertenecen al régimen subsidiado; el 12 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los menores de entre 1 a 4 años con el 20,7 % seguidos de los niños menores de un año con el 17,2 % (ver tabla 13).

Tabla 13

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25	43,1
	Masculino	33	56,9
	Contributivo	14	24,1
	Especial	2	3,4
Tipo de régimen	No afiliado	5	8,6
	Excepción	1	1,7
	Subsidiado	36	62
	Indígena	7	12,1
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	1	1,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	12
	Otro	13	22,4
	Menores de un año	12	20,7
Grupos de edad	1 a 4 años	10	17,2
	5 a 9 años	3	5,2
	10 a 14 años	4	6,9
	15 a 19 años	2	3,4
	20 a 24 años	4	6,9
	25 a 29 años	3	5,2
	30 a 34 años	2	3,4
	35 a 39 años	2	3,4
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	5,2
	50 a 54 años	2	3,4
	55 a 59 años	2	3,4
	60 a 64 años	4	6,9
	65 y más años	5	8,6

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Antioquia, Valle del Cauca, Norte Santander, Risaralda, Bogotá, Buenaventura, Cundinamarca, Santa Marta, Córdoba, Cauca, Santander, Quindío, Magdalena, Tolima, Bolívar, Cartagena, y Chocó donde se registraron 34 de las 58 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 23 (ver tabla 14).

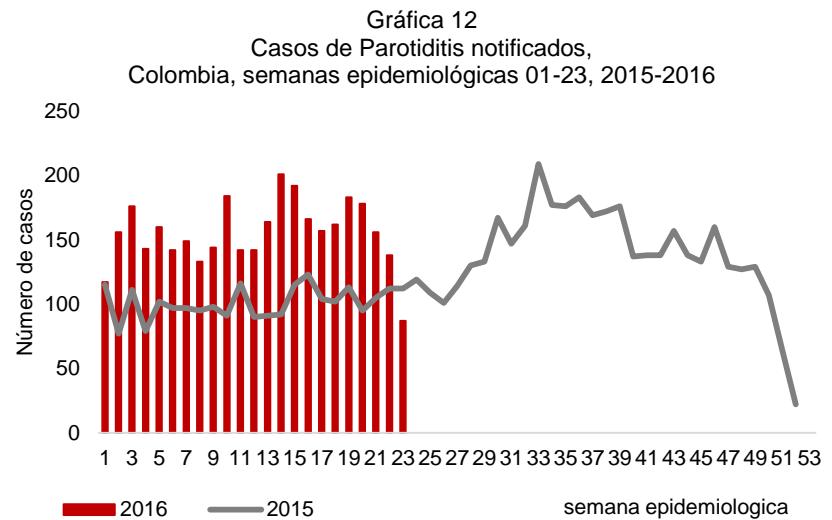
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	2	7	9
Valle del Cauca	1	4	5
Norte Santander	0	3	3
Risaralda	0	3	3
Bogotá	4	2	6
Buenaventura	2	2	4
Cundinamarca	1	2	3
Santa Marta	1	2	3
Córdoba	2	1	3
Cauca	1	1	2
Santander	0	1	1
Quindío	0	1	1
Magdalena	0	1	1
Tolima	0	1	1
Bolívar	0	1	1
Cartagena	0	1	1
Choco	0	1	1
Barranquilla	3	0	3
Meta	2	0	2
Sucre	1	0	1
Caldas	1	0	1
Casanare	1	0	1
Arauca	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	24	34	58

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

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 182 casos de Parotiditis, 87 de esta semana y 95 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 112 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 572 casos confirmados de parotiditis (ver gráfica 12).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander, Caldas, Huila, Santander, Tolima, Meta, Atlántico, y Córdoba notificaron el 91,58 % de los casos (ver tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 605	44,93
Antioquia	307	8,59
Cundinamarca	227	6,35
Sucre	177	4,96
Boyacá	175	4,90
Valle del Cauca	163	4,56
Barranquilla	123	3,44
Norte Santander	92	2,58
Caldas	75	2,10
Huila	67	1,88
Santander	62	1,74
Tolima	61	1,71
Meta	51	1,43
Atlántico	50	1,40
Córdoba	36	1,01
Cesar	34	0,95
Cauca	30	0,84
Nariño	28	0,78
Casanare	28	0,78
Magdalena	25	0,70
Bolívar	23	0,64
Quindío	22	0,62
Risaralda	20	0,56
Cartagena	19	0,53
San Andrés	15	0,42
Santa Marta	11	0,31
Caquetá	11	0,31
Arauca	10	0,28
Guajira	9	0,25
Putumayo	3	0,08
Amazonas	3	0,08
Guaviare	3	0,08
Buenaventura	2	0,06
Vichada	2	0,06
Choco	2	0,06
Exterior	1	0,03
Total	3 572	100

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

El 55,57 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,47 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,33 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 0,08 %) se notificó en raizales, 28 casos (el 0,78 %) en indígenas, 23 casos (el 0,64 %) en ROM (gitanos) (Ver tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

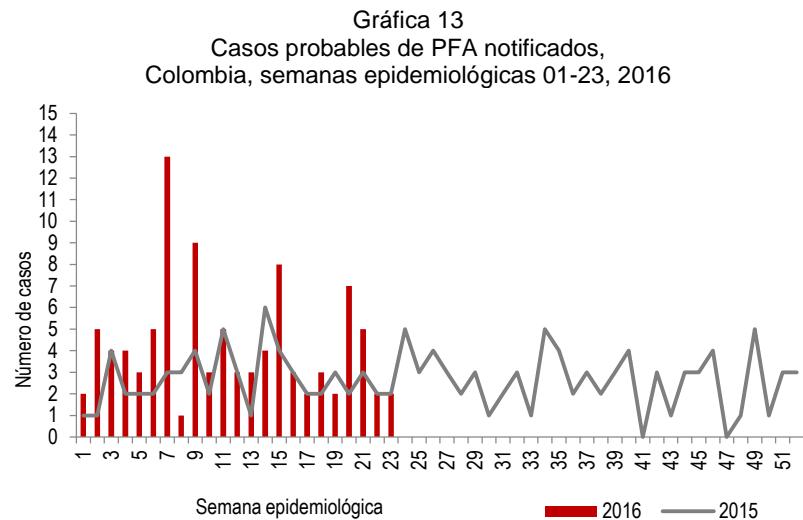
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 587	44,43
	Masculino	1 985	55,57
Tipo de régimen	Contributivo	2 267	63,47
	Especial	136	3,81
Pertenencia étnica	No afiliado	89	2,49
	Indefinido	29	0,81
Grupos de edad	Excepción	188	5,26
	Subsidiado	863	24,16
Pertenencia étnica	Indígena	28	0,78
	ROM(gitano)	23	0,64
Grupos de edad	Raizal	3	0,08
	Palenquero	2	0,06
Grupos de edad	Afrocolombiano	106	2,97
	Otro	3 410	95,46
Grupos de edad	Menores de un año	30	0,84
	1 a 4 años	435	12,18
Grupos de edad	5 a 9 años	452	12,65
	10 a 14 años	260	7,28
Grupos de edad	15 a 19 años	517	14,47
	20 a 24 años	619	17,33
Grupos de edad	25 a 29 años	398	11,14
	30 a 34 años	202	5,66
Grupos de edad	35 a 39 años	169	4,73
	40 a 44 años	102	2,86
Grupos de edad	45 a 49 años	109	3,05
	50 a 54 años	76	2,13
Grupos de edad	55 a 59 años	52	1,46
	60 a 64 años	48	1,34
Grupos de edad	65 y más años	103	2,88

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

Hasta la semana epidemiológica 23, no se han notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

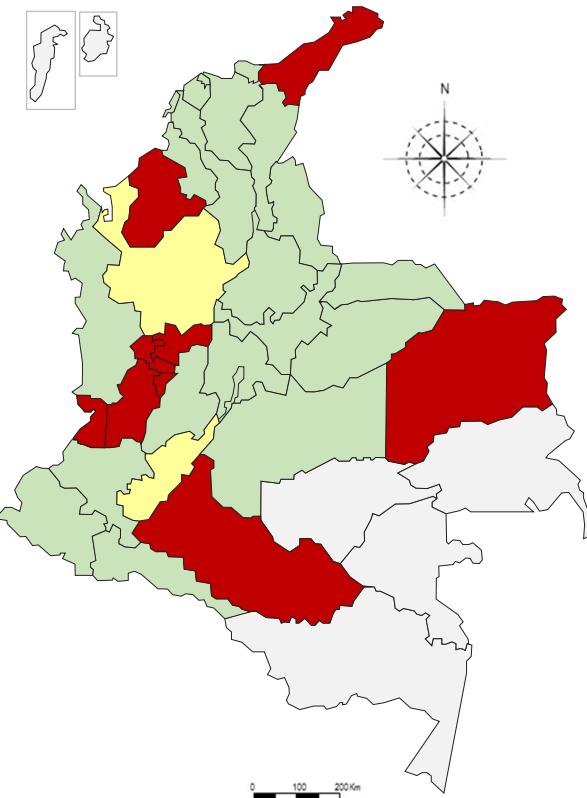
En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificó al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda dos de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron dos casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 98 casos probables de parálisis flácida aguda (ver gráfica 13).



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

La tasa de notificación a semana 23 de 2016 es de 0,76 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 23 es de 0,44). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Huila y Nariño (ver mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

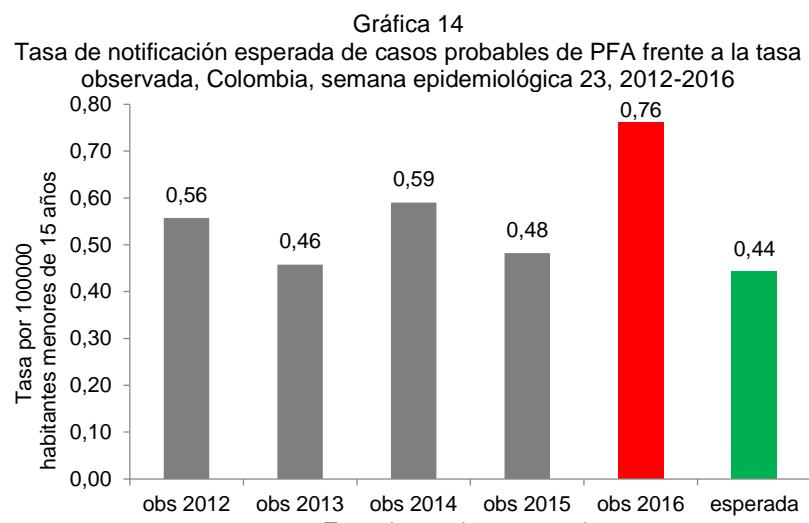
No ha reportado casos

< 0,44 por 100 000 habitantes

≥ 0,44 por 100 000 habitantes

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

A semana epidemiológica 23 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,76 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 14).

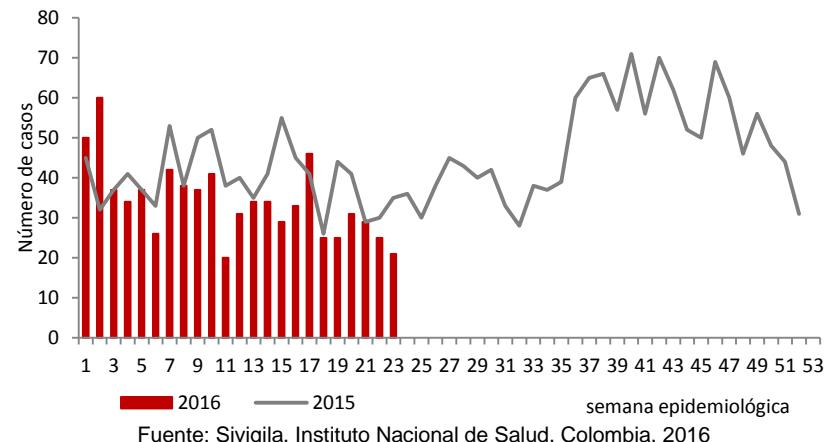


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 33 casos de sarampión y rubéola, 21 de esta semana y 12 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 35 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 785 casos sospechosos de sarampión y rubéola (ver gráfica 15).

Gráfica 15
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016



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 83,8 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 23, la tasa de notificación nacional es de 1,61 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 23 que debe ser de 0,89.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 23; no cumplen con la tasa esperada Quindío, Arauca,

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

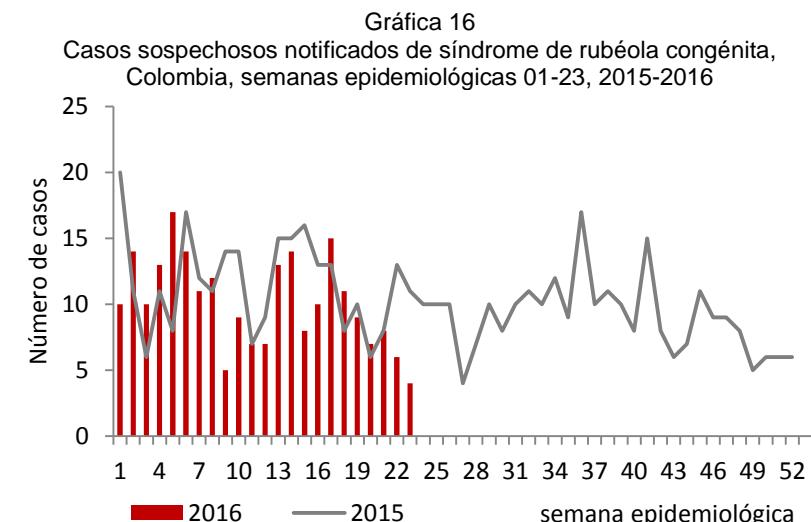
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	509	7 980 001	6,38
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Vichada	2	73 702	2,71
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	18	989 934	1,82
Antioquia	106	6 534 857	1,62
Cundinamarca	43	2 721 368	1,58
Barranquilla	15	1 223 616	1,23
Casanare	4	362 721	1,10
Risaralda	10	957 254	1,04
Quindío	5	568 506	0,88
Arauca	2	265 190	0,75
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44
Santander	9	2 071 016	0,43
Boyacá	5	1 278 107	0,39
Tolima	5	1 412 220	0,35
Sucre	3	859 913	0,35
Nariño	6	1 765 906	0,34
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Cauca	4	1 391 836	0,29
Valle del Cauca	9	4 253 066	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Chocó	1	505 016	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
La Guajira	1	985 452	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Huila	1	1 168 869	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	785	48 747 708	1,61

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 23= 0,89 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de síndrome de rubéola congénita, cuatro de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 234 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (ver gráfica 16)



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

Por procedencia, el 75,6 % de los casos notificados son de Antioquia (132 casos) y Bogotá (45 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con seis casos, Sucre con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare, Tolima y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Córdoba, Nariño y Risaralda con tres casos cada uno, Cauca y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Bolívar, Caldas, Cesar, Guaviare, Magdalena, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno

• Tétanos

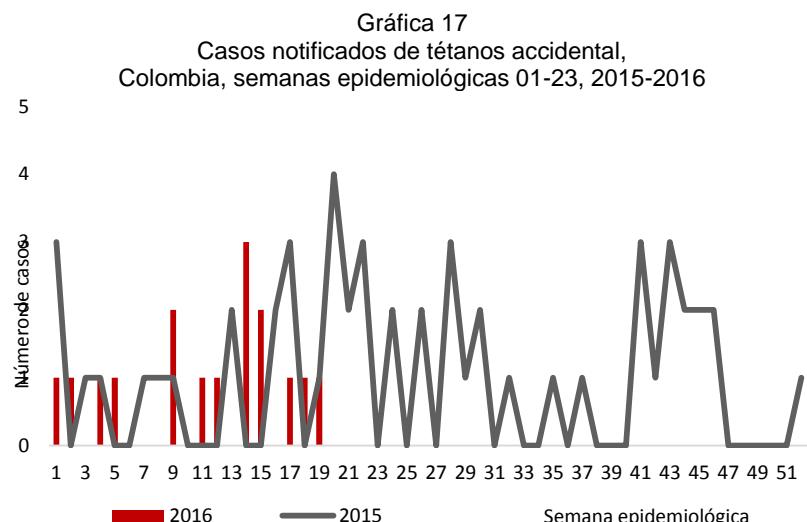
Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 23 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 23 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

El caso de tétanos neonatal se registró en un menor de nueve 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 23 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 23 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 casos probables de tétanos accidental (ver gráfica 17).



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

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

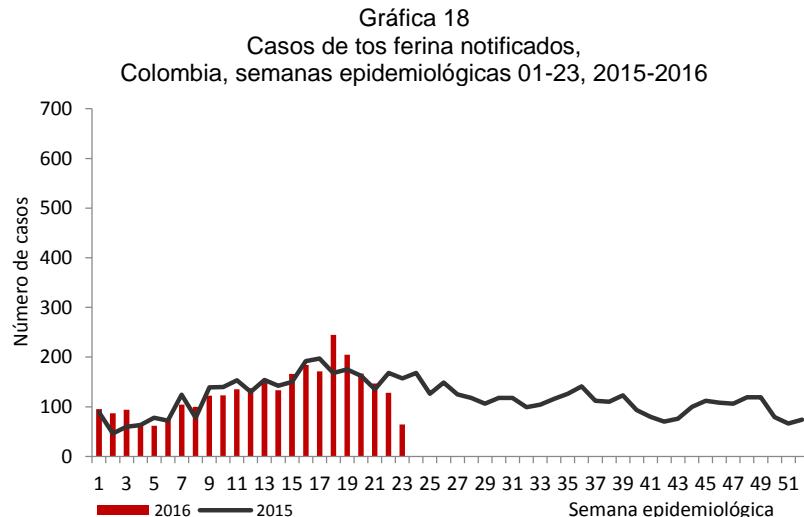
El 81,3 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 75 % pertenecen al régimen subsidiado, el 18,8 % al régimen contributivo y el 6,3 % no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se registró tres casos en el grupo entre 60 y 64 años y de 65 años y más, dos casos entre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

A semana 23 de 2016 se han notificado cinco muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”, una segunda muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”, una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 77 años, no se encuentra afiliado y de pertenencia étnica “otro”, una cuarta muerte procedente de Valle del Cauca, de sexo masculino, de 60 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una quinta muerte procedente de Santander, sexo masculino, 59 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 201 casos de tos ferina, 65 de esta semana y 137 de semanas anteriores notificados de manera tardía. Se descartaron tres casos, quedando 2 964 casos para análisis. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 157 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 964 casos probables de tos ferina (ver gráfica 18).

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



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Sucre, Huila y Norte de Santander notificaron el 80,7 % de los casos y tres casos procedentes del país de Venezuela (ver tabla 18).

Tabla 18
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1189	40,1
Antioquia	434	14,6
Cundinamarca	210	7,1
Valle del Cauca	117	3,9
Sucre	93	3,1
Santander	92	3,1
Huila	90	3,0
Caldas	88	3,0
Norte Santander	84	2,8
Nariño	80	2,7
Tolima	74	2,5
Arauca	53	1,8
Boyacá	38	1,3
Chocó	35	1,2
Meta	31	1,0
Cauca	28	0,9
Cartagena	26	0,9
Bolívar	24	0,8
Caquetá	24	0,8
Córdoba	21	0,7
Barranquilla	18	0,6
Cesar	17	0,6
Risaralda	16	0,5
Casanare	13	0,4
Putumayo	12	0,4
Guaviare	9	0,3
Santa Marta D.E.	9	0,3
Vichada	8	0,3
Atlántico	7	0,2
Magdalena	7	0,2
Amazonas	6	0,2
Quindío	4	0,1
Venezuela	3	0,1
Guajira	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Total	2964	100

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

El 55,7 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 55,0 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 97 casos (el 3,3 %) se notificó en indígenas, 37 casos (el 1,2 %) en afrocolombianos, 13 casos (0,4 %) en ROM(gitano) y uno (el 0,03 %) en raizales (ver tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	1314	44,3
	Masculino	1650	55,7
Tipo de régimen	Contributivo	1630	55,0
	Especial	64	2,2
	Indeterminado/pendiente	1	0,0
	No afiliado	134	4,5
	Excepción	15	0,5
	Subsidiado	1120	37,8
	Indígena	97	3,3
	ROM(gitano)	13	0,4
	Raizal	1	0,03
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	37	1,2
	Otros	2816	95,0
	Menores de un año	2477	83,6
	1 a 4 años	339	11,4
	5 a 9 años	34	1,1
Grupos de edad	10 a 14 años	26	0,9
	15 a 19 años	17	0,6
	20 a 24 años	11	0,4
	25 a 29 años	10	0,3
	30 a 34 años	11	0,4
	35 a 39 años	10	0,3
	40 a 44 años	3	0,1
	45 a 49 años	5	0,2
	50 a 54 años	9	0,3
	55 a 59 años	4	0,1
	60 a 64 años	2	0,1
	65 y más años	6	0,2

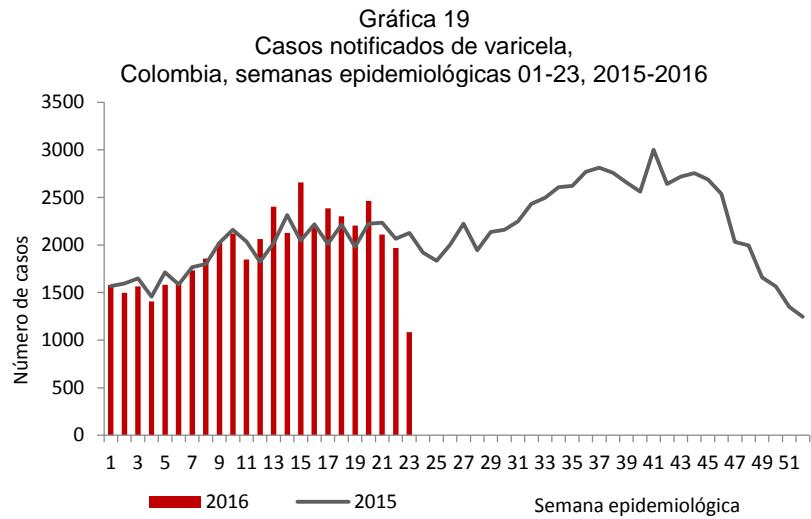
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

07 de 2016, en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuza procedente de Ricaurte-Nariño, la tercera muerte corresponde a semana 02 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica “otro”, procedente de Pereira-Risaralda y la cuarta muerte de semana 17, en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica otros, procedente de Puerto Triunfo-Antioquia.

Se confirmaron por laboratorio cuatro muertes para el evento de tos ferina una corresponde a semana 01 de 2016 en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico-Risaralda, la segunda muerte corresponde a semana

- Varicela**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 249 casos de varicela, 1 086 de esta semana y 1 163 de semanas anteriores notificados de manera tardía. Se descartaron nueve casos; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 2 126 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 44 818 casos sospechosos de varicela (ver gráfica 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Nariño, Boyacá, Huila, Tolima, Sucre y Atlántico notificaron el 81,0 % de los casos (ver tabla 20).

Tabla 20
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	10808	24,1
Cundinamarca	3626	8,1
Valle del Cauca	3480	7,8
Antioquia	3333	7,4
Santander	2770	6,2
Norte Santander	2329	5,2
Barranquilla	1621	3,6
Córdoba	1442	3,2
Nariño	1404	3,1
Boyacá	1314	2,9
Huila	1144	2,6
Tolima	1130	2,5
Sucre	994	2,2
Atlántico	936	2,1
Cartagena	914	2,0
Meta	900	2,0
Caldas	860	1,9
Cesar	779	1,7
Bolívar	699	1,6
Risaralda	653	1,5
Caquetá	539	1,2
Cauca	458	1,0
Quindío	455	1,0
Arauca	415	0,9
Magdalena	396	0,9
Guajira	325	0,7
Casanare	296	0,7
Santa Marta	231	0,5
Putumayo	221	0,5
Buenaventura	133	0,3
San Andrés	55	0,1
Vichada	39	0,1
Amazonas	38	0,1
Guaviare	34	0,1
Vaupés	21	0,05
Chocó	19	0,0
Exterior	5	0,01
Guainía	2	0,00
Total	44818	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,7 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 310 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 802 (el 1,8 %) en indígenas (ver tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	21904	48,9
	Masculino	22914	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	25993	58,0
	Especial	1235	2,8
	Indeterminado/independiente	62	0,14
	No afiliado	943	2,1
	Excepción	1470	3,3
	Subsidiado	12115	27,0
	Indígena	802	1,8
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	155	0,3
	Raizal	67	0,1
	Palenquero	13	0,0
	Afrocolombiano	1310	2,9
	Otros	42471	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	2339	5,2
	1 a 4 años	11523	25,7
	5 a 9 años	9535	21,3
	10 a 14 años	6079	13,6
	15 a 19 años	4173	9,3
	20 a 24 años	3740	8,3
	25 a 29 años	2644	5,9
	30 a 34 años	1740	3,9
	35 a 39 años	1089	2,4
	40 a 44 años	661	1,5
	45 a 49 años	455	1,0
	50 a 54 años	315	0,7
	55 a 59 años	180	0,4
	60 a 64 años	118	0,3
	65 y más años	227	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado nueve muertes probables por varicela, Córdoba con tres, Antioquia, Boyacá, Caquetá, Cesar, Magdalena y Valle del Cauca con un caso cada una; se solicitó la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis y los certificados de defunción para confirmar si cumplen con la definición de caso.

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.

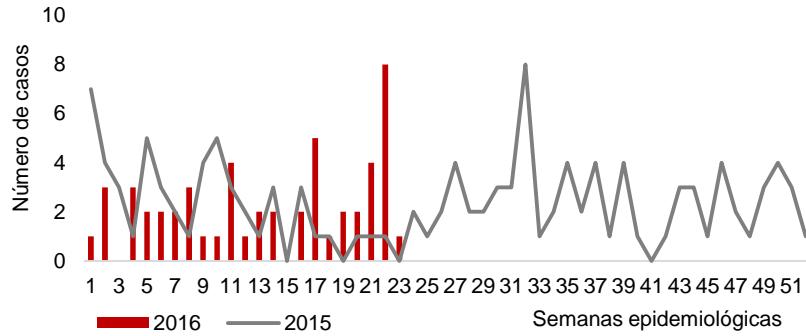
- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 23 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 52 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 18 y 34 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (ver gráfica 20).

Gráfica 20

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 23, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de Chocó, Meta, Antioquia, La Guajira y Risaralda, notificaron el 54,2 % de casos del evento (ver tabla 22).

Tabla 22
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 23, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	7	13,5
Meta	6	11,6
Antioquia	5	9,7
La Guajira	5	9,7
Risaralda	5	9,7
Guainía	3	5,8
Vichada	3	5,8
Arauca	2	3,8
Córdoba	2	3,8
Magdalena	2	3,8
Norte de Santander	2	3,8
Tolima	2	3,8
Barranquilla	1	1,9
Bogotá	1	1,9
Bolívar	1	1,9
Caldas	1	1,9
Casanare	1	1,9
Cesar	1	1,9
Sucre	1	1,9
Vaupés	1	1,9
Total	52	100,0

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

El 53,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 63,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 28 casos (el 53,8 %) se notificaron en indígenas y cuatro casos (el 7,7 %) en afrocolombianos; el 42,3 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 69,2 % en afiliados al régimen subsidiado (ver tabla 23).

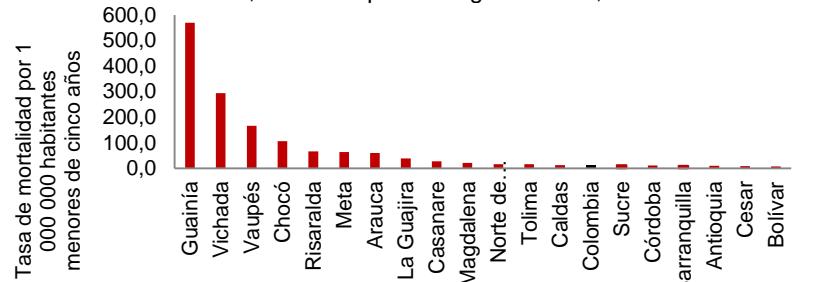
Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28	53,8
	Masculino	24	46,2
Grupo de edad	Menores de un año	33	63,5
	1-4 años	19	36,5
Pertenencia étnica	Indígena	28	53,8
	Otros	19	36,6
	Afrocolombiano	4	7,7
	ROM (gitano)	1	1,9
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	22	42,3
	Centro Poblado	7	13,5
Área	Rural Disperso	23	44,2
	Contributivo	4	7,7
	Subsidiado	36	69,2
Tipo de régimen	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	11	21,2
	Indeterminado	1	1,9

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 12,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 13 (ver gráfica 21).

Gráfica 21
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 23, 2016

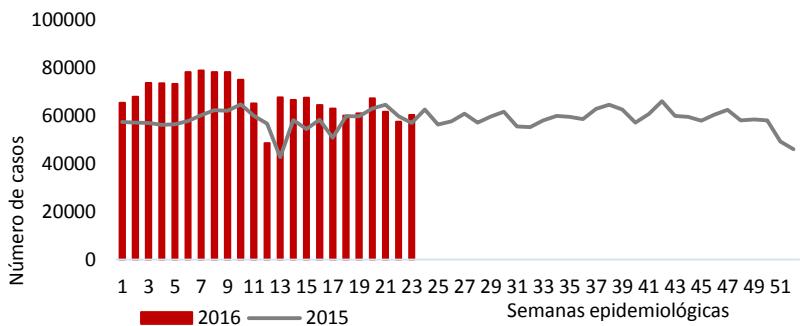


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 65 978 casos de enfermedad diarreica aguda, 60 353 de esta semana y 5 625 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 57 001 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 552 871 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 22).

Gráfica 22
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 23, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,5 % de los casos (ver tabla 24).

Tabla 24
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	426 010	27,4
Antioquia	211 087	13,6
Valle del Cauca	153 931	9,9
Cundinamarca	8 3804	5,4
Santander	49 331	3,2
Nariño	46 327	3,0
Cauca	40 874	2,6
Barranquilla	35 478	2,3
Boyacá	34 474	2,2
Meta	34 333	2,2
Risaralda	32 985	2,1
Norte de Santander	32 350	2,1
Tolima	32 326	2,1
Cartagena	32 240	2,1
Córdoba	31 401	2,0
Huila	30 904	2,0
Cesar	27 600	1,8
Caldas	27 271	1,8
Guajira	25 200	1,6
Quindío	24 016	1,5
Atlántico	22 422	1,4
Magdalena	22 274	1,4
Bolívar	19 378	1,2
Sucre	17 792	1,1
Caquetá	12 916	0,8
Casanare	9 337	0,6
Putumayo	7 417	0,5
Chocó	5 599	0,4
Buenaventura	5 062	0,3
Arauca	4 924	0,3
Santa Marta	4 650	0,3
Amazonas	2 499	0,2
Guaviare	2 361	0,2
San Andrés	1 874	0,1
Vichada	1 131	0,1
Vaupés	673	0,04
Guainía	620	0,04
Colombia	1 552 871	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 020 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 27,4 %, Medellín con el 7,0 %, Cali con el 6,4 %, Barranquilla con el 2,3 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,2 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 33,6 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 90,2 por 1 000 habitantes (ver tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 23, 2016.

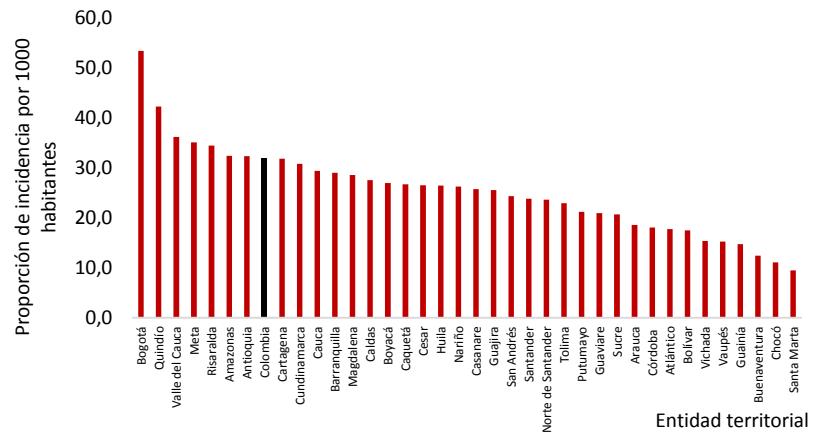
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	829 466	33,6
Masculino	24 678 673	723 405	30,1
Menores de un año	876 233	79 057	90,2
1 a 4 años	3 458 918	247 418	71,5
5 a 9 años	4 263 048	10 9244	25,6
10 a 14	4 265 999	77 927	18,3
15 a 19	4 321 654	89 046	20,6
20 a 24	4 306 036	163 292	37,9
25 a 29	4 022 291	162 916	40,5
30 a 34	3 605 504	132 900	36,9
35 a 39	3 264 933	101 191	31,0
40 a 44	2 909 621	75 356	25,9
45 a 49	2 875 587	66 492	23,1
50 a 54	2 732 428	59 035	21,6
55 a 59	2 302 979	48 592	21,1
60 a 64	1 800 884	39 865	22,1
65 a 69	1 363 781	30 563	22,4
70 a 74	967 539	23 768	24,6
75 a 79	700 183	19 980	28,5
80 y más años	710 090	26 229	36,9

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 31,9 casos por 1.000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Amazonas y Antioquia (ver gráfica 23).

Gráfica 23

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



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

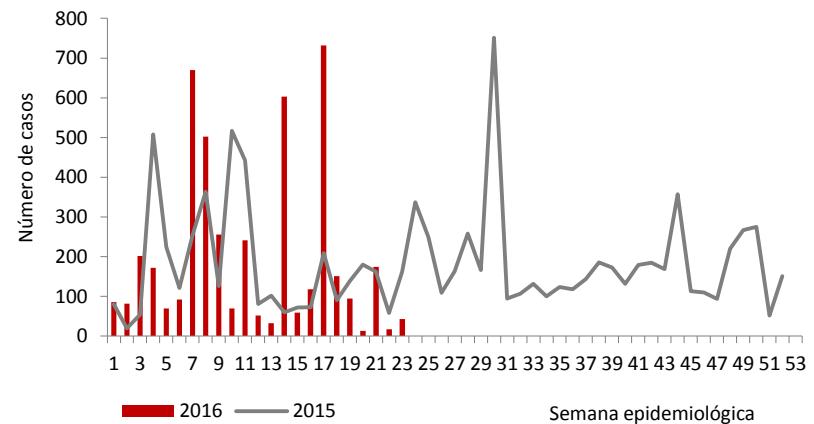
- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 63 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 43 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 162 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 533 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 1 971 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 155 y están en estudio 1 407 que se encuentran en estudio para su clasificación final (ver gráfica 24).

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

Gráfica 24

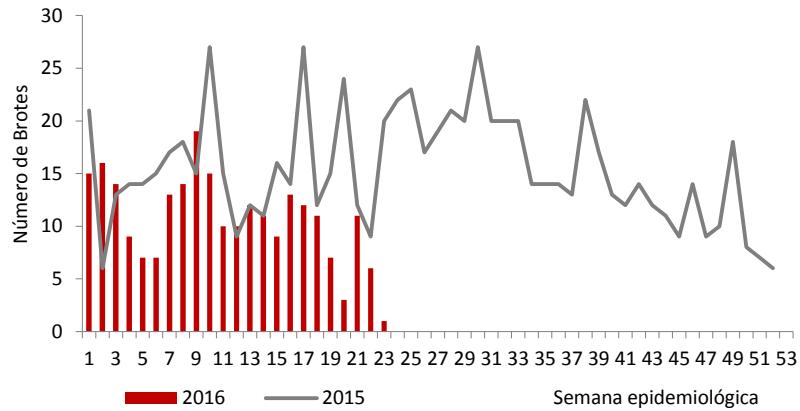
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila siete brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, uno de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 23 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 245 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ver gráfica 25).

Gráfica 25
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2015 - 2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Sucre registran el 77,5 % de los casos (ver tabla 26).

Tabla 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotos	%	Número Casos	%
Bogotá	45	18,5	1148	25,3
Antioquia	21	8,8	830	18,3
Arauca	12	4,9	663	14,7
Boyacá	18	7,4	563	12,4
Barranquilla	2	0,8	171	3,8
Sucre	33	13,6	136	3,0
Chocó	1	0,4	112	2,6
Caldas	3	1,2	105	2,3
Nariño	15	6,1	101	2,2
Norte de Santander	3	1,2	73	1,6
Cesar	15	6,1	66	1,5
Risaralda	4	1,6	64	1,4
Putumayo	2	0,8	60	1,3
Valle del Cauca	5	2	57	1,3
Atlántico	13	5,3	50	1,1
Tolima	2	0,8	38	0,8
Cundinamarca	5	2	37	0,8
Magdalena	9	3,7	37	0,8
Quindío	5	2	37	0,8
Santander	2	0,8	30	0,7
Córdoba	2	0,8	27	0,6
Huila	4	1,6	24	0,5
Cartagena	2	0,8	18	0,4
Meta	2	0,8	18	0,4
Bolívar	3	1,2	15	0,3
Cauca	3	1,2	13	0,3
Caquetá	4	1,6	11	0,2
La Guajira	3	1,2	11	0,2
Guaviare	3	1,2	6	0,1
Vichada	1	0,4	5	0,1
Casanare	2	0,8	4	0,1
Amazonas	1	0,4	3	0,1
Colombia	245	100	4 533	100

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

El 53,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 20,8 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 27).

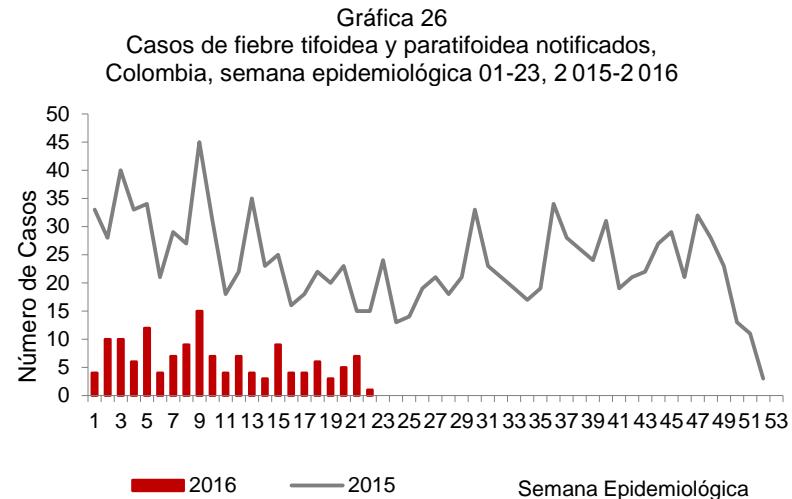
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 445	53,9
	Femenino	2 088	46,1
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,1
	1 a 4 años	657	14,5
	5 a 9 años	503	11,1
	10 a 14 años	932	20,5
	15 a 19 años	535	11,8
	20 a 24 años	359	7,9
	25 a 29 años	378	8,3
	30 a 34 años	314	6,9
	35 a 39 años	252	5,6
	40 a 44 años	202	4,5
	45 a 49 años	153	3,4
	50 a 54 años	81	1,8
	55 a 59 años	55	1,2
	60 a 64 años	49	1,1
	65 y más años	57	1,3

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

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 23 de 2 016, se notificaron al Sivigila dos casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 24 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 141 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 108 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (ver gráfica 26).



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

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

El 52,5 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 56,8 % afiliados al régimen subsidiado; el 69,1 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 12,7 % se notificaron en el grupo de uno a cuatro años y 25 a 29 años respectivamente. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 15,0 %) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 28).

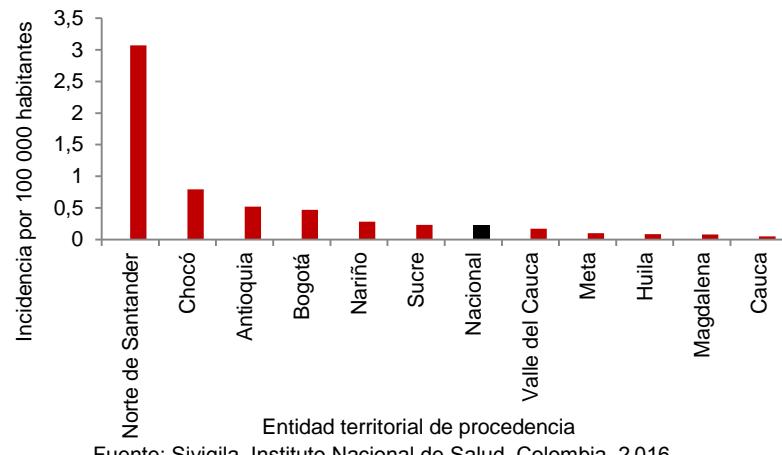
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	67	47,5
	Masculino	74	52,5
Tipo de régimen	Contributivo	48	34,0
	Subsidiado	80	56,8
	Excepción	2	1,4
	Especial	2	1,4
	Indeterminado	2	1,4
	No afiliado	7	5,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	2,8
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	21	15,0
	Otros	116	82,2
Grupos de edad	Menores de un año	2	1,4
	1 a 4 años	18	12,7
	5 a 9 años	16	11,4
	10 a 14 años	17	12,1
	15 a 19 años	13	9,2
	20 a 24 años	16	11,3
	25 a 29 años	18	12,7
	30 a 34 años	7	5,0
	35 a 39 años	10	7,1
	40 a 44 años	5	3,5
	45 a 49 años	8	5,7
	50 a 54 años	3	2,2
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	2,2
	65 y más años	5	3,5
Área	Cabecera municipal	98	69,1
	Centro poblado	26	18,7
	Rural disperso	17	12,2

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,22 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Antioquia, Bogotá, Nariño y Sucre (ver gráfica 27).

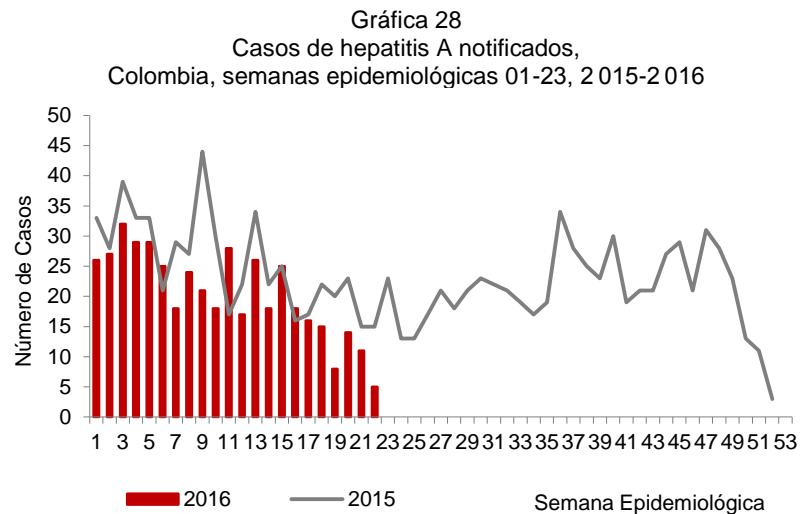
Gráfica 27
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2016



Entidad territorial de procedencia
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Hepatitis A**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de hepatitis A de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 450 casos confirmados de hepatitis A (ver gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Huila, Nariño y Santander notificaron el 71,6 % de los casos (ver tabla 29).

Tabla 29
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	202	44,9
Valle del Cauca	32	7,1
Bogotá	25	5,6
Caldas	21	4,7
Huila	15	3,3
Nariño	14	3,1
Santander	13	2,9
Cundinamarca	12	2,7
Norte de Santander	12	2,7
Tolima	12	2,7
Atlántico	10	2,2
La Guajira	10	2,2
Bolívar	9	2,0
Casanare	8	1,8
Boyacá	6	1,3
Cauca	6	1,3
Quindío	6	1,3
Barranquilla	5	1,1
Meta	5	1,1
Putumayo	5	1,1
Sucre	5	1,1
Magdalena	4	0,9
Cartagena	3	0,7
Córdoba	3	0,7
Arauca	2	0,4
Vichada	2	0,4
Choco	1	0,2
Exterior	1	0,2
Risaralda	1	0,2
Total	450	100

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

El 71,1 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,8 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,3 %) en indígenas (ver tabla 30).

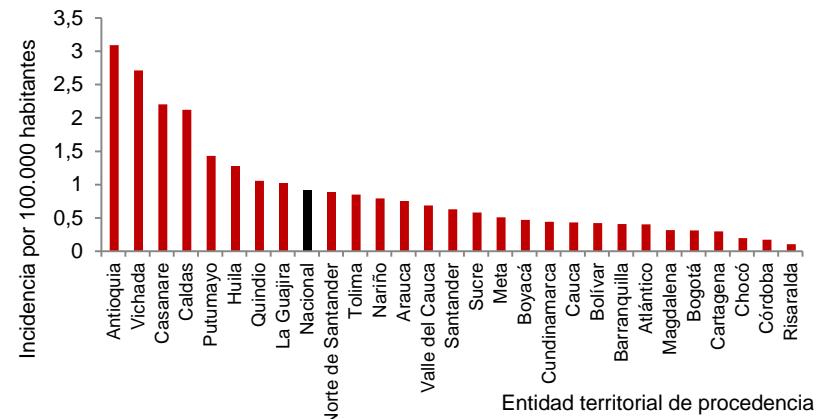
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	130	28,9
	Masculino	320	71,1
Tipo de régimen	Contributivo	261	58,0
	Subsidiado	147	32,7
	Excepción	2	0,4
	Especial	10	2,2
	No afiliado	27	6,0
	Sin información	3	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	2,9
	Otros	431	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	2	0,4
	1 a 4 años	15	3,3
	5 a 9 años	40	8,9
	10 a 14 años	31	6,9
	15 a 19 años	61	13,6
	20 a 24 años	80	17,8
	25 a 29 años	62	13,8
	30 a 34 años	47	10,4
	35 a 39 años	33	7,3
	40 a 44 años	17	3,8
	45 a 49 años	19	4,2
	50 a 54 años	11	2,4
	55 a 59 años	7	1,6
	60 a 64 años	7	1,6
	65 y más años	18	4,0
Área	Cabecera municipal	377	83,8
	Centro poblado	27	6,0
	Rural disperso	46	10,2

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,92 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Vichada, Casanare, Caldas, Putumayo, Huila, Quindío y La Guajira registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2016



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

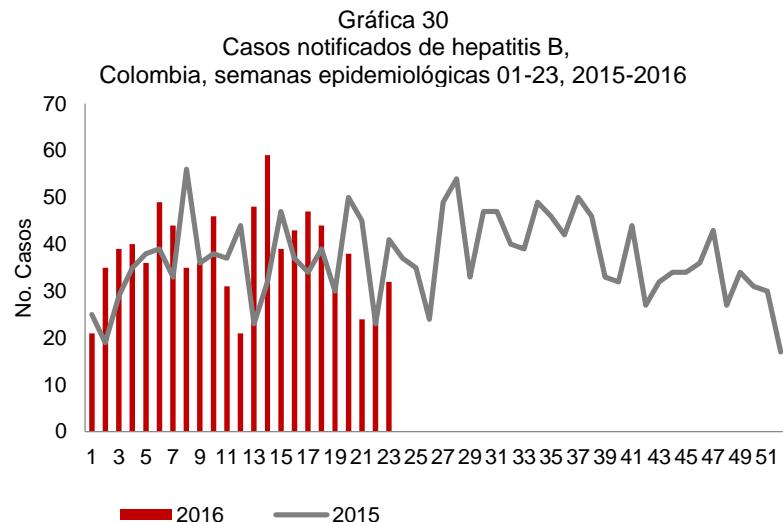
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

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

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 39 casos de hepatitis B, 32 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 41 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 866 casos confirmados por laboratorio (ver gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 45,5 % de los casos (ver tabla 31).

Tabla 31
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	185	21,4
Bogotá	155	17,9
Norte Santander	54	6,2
Barranquilla	42	4,8
Valle del Cauca	34	3,9
Santander	31	3,6
Cundinamarca	28	3,2
Sucre	25	2,9
Córdoba	23	2,7
Atlántico	22	2,5
Quindío	22	2,5
Cartagena	19	2,2
Cesar	18	2,1
Nariño	18	2,1
Huila	17	2,0
La Guajira	17	2,0
Caldas	16	1,8
Tolima	15	1,7
Choco	14	1,6
Bolívar	11	1,3
Magdalena	11	1,3
Casanare	10	1,2
Cauca	10	1,2
Meta	10	1,2
Risaralda	9	1,0
Guaviare	8	0,9
Putumayo	7	0,8
Boyacá	6	0,7
Santa Marta	6	0,7
Amazonas	5	0,6
Arauca	5	0,6
Caquetá	5	0,6
Guainía	3	0,3
Vaupés	2	0,2
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	866	100

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

El 56,0 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 18,7 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 62 casos (el 7,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 22 (el 2,5 %) en indígenas (ver tabla 32).

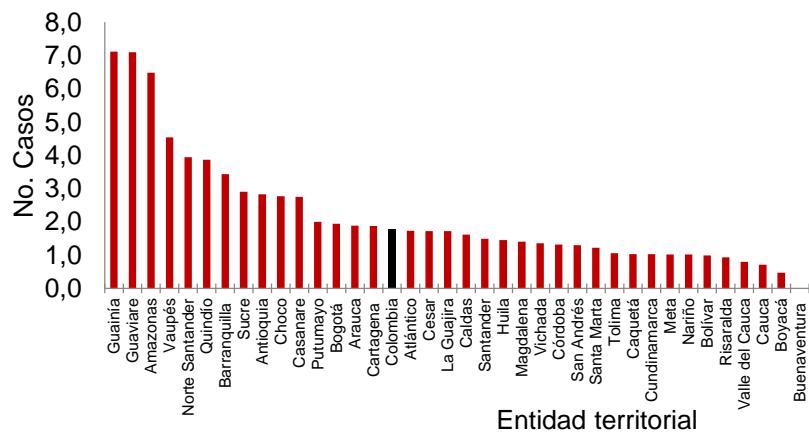
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	485	56,0
	Femenino	381	44,0
Tipo de régimen	Contributivo	393	45,4
	Especial	27	3,1
	Indeterminado	3	0,3
	No asegurado	46	5,3
	Excepción	10	1,2
	Subsidiado	387	44,7
Pertenencia étnica	Indígena	22	2,5
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	62	7,2
	Otros	778	89,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	3	0,3
	10 a 14 años	6	0,7
	15 a 19 años	49	5,7
	20 a 24 años	144	16,6
	25 a 29 años	162	18,7
	30 a 34 años	136	15,7
	35 a 39 años	91	10,5
	40 a 44 años	46	5,3
	45 a 49 años	52	6,0
	50 a 54 años	43	5,0
	55 a 59 años	34	3,9
	60 a 64 años	42	4,8
	65 y más años	56	6,5

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,8 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guainía, Guaviare y Amazonas (ver gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



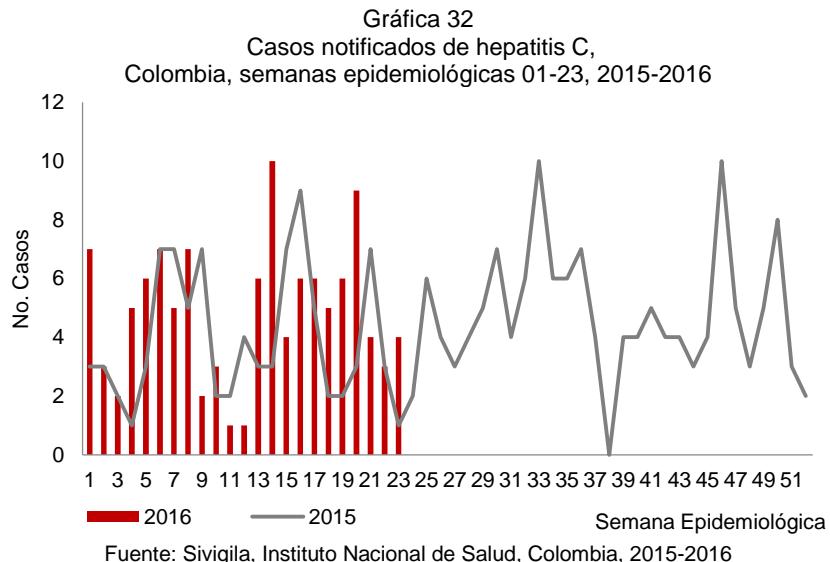
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado 15 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, dos en Antioquia y una en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

• Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de hepatitis C, cuatro de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado a Sivigila 112 casos confirmados por laboratorio (ver gráfica 32).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Quindío notificaron el 48,3 % de los casos (ver tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	20	17,9
Bogotá	20	17,9
Quindío	14	12,5
Valle del Cauca	12	10,7
Barranquilla	10	8,9
Atlántico	9	8,0
Cundinamarca	5	4,5
Norte Santander	4	3,6
Cartagena	3	2,7
Santa Marta	3	2,7
Cesar	2	1,8
Santander	2	1,8
Tolima	2	1,8
Bolívar	1	0,9
Boyacá	1	0,9
Choco	1	0,9
Córdoba	1	0,9
Meta	1	0,9
Risaralda	1	0,9
Total	112	100

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

El 51,8 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 53,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 22,64 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 3,6 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,9 %) en ROM/gitanos (ver tabla 34).

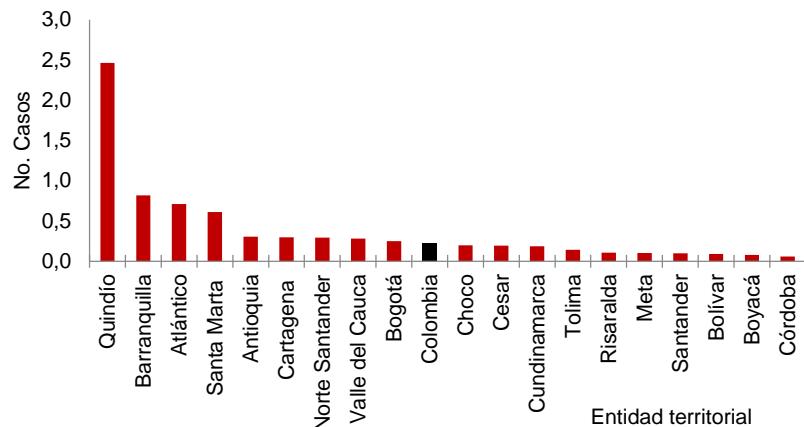
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	58	51,8
	Femenino	54	48,2
Tipo de régimen	Contributivo	60	53,6
	Especial	6	5,4
	Indeterminado	3	2,7
	No asegurado	9	8,0
	Excepción	4	3,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	30	26,8
	Indígena	0	0
	ROM(gitano)	1	0,9
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	4	3,6
	Otros	107	95,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,9
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	5	4,5
	20 a 24 años	6	5,4
	25 a 29 años	15	13,4
	30 a 34 años	3	2,7
	35 a 39 años	10	8,9
	40 a 44 años	6	5,4
	45 a 49 años	13	11,6
	50 a 54 años	6	5,4
	55 a 59 años	8	7,1
	60 a 64 años	15	13,4
	65 y más años	24	21,4

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

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

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

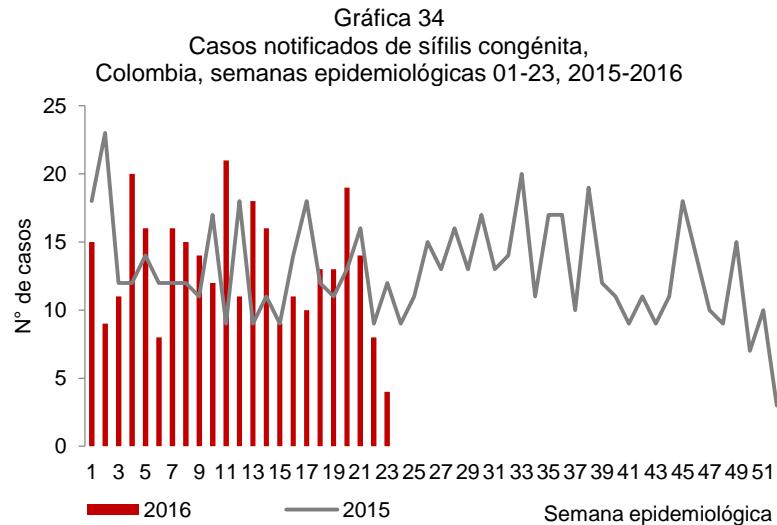


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, en los distritos de Bogotá y Cartagena respectivamente.

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de sífilis congénita, cuatro de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 303 casos confirmados por laboratorio (ver gráfica 34).



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

Por residencia, Antioquia, Arauca y Atlántico, notificaron el 13,2 % de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	27	8,9
Arauca	3	1,0
Atlántico	10	3,3
Barranquilla	8	2,6
Bogotá	70	23,1
Bolívar	4	1,3
Boyacá	4	1,3
Buenaventura	5	1,7
Caldas	3	1,0
Caquetá	6	2,0
Cartagena	12	4,0
Cauca	7	2,3
Cesar	5	1,7
Chocó	19	6,3
Córdoba	10	3,3
Cundinamarca	10	3,3
Guainía	1	0,3
Huila	5	1,7
La Guajira	11	3,6
Magdalena	12	4,0
Meta	8	2,6
Nariño	2	0,7
Norte de Santander	9	3,0
Putumayo	2	0,7
Quindío	4	1,3
Risaralda	4	1,3
Santa Marta	4	1,3
Santander	4	1,3
Sucre	3	1,0
Tolima	5	1,7
Valle del Cauca	26	8,6
Total	303	100

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

El 50,8 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 62,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 29 casos (el 9,6 %) se notificó en afrocolombianos, ocho (el 2,6 %) en indígenas y uno (0,3 %) en raizales (ver tabla 36).

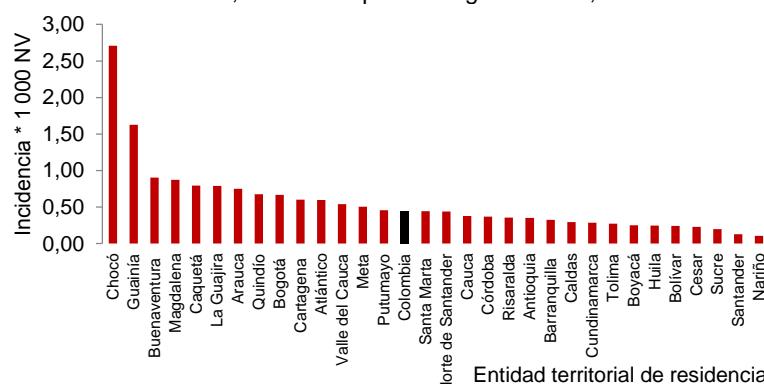
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	154	50,8
	Masculino	149	49,2
Tipo de régimen	Contributivo	70	23,1
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	14	4,6
	No asegurado	28	9,2
	Excepción	2	0,7
	Subsidiado	188	62,0
	Indígena	8	2,6
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	29	9,6
	Otro	265	87,5

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía y Buenaventura registran las mayores incidencias (ver gráfica 35).

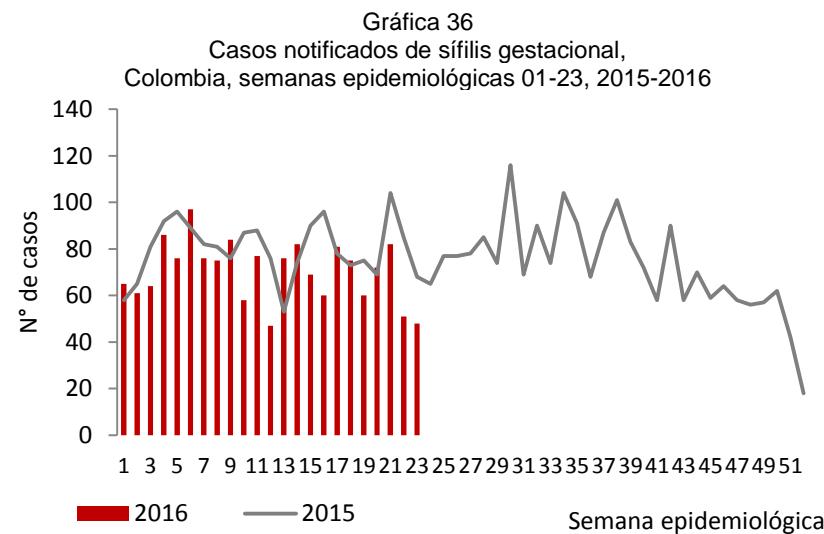
Gráfica 35
Razón de prevalencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 43 casos de sífilis gestacional, todos correspondientes a esta semana; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 68 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 622 casos confirmados por laboratorio (ver gráfica 36).



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

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

Tabla 37

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	346	21,3
Antioquia	148	9,1
Valle del Cauca	132	8,1
Cundinamarca	70	4,3
Cesar	63	3,9
Córdoba	57	3,5
Nariño	56	3,5
Magdalena	55	3,4
Huila	48	3,0
Santander	48	3,0
Atlántico	47	2,9
Chocó	44	2,7
Sucre	43	2,7
Cartagena	39	2,4
La Guajira	39	2,4
Norte de Santander	38	2,3
Buenaventura	37	2,3
Meta	34	2,1
Quindío	33	2,0
Cauca	31	1,9
Risaralda	26	1,6
Tolima	26	1,6
Santa Marta	25	1,5
Bolívar	22	1,4
Boyacá	22	1,4
Barranquilla	21	1,3
Caquetá	20	1,2
Caldas	16	1,0
Arauca	12	0,7
Putumayo	10	0,6
Casanare	7	0,4
Guaviare	3	0,2
Vichada	3	0,2
Vaupés	1	0,1
Total general	1622	100

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

El 60,4 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,3 %. Por pertenencia étnica, 170 casos (el 10,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 47 (el 2,9 %) en población indígena, 11 casos (el 0,7 %) en ROM (gitanos) y siete casos (el 0,4 %) en raizales (ver tabla 38).

Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

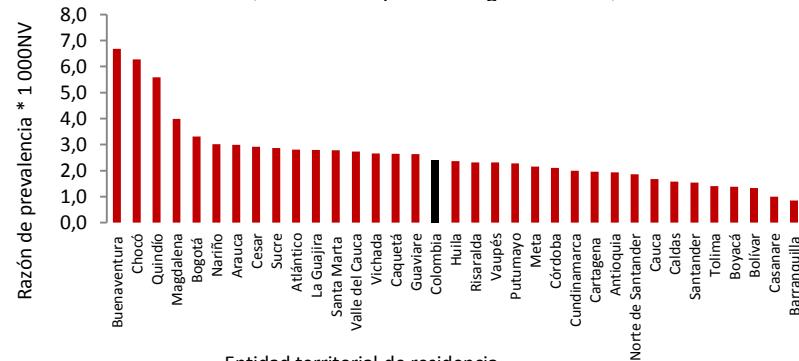
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	513	31,6
	Especial	12	0,7
	Indeterminado	14	0,9
	No asegurado	95	5,9
	Excepción	9	0,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	979	60,4
	Indígena	47	2,9
	ROM(gitano)	11	0,7
	Raizal	7	0,4
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	170	10,5
	Otro	1387	85,5
	Menor de 14 años	4	0,2
	14 a 19 años	287	17,7
	20 a 24 años	443	27,3
	25 a 29 años	383	23,6
	30 a 34 años	293	18,1
	35 a 39 años	155	9,6
	40 a 44 años	53	3,3
	45 y más años	4	0,2

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 2,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Quindío, Magdalena y Bogotá, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 37).

Gráfica 37

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

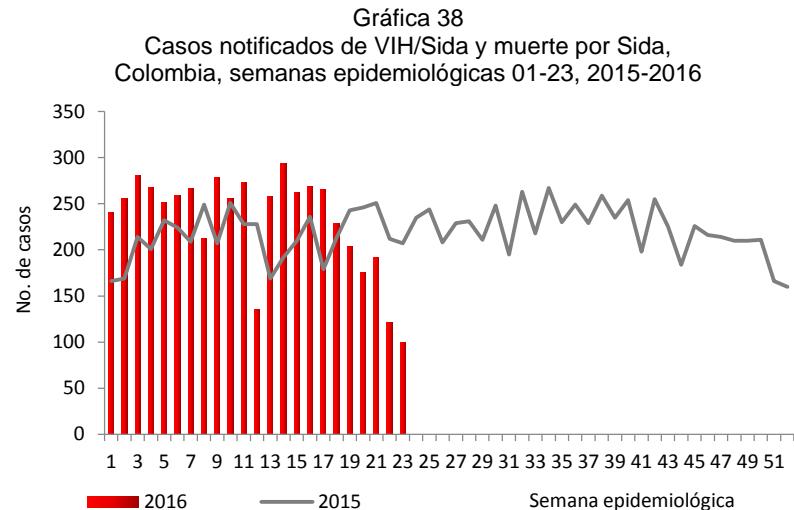


Entidad territorial de residencia

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

- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 349 casos de VIH/Sida, 100 de esta semana y 249 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 207 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 5347 casos confirmados por laboratorio (ver gráfica 38).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Atlántico y Quindío, notificaron el 63,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	835	19,5	188	23,5	70	25,6
Antioquia	702	16,4	93	11,6	16	5,9
Valle del Cauca	429	10,0	43	5,4	26	9,5
Barranquilla	253	5,9	29	3,6	11	4,0
Cartagena de Indias	156	3,7	70	8,7	11	4,0
Córdoba	140	3,3	30	3,7	9	3,3
Norte Santander	134	3,1	21	2,6	6	2,2
Santander	119	2,8	30	3,7	6	2,2
Atlántico	139	3,3	9	1,1	5	1,8
Quindío	88	2,1	50	6,2	14	5,1
Cundinamarca	113	2,6	19	2,4	4	1,5
Risaralda	109	2,6	20	2,5	5	1,8
Cesar	110	2,6	8	1,0	4	1,5
Caldas	104	2,4	10	1,2	6	2,2
Bolívar	83	1,9	25	3,1	9	3,3
Tolima	76	1,8	16	2,0	7	2,6
Meta	70	1,6	8	1,0	12	4,4
Nariño	61	1,4	19	2,4	7	2,6
Sucre	56	1,3	22	2,7	9	3,3
Magdalena	61	1,4	11	1,4	3	1,1
Santa Marta	57	1,3	15	1,9	3	1,1
Casanare	62	1,5	3	0,4	6	2,2
La Guajira	53	1,2	12	1,5	3	1,1
Cauca	51	1,2	6	0,7	8	2,9
Huila	52	1,2	7	0,9	6	2,2
Boyacá	47	1,1	6	0,7	3	1,1
Caquetá	40	0,9	4	0,5	1	0,4
Putumayo	14	0,3	4	0,5	1	0,4
Chocó	12	0,3	6	0,7	0	0,0
Arauca	12	0,3	3	0,4	2	0,7
Exterior	12	0,3	4	0,5	0	0,0
Buenaventura	8	0,2	5	0,6	0	0,0
Amazonas	6	0,1	3	0,4	0	0,0
Guaviare	3	0,1	1	0,1	0	0,0
Vichada	3	0,1	0	0,0	0	0,0
Guainía	2	0,0	0	0,0	0	0,0
San Andrés	1	0,0	1	0,1	0	0,0
Total	4273	100	801	100	273	100

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

El 76,2 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,0 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 262 casos (el 4,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 43 (el 0,8 %) en población indígena, 26 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y nueve (el 0,2 %) en raizal (ver tabla 40).

Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1272	23,8
	Masculino	4075	76,2
Tipo de régimen	Contributivo	2562	47,9
	Especial	82	1,5
Pertenencia étnica	Indeterminado	32	0,6
	No asegurado	344	6,4
Grupos de edad	Excepción	94	1,8
	Subsidiado	2233	41,8
Pertenencia étnica	Indígena	43	0,8
	ROM(gitanos)	26	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	9	0,2
	Palenquero	3	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	262	4,9
	Otro	5004	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,1
	1 a 4 años	11	0,2
	5 a 9 años	3	0,1
	10 a 14 años	10	0,2
	15 a 19 años	314	5,9
	20 a 24 años	987	18,5
	25 a 29 años	1014	19,0
	30 a 34 años	814	15,2
	35 a 39 años	642	12,0
	40 a 44 años	427	8,0
	45 a 49 años	381	7,1
	50 a 54 años	282	5,3
	55 a 59 años	210	3,9
	60 a 64 años	116	2,2
	65 y más años	129	2,4

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

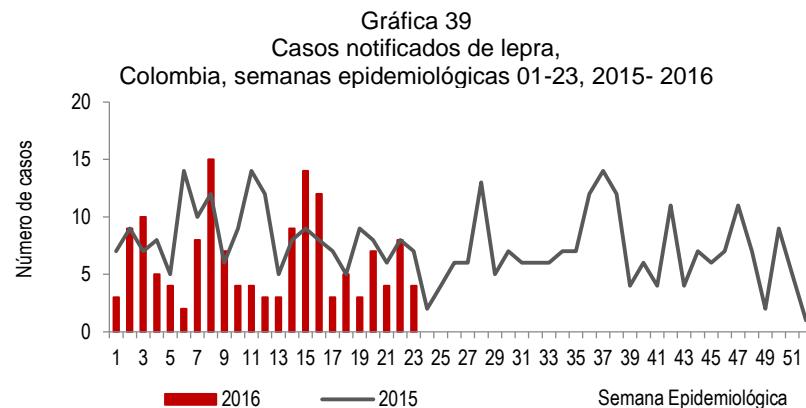
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 23 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de lepra, cuatro de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 146 casos de lepra; 115 casos (el 78,8 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 31 casos (el 21,2 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, el 87,7 % (128 casos) ingresaron como nuevos el 10,3 % (15 casos) como reingreso abandono recuperado y el 2,1 % (tres casos) como recidiva (ver gráfica 39).



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

El 65,8 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 28,1 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 10 casos (6,8 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	50	34,2
	Masculino	96	65,8
Tipo de régimen	Contributivo	34	23,3
	Especial	5	3,4
	No afiliado	10	6,8
	Excepción	2	1,4
	Subsidiado	94	64,4
	Indeterminado	1	0,7
	Indígena	0	0,0
ROM(gitano)	0	0,0	
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,7
	Palenquero	1	0,7
	Afrocolombiano	10	6,8
	Otros	134	91,8
	Menores de un año	0	0,0
1 a 4 años	0	0,0	
5 a 9 años	0	0,0	
10 a 14 años	3	2,1	
15 a 19 años	1	0,7	
20 a 24 años	4	2,7	
25 a 29 años	11	7,5	
30 a 34 años	14	9,6	
35 a 39 años	15	10,3	
40 a 44 años	10	6,8	
45 a 49 años	10	6,8	
50 a 54 años	9	6,2	
55 a 59 años	14	9,6	
60 a 64 años	14	9,6	
65 y más años	41	28,1	

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,7 casos por 100000 habitantes seguido por Norte de Santander con 1,2 casos por 100000 habitantes. El 62,2% de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 42).

Tabla 42
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	4	4	3	0,05	0	1
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	5	6	5	0,4	0	1
Barranquilla	5	4	4	0,3	0	0
Bogotá	18	10	8	0,1	1	1
Bolívar	7	8	5	0,5	1	2
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	3	2	0	0	0	2
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Cesar	19	18	18	1,7	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
Cundinamarca	0	1	1	0,04	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	4	7	7	0,6	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	1	1	1	0,1	0	0
Nariño	1	1	1	0,1	0	0
Norte Santander	20	20	16	1,2	0	4
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	16	17	15	0,7	1	1
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Tolima	8	9	9	0,6	0	0
Valle Del Cauca	16	16	14	0,3	0	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	146	146	128	0,26	3	15

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

De los 146 casos, el 24,7 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran seis casos con Grado I de discapacidad y cuatro con Grado II de discapacidad; el 75,3 % corresponde a lepra multibacilar registrando 30 casos con Grado I y 15 casos con Grado II (ver tabla 43).

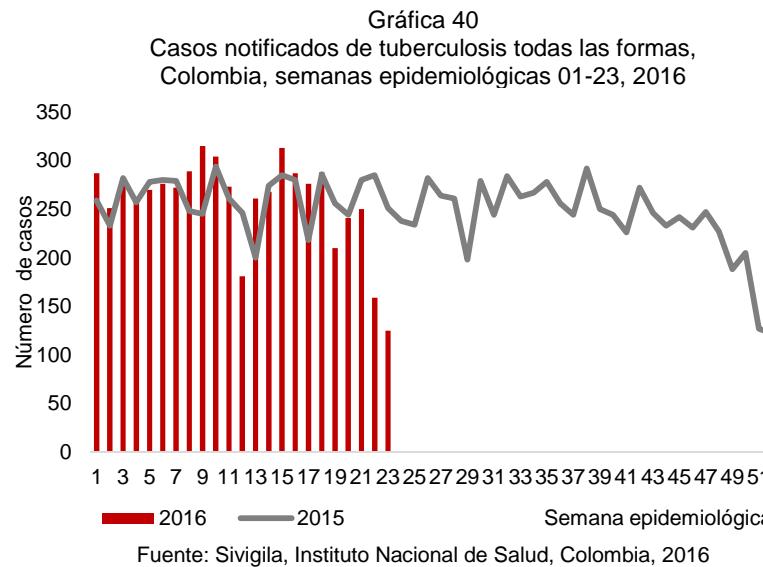
Tabla 43
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	26	6	4	36	24,7
Multibacilar	65	30	15	110	75,3
Total	91	36	19	146	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 270 casos de tuberculosis de todas las formas, 125 de esta semana y 145 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 113 casos de esta semana (el 90,4 %) pertenecen a la forma pulmonar y 12 casos (el 9,6 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 251 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 931 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,2 % (4 933 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,8 % (998 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 182 casos con localización meníngea (ver gráfica 40).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 4 356 casos (el 73,4 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 497 casos (el 25,2 %) por clínica y 78 casos (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (ver tabla 44).

Tabla 44
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	3793	563	4356	73,4
Confirmado por clínica	1082	415	1497	25,2
Confirmado por nexo epidemiológico	58	20	78	1,3
Total	4933	998	5931	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 23, 5 196 casos (el 87,6 %) ingresaron como casos nuevos y 735 (el 12,4 %) como casos previamente tratados (ver tabla 45).

Tabla 45
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4265	931	5196	87,6
Previamenente tratados	668	67	735	12,4
Total	4933	998	5931	100

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

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 374 casos (el 37,5 %) (ver tabla 46).

Tabla 46
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	374	37,5
Menígea	182	18,2
Ganglionar	151	15,1
Otro	93	9,3
Peritoneal	46	4,6
Genitourinario	26	2,6
Sin dato	21	2,1
Osteoarticular	38	3,8
Intestinal	24	2,4
Pericárdica	20	2,0
Cutánea	12	1,2
Renal	11	1,1
Total	998	100

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

El 63,0 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 400 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 323 (el 5,4 %) en indígenas (ver tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2192	37,0
	Masculino	3739	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	1968	33,2
	Especial	134	2,3
Indeterminado	47	0,8	
	No afiliado	480	8,1
Excepción	70	1,2	
	Subsidiado	3232	54,5
Pertenencia étnica	Indigena	323	5,4
	ROM(gitano)	27	0,5
Raizal	6	0,1	
	Palenquero	7	0,1
Afrocolombiano	400	6,7	
	Otros	5168	87,1
Grupos de edad	Menores de un año	35	0,6
	1 a 4 años	88	1,5
	5 a 9 años	52	0,9
	10 a 14 años	64	1,1
	15 a 19 años	284	4,8
	20 a 24 años	536	9,0
	25 a 29 años	605	10,2
	30 a 34 años	562	9,5
	35 a 39 años	415	7,0
	40 a 44 años	414	7,0
	45 a 49 años	401	6,8
	50 a 54 años	436	7,4
	55 a 59 años	462	7,8
	60 a 64 años	372	6,3
	65 y más años	1205	20,3

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

De los 5 196 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 71,3 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 10,7 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 48).

Tabla 48
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 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	55	71,3	0	0	55	71,3
Antioquia	744	11,4	216	3,3	960	14,7
Arauca	44	16,6	5	1,9	49	18,5
Atlántico	114	9,0	21	1,7	135	10,7
Barranquilla	189	15,4	28	2,3	217	17,7
Bogotá	343	4,3	161	2,0	504	6,3
Bolívar	29	2,6	10	0,9	39	3,5
Boyacá	30	2,3	11	0,9	41	3,2
Caldas	99	10,0	14	1,4	113	11,4
Caquetá	64	13,2	10	2,1	74	15,3
Cartagena	87	8,6	10	1,0	97	9,6
Casanare	44	12,1	7	1,9	51	14,1
Cauca	68	4,9	36	2,6	104	7,5
Cesar	117	11,2	15	1,4	132	12,7
Choco	78	15,4	12	2,4	90	17,8
Córdoba	82	4,7	17	1,0	99	5,7
Cundinamarca	108	4,0	27	1,0	135	5,0
La guajira	90	9,1	7	0,7	97	9,8
Guaviare	9	8,0	1	0,9	10	8,9
Guainía	6	14,2	1	2,4	7	16,6
Huila	107	9,2	23	2,0	130	11,1
Magdalena	47	6,0	3	0,4	50	6,4
Meta	156	15,9	19	1,9	175	17,9
Nariño	60	3,4	25	1,4	85	4,8
Norte Santander	168	12,3	16	1,2	184	13,5
Putumayo	39	11,2	6	1,7	45	12,9
Quindío	77	13,5	12	2,1	89	15,7
Risaralda	167	17,4	41	4,3	208	21,7
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	221	10,7	35	1,7	256	12,4
Santa Marta	57	11,6	7	1,4	64	13,0
Sucre	23	2,7	3	0,3	26	3,0
Tolima	159	11,3	28	2,0	187	13,2
Valle del cauca	482	11,3	91	2,1	573	13,5
Vaupés	3	6,8	0	0	3	6,8
Vichada	3	4,1	1	1,4	4	5,4
Buenaventura	87	21,3	10	2,5	97	23,8
Exterior	5	0	1	0	6	6,0
Total	4265	8,8	931	1,9	5196	10,7

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

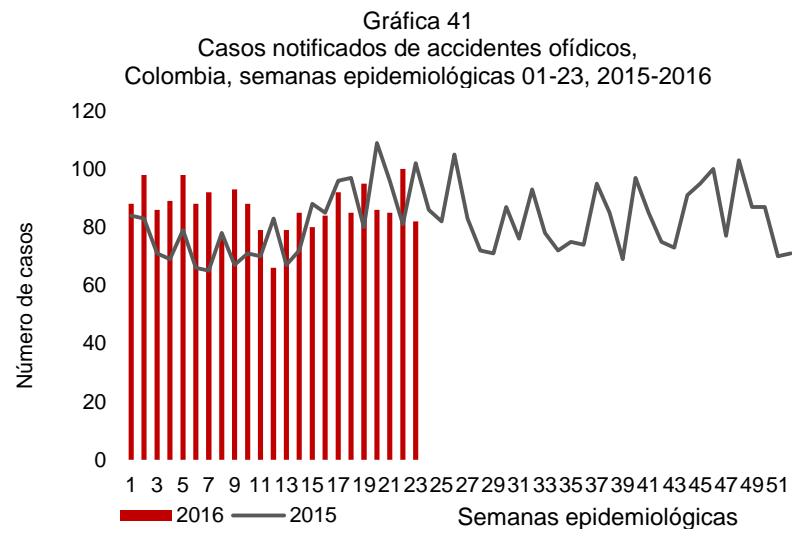
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 108 casos, 82 de esta semana y 26 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 102 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 994 casos de accidente ofídico (ver gráfica 41).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Meta, Caquetá, Santander, Cesar, Chocó y Cauca notificaron el 59,3 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (ver tabla 49).

Tabla 49
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	320	16,0
Norte de Santander	112	5,6
Bolívar	111	5,6
Córdoba	107	5,4
Meta	102	5,1
Caquetá	89	4,5
Santander	86	4,3
Cesar	85	4,3
Chocó	85	4,3
Cauca	84	4,2
Arauca	71	3,6
Huila	61	3,1
Casanare	59	3,0
Putumayo	58	2,9
Magdalena	57	2,9
Tolima	53	2,7
Nariño	51	2,6
Atlántico	46	2,3
Sucre	44	2,2
Guajira	42	2,1
Guaviare	41	2,1
Boyacá	36	1,8
Caldas	33	1,7
Risaralda	27	1,4
Cundinamarca	26	1,3
Valle del Cauca	23	1,2
Buenaventura	18	0,9
Vichada	17	0,9
Amazonas	16	0,8
Vaupés	9	0,5
Barranquilla	5	0,3
Santa Marta	5	0,3
Cartagena	4	0,2
Guainía	4	0,2
Quindío	4	0,2
Exterior	2	0,10
Bogotá	1	0,1
Total	1994	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 438 municipios y cuatro distritos; Florencia, Montería, Popayán, Apartado y Medellín notificaron el 11,3 % de los casos del país.

El 72,4 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 78,1 % se notificó con procedencia rural; el 10,6 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 211 (el 10,6 %) se notificaron en indígenas, 149 casos (el 7,0 %) en afrocolombianos (ver tabla 50).

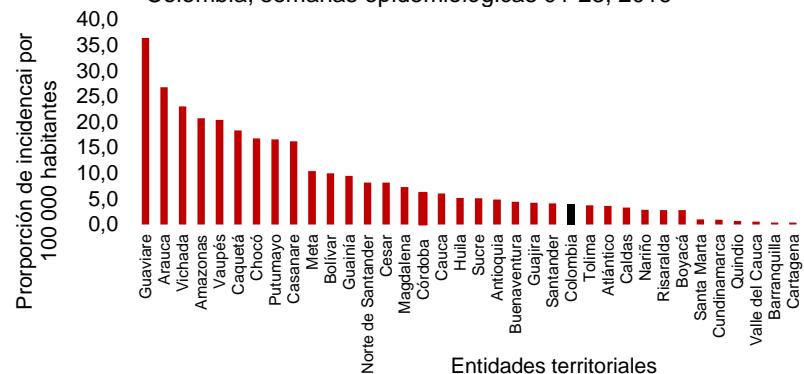
Tabla 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 444	72,4
	Femenino	550	27,6
Área de procedencia	Rural	1 558	78,1
	Cabecera municipal	436	21,9
tipo de régimen	Subsidiado	1 506	75,5
	Contributivo	224	11,2
	No asegurado	192	9,6
	Especial	36	2
	Indeterminado/Pendiente	26	1,3
	Excepción	10	0,5
	Otros	1 626	81,5
	Indígena	211	10,6
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	149	7
	ROM/gitano	6	0
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	68	3,4
	5 a 9 años	135	6,8
	10 a 14 años	161	8,1
	15 a 19 años	205	10,3
	20 a 24 años	212	10,6
	25 a 29 años	172	8,6
	30 a 34 años	167	8,4
	35 a 39 años	125	6,3
	40 a 44 años	124	6,2
	45 a 49 años	137	6,9
	50 a 54 años	133	6,7
	55 a 59 años	102	5,1
	60 a 64 años	89	4,5
	65 y más años	164	8,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 4,1 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 19,6 y 14,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Vichada, Amazonas, Vaupés, Caquetá y Chocó (ver gráfica 42).

Gráfica 42
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

De las personas notificadas, el 62,0 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 84 casos de no envenenamiento y a seis se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 834 casos (el 76,6 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 613 casos (el 90,3 %) y de los casos severos 127 casos (el 89,4 %). Hasta esta semana se han utilizado 7 654 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,8 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 23 se han notificado 17 muertes, tres en Antioquia, tres en Bolívar, dos en Magdalena, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Córdoba, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,75 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de Encefalitis Equina Venezolana, ninguno de semanas anteriores notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 22 de 2015 no se notificaron casos; A la fecha han ingresado al Sivigila cuatro casos probables de Encefalitis Equina Venezolana; se descartaron dos, quedando dos en estudio para su clasificación final.

Los casos que están en estudio fueron notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba y por el municipio de Floridablanca, departamento de Santander.

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 23, se han notificado cuatro focos (ver tabla 51).

Tabla 51
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-23, 2016

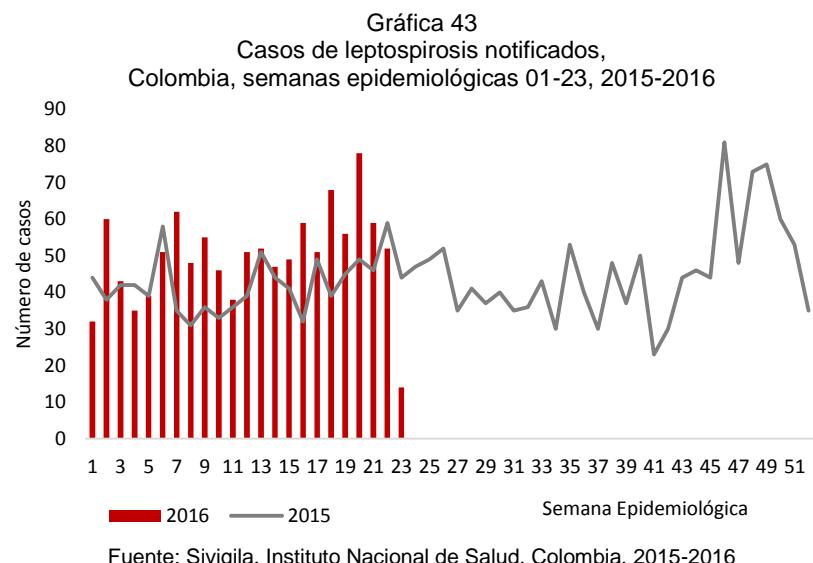
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de leptospirosis, 14 de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 44 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 145 casos de leptospirosis; 196 casos confirmados por laboratorio, 11 casos confirmados por nexo epidemiológico y 938 casos sospechosos (ver gráfica 43).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 59,6 % de los casos (ver tabla 51).

Tabla 51

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	296	25,9
Valle del Cauca	212	18,5
Tolima	79	6,9
Bolívar	52	4,5
Choco	43	3,8
Barranquilla	42	3,7
Huila	36	3,1
Atlántico	33	2,9
Risaralda	30	2,6
Córdoba	28	2,4
Buenaventura	27	2,4
Meta	24	2,1
Cesar	24	2,1
Guaviare	21	1,8
Sucre	18	1,6
Bogotá	16	1,4
Cauca	16	1,4
Magdalena	16	1,4
Nariño	15	1,3
Quindío	15	1,3
Cundinamarca	14	1,2
Guajira	12	1,0
Putumayo	11	1,0
Santander	11	1,0
Boyacá	7	0,6
Amazonas	7	0,6
Santa Marta	6	0,5
Cartagena	6	0,5
Arauca	5	0,4
Caldas	5	0,4
Caquetá	4	0,3
Norte Santander	4	0,3
Exterior	4	0,3
Casanare	3	0,3
Guanía	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Vichada	1	0,1
Total	1 145	100

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

Notificaron casos 257 municipios y cinco distritos, el 31 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,4 %, Medellín con el 4,6 %, Turbo con el 4,2 %, Barranquilla con el 3,9 %, Apartado con el 3,9 %, Tuluá con el 3,6 % y Ibagué con el 3,5 %.

El 60,9 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 53,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,7 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 106 casos (el 9,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 28 (el 2,4 %) en indígenas y dos (el 0,2 %) en raizales (ver tabla 52).

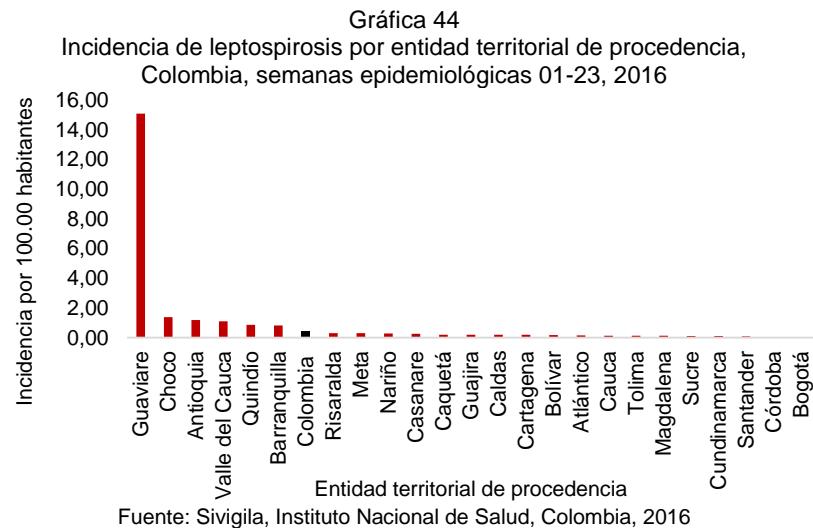
Tabla 52

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

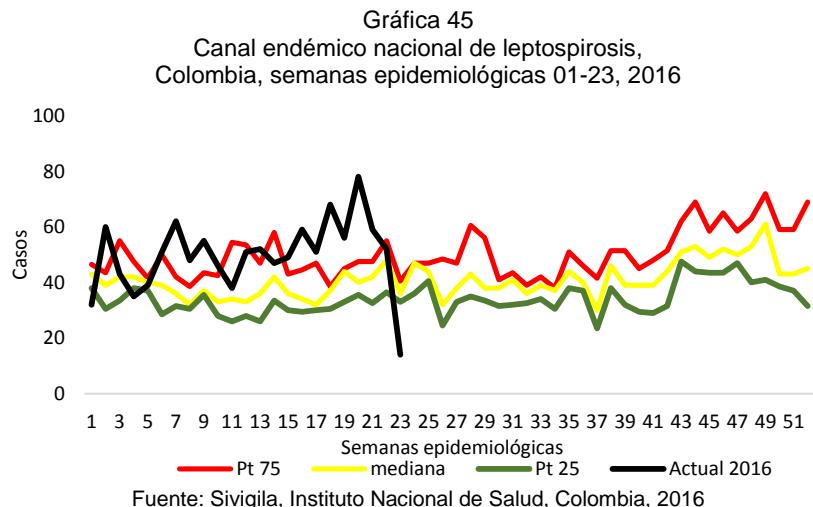
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	448	39,1
	Masculino	697	60,9
Tipo de régimen	Contributivo	398	34,8
	Especial	48	4,2
	No afiliado	47	4,1
	Indeterminado	6	0,5
	Excepción	35	3,1
	Subsidiado	611	53,3
	Indígena	28	2,4
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	106	9,3
	Otros	1007	87,9
Grupos de edad	Menores de un año	30	2,6
	1 a 4 años	92	8,0
	5 a 9 años	93	8,1
	10 a 14 años	84	7,3
	15 a 19 años	105	9,2
	20 a 24 años	121	10,7
	25 a 29 años	86	7,5
	30 a 34 años	84	7,3
	35 a 39 años	60	5,2
	40 a 44 años	64	5,6
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016	45 a 49 años	50	4,4
	50 a 54 años	64	5,6
	55 a 59 años	58	5,1
	60 a 64 años	47	4,1
	65 y más años	107	9,3

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Choco (ver gráfica 44).



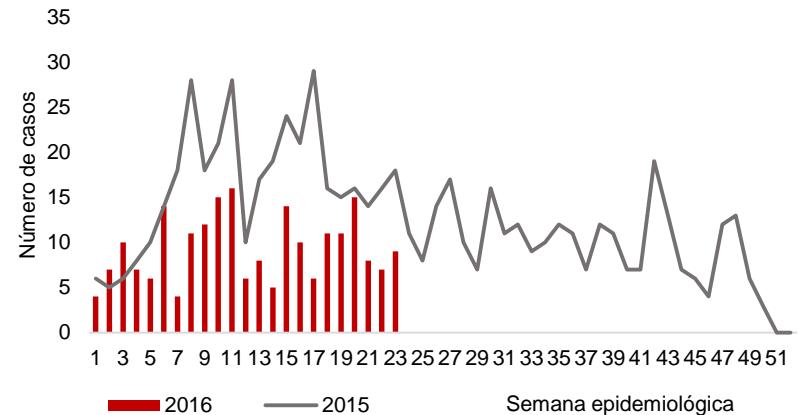
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 14 semanas, en alarma en cinco semanas y en éxito cuatro semanas (ver gráfica 45).



- **Vigilancia Rabia Animal**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se han notificado al Sivigila nueve casos de rabia animal de esta semana; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 217 casos probables de rabia animal (ver gráfica 46).

Gráfica 46
Casos de rabia animal notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 1-23, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 23 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

La notificación corresponde a 192 perros (el 88,5 %), 23 gatos (el 10,6 %), un zorro y un murciélagos (el 0,5 % cada uno). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla, Cesar, Valle del Cauca, Amazonas, Choco, Santander y Cartagena con el 78,3 % de los casos (ver tabla 53).

Tabla 53
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	55	25,3
Guajira	21	9,7
Cundinamarca	17	7,8
Barranquilla	15	6,9
Cesar	14	6,5
Valle	11	5,1
Amazonas	10	4,6
Choco	10	4,6
Santander	10	4,6
Cartagena	7	3,2
Huila	6	2,8
Córdoba	5	2,3
Caquetá	4	1,8
Nariño	4	1,8
Risaralda	4	1,8
Tolima	4	1,8
Boyacá	3	1,4
Casanare	3	1,4
Meta	3	1,4
Arauca	1	0,5
Atlántico	1	0,5
Bogotá	1	0,5
Bolívar	1	0,5
Caldas	1	0,5
Cauca	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Sucre	1	0,5
Vaupés	1	0,5
Vichada	1	0,5
Putumayo	1	0,5
Total	217	100

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

Los casos fueron notificados por 86 municipios, 30 departamentos y tres distritos.

El 46,5 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 68,2 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 83,4 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (ver tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-23, 2016

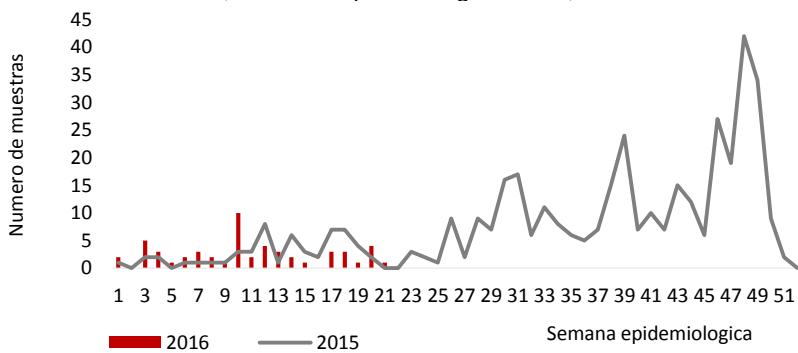
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	64	29,5
	No	49	22,6
	Desconocido	101	46,5
	Sin Dato	3	1,4
Área de Procedencia	Cabecera	148	68,2
	Centro Poblado	19	8,8
	Rural disperso	40	18,4
	Sin Dato	10	4,6
Tipo de Muerte	Espontánea	12	5,5
	Sacrificado	18	8,3
	Accidentado	6	2,8
	Desconocido	181	83,4

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 23 de 2016, no se notificaron al Sivigila muestras de tejido nervioso de animales; en la semana epidemiológica 23 de 2015, se registraron tres muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 57 muestras (ver gráfica 47).

Gráfica 47
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-23, 2015-2016

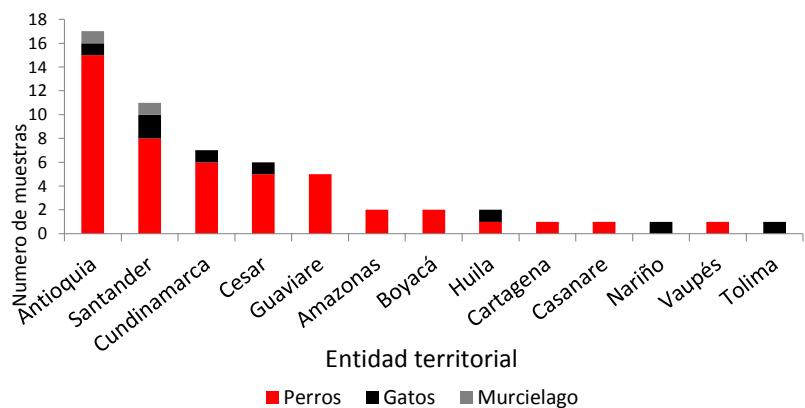


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Cundinamarca, Cesar, Guaviare, Amazonas, Boyacá y Huila con el 91,2 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 47 perros (el 82,5 %), ocho gatos (el 14,0 %) y dos murciélagos (el 3,5 %) (ver gráfica 48).

Gráfica 48

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-22, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 22, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 47 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos y equinos; se ha recibido el 31,9 % de los informes de foco (ver tabla 55).

Tabla 55

Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-23, 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
Córdoba	Becerril	1	Bovinos
	Chinu	9	Bovino - Equino
	San Carlos	2	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Santa Ana	6	Bovino - Equino
	El Piñon	2	Bovinos
	Zapayan	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
Magdalena	Algarrobo	2	Bovinos
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Labateca	4	Bovinos
	Toledo	3	Bovinos
Norte de Santander	Toluviejo	2	Bovinos
	Tame	2	Bovinos
	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Sucre	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	47	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

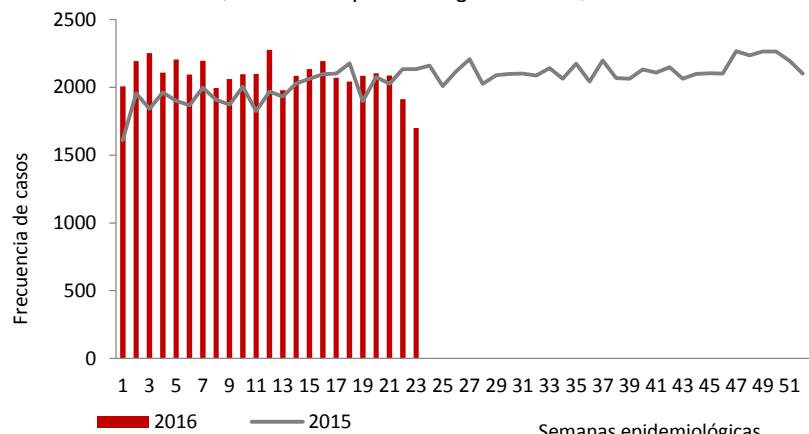
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 235 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 701 de esta semana y 534 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 2 136 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 47 991 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (ver gráfica 49).

Gráfica 49

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2015-2016

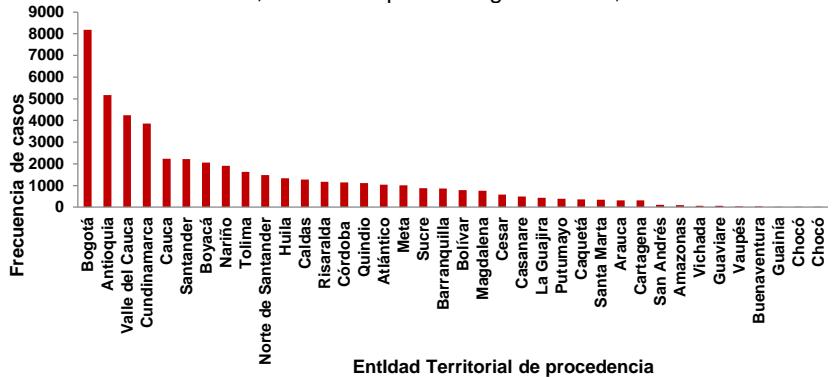


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó 17,1 % de las agresiones, Antioquia 10,8 %, Valle del Cauca 8,8 %, Cundinamarca 8,1 %, Cauca 4,6 %, Santander 4,6 %, Boyacá 4,3 % y Nariño el 4,0 %, notificando el 62,3 % del total de casos del país (ver gráfica 50).

Gráfica 50

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

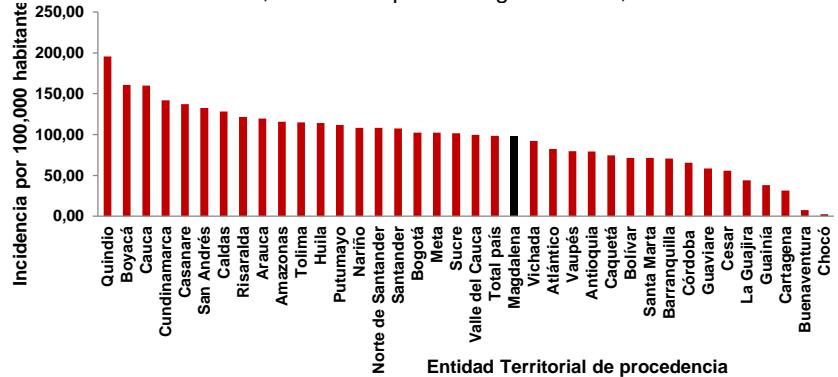


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 97,71 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (ver gráfica 51).

Gráfica 51

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

Los casos fueron notificados por 994 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 25 465 casos (53,1 %) se registraron en hombres y 1 228 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 28 217 casos (58,8 %) se clasificaron como no exposiciones, 15 660 casos (32,6 %) como exposiciones leves, 4 086 casos (8,5 %) como exposiciones graves y de 28 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 46 582 casos (97,1 %) de las personas agredidas y sutura a 3 993 casos (8,3 %), se ordenó aplicación de suero a 4 114 casos (el 8,6 %) y de vacuna a 18 208 casos (el 37,9 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 23, no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

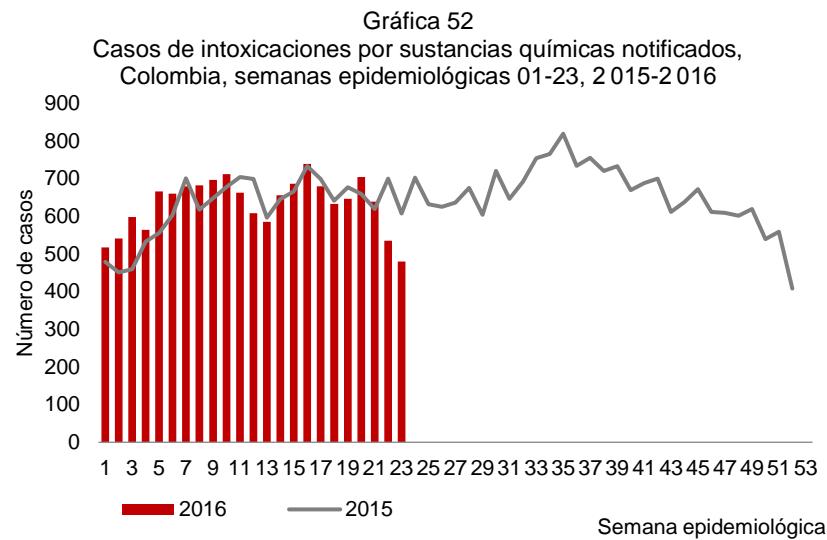
Factores de Riesgo Ambiental

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 23 de 2016, se notificaron a Sivigila 681 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 480 casos de esta semana y 201 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 607 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 14 567 casos confirmados (ver gráfica 52).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena, Norte de Santander, Huila, Norte de Santander, Tolima y Cauca notificaron el 71,3 % de los casos (ver tabla 56).

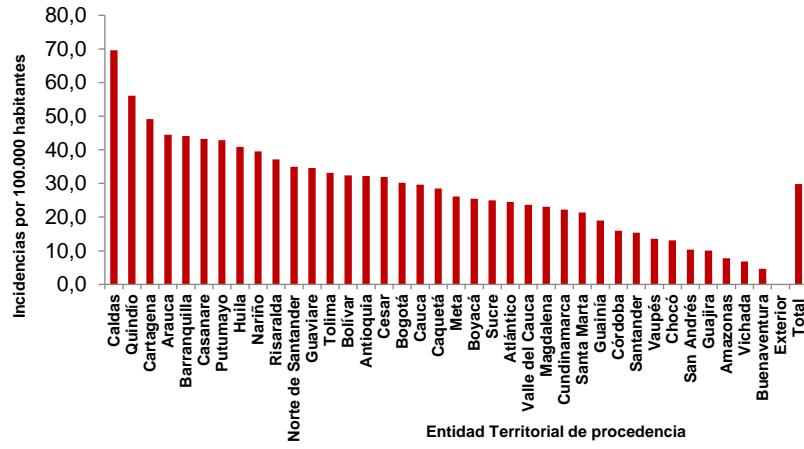
Tabla 56
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 411	16,55
Antioquia	2 105	14,45
Valle del Cauca	1 005	6,90
Nariño	699	4,80
Caldas	689	4,73
Cundinamarca	605	4,15
Barranquilla	540	3,71
Cartagena	498	3,42
Huila	478	3,28
Norte de Santander	478	3,28
Tolima	469	3,22
Cauca	412	2,83
Bolívar	359	2,46
Risaralda	356	2,44
Cesar	332	2,28
Boyacá	325	2,23
Quindío	319	2,19
Santander	318	2,18
Atlántico	310	2,13
Córdoba	277	1,90
Meta	256	1,76
Sucre	215	1,48
Magdalena	180	1,24
Casanare	157	1,08
Putumayo	150	1,03
Caquetá	138	0,95
Arauca	118	0,81
Santa Marta	105	0,72
Guajira	99	0,68
Chocó	66	0,45
Guaviare	39	0,27
Buenaventura	19	0,13
Guainía	8	0,05
San Andrés	8	0,05
Exterior	7	0,05
Amazonas	6	0,04
Vaupés	6	0,04
Vichada	5	0,03
Total	14 567	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 29,9 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Arauca, Barranquilla, Casanare, Putumayo, Huila, y Nariño registran las mayores incidencias (ver gráfica 53).

Gráfica 53
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

El 52,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,6 % en solteros, el 77,5 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % requirieron de hospitalización, el 47,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,7 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 594 casos (4,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 253 casos (1,7 %) en indígenas, 56 casos (el 0,4 %) en ROM/gitanos y 1 casos (0,1 %) en raizales (ver tabla 57).

Tabla 57

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	6 944	47,7
	Hombre	7 623	52,3
Estado Civil	Soltero	9 853	67,6
	Casado	1 835	12,6
	Unión Libre	2 562	17,6
	Viudo	108	0,7
	Divorciado	209	1,4
Área	Cabecera Municipal	11 290	77,5
	Centro Poblado	1 184	8,1
	Rural Disperso	2 093	14,4
Hospitalización	Si	7 123	48,9
	No	7 444	51,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	5 942	40,8
	Especial	468	3,2
	Indeterminado/pendiente	122	0,8
	No asegurado	971	6,7
	Excepción	110	0,8
	Subsidiado	6 954	47,7
Pertenencia étnica	Indígena	253	1,7
	ROM, Gitano	56	0,4
	Raizal	12	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	594	4,1
	Otro	13 652	93,7
Grupos de edad	Menores de un año	151	1,0
	1 a 4	1 331	9,1
	5 a 9	306	2,1
	10 a 14	1 128	7,7
	15 a 19	3 160	21,7
	20 a 24	2 353	16,2
	25 a 29	1 706	11,7
	30 a 34	1 187	8,1
	35 a 39	928	6,4
	40 a 44	632	4,3
	45 a 49	485	3,3
	50 a 54	407	2,8
	55 a 59	281	1,9
	60 a 64	174	1,2
	65 y más años	338	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,9 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,1 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,1 % e intencionalidad psicoactiva con el 17,6 %. El 37,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 65,9 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,6 % y lugar de trabajo 9,4 % (ver tabla 58).

Tabla 58
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	2 775	19,0
	Oral	10 474	71,9
	Dérmica	564	3,9
	Ocular	76	0,5
	Desconocida	603	4,1
	Intramuscular	75	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 090	7,5
	Accidental	3 215	22,1
	Suicida	5 982	41,1
	Homicida	78	0,5
	Delictiva	691	4,7
	Desconocida	763	5,2
Intencional psicoactiva	Intencional psicoactiva	2 570	17,6
	Automedicación	178	1,2
	Pre-escolar	854	5,9
	Básica Primaria	3 546	24,3
	Básica Secundaria	5 456	37,5
	Media académica o clásica	935	6,4
Escolaridad	Media Técnica	312	2,1
	Normalista	34	0,2
	Técnica Profesional	361	2,5
	Tecnológica	203	1,4
	Profesional	770	5,3
	Especialización	33	0,2
Lugar	Maestría	17	0,1
	Doctorado	21	0,1
	Ninguno	1 256	8,6
	Sin información	769	5,3
	Hogar	9 598	65,9
	Establecimiento educativo	345	2,4
	Establecimiento militar	49	0,3
	Establecimiento comercial	361	2,5
	Establecimiento penitenciario	47	0,3
	Lugar de trabajo	1 369	9,4
	Vía Pública/parque	2 129	14,6
	Bares/tabernas/discotecas	669	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 4 457 casos (ver tabla 59).

Tabla 59
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 2	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 23	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	4 457	9,1	138	0,3
Plaguicidas	3 779	7,8	135	0,3
Sustancias psicoactivas	3 343	6,9	115	0,2
Otras sustancias químicas	2 055	4,2	58	0,1
Solventes	409	0,8	14	0,0
Gases	325	0,7	9	0,0
Metanol	151	0,3	8	0,0
Metales	48	0,1	3	0,0
Total	14 567	29,9	480	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado 83 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes, por otras sustancias químicas, un caso presento un tipo de exposición accidental, y el otro caso presento un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado 97 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 87 personas son reincidentes en dos oportunidades y 10 son reincidentes tres oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencionalidad suicida, seguido por el intencional psicoactivo.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

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.

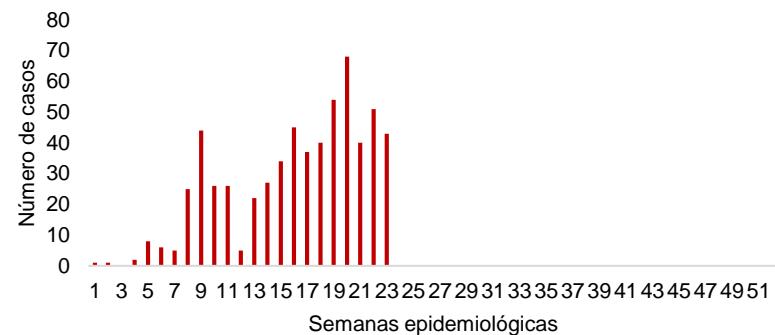
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 86 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 80 casos de esta semana y seis casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 944 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 610 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 23 se notificaron 46 casos de cáncer de mama, 43 de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente (ver gráfica 54).

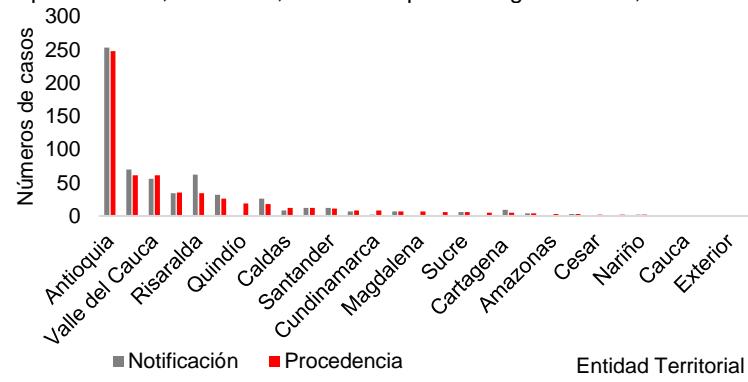
Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 23 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 38 municipios de 19 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 76,2 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 55).

Gráfica 55
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

El 60,3 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 93,4 % en la cabecera municipal; el 18,5 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 0,8 %) en indígenas, dos casos (el 0,3 %) en ROM(gitano) y siete (el 1,1 %) en afrocolombianos (ver tabla 60).

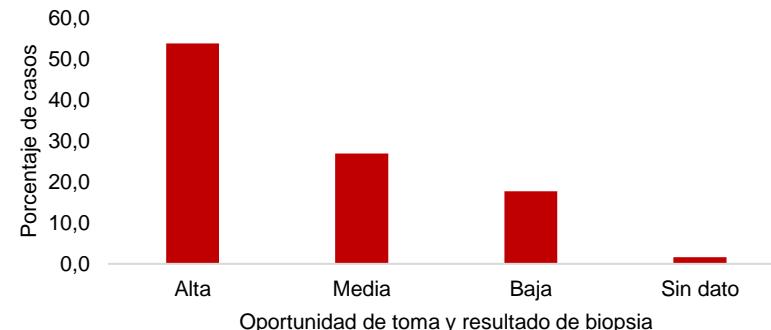
Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	368	60,3
	Especial	36	5,9
	Indeterminado	6	1,0
	No Asegurado	6	1,0
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	193	31,6
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,8
	ROM(gitano)	2	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	7	1,1
	Otro	596	97,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	570	93,4
	Centro Poblado	22	3,6
	Rural Disperso	18	3,0
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,2
	25 a 29 años	7	1,1
	30 a 34 años	18	3,0
	35 a 39 años	34	5,6
	40 a 44 años	46	7,5
	45 a 49 años	76	12,5
	50 a 54 años	83	13,6
	55 a 59 años	82	13,4
	60 a 64 años	86	14,1
	65 a 69 años	64	10,5
	70 y más años	113	18,5

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 53,8 % de los casos registraron una oportunidad alta (ver gráfica 56).

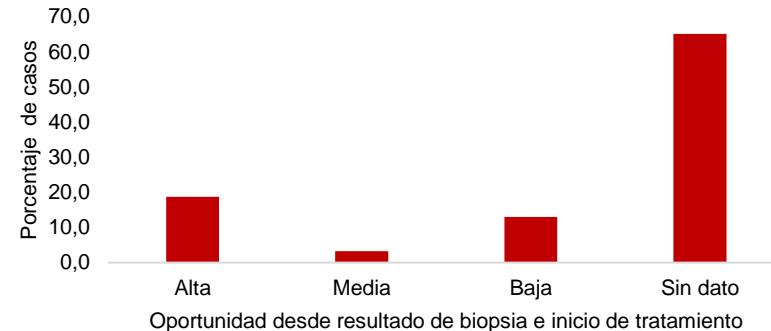
Gráfica 56
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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 18,7 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 57).

Gráfica 57
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



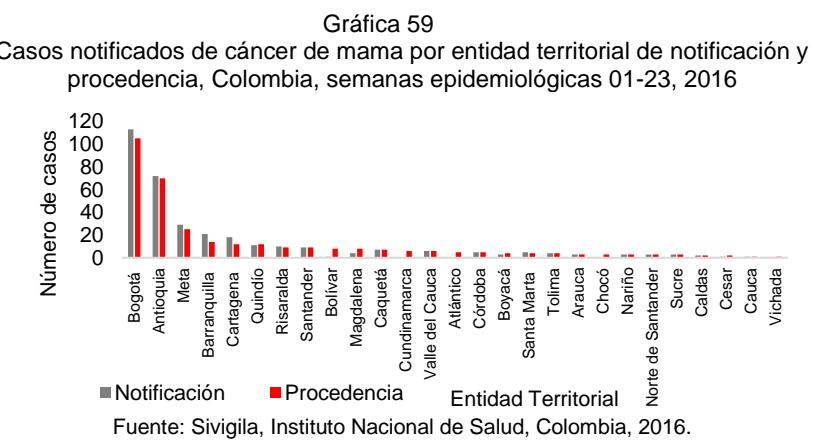
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 944 casos notificados, 334 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 23, se notificaron 40 casos, 37 de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 58).



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

Hasta la semana epidemiológica 23 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 39 municipios de 19 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Meta, Barranquilla, Cartagena y Quindío registraron el mayor número de casos, concentrando el 71,3 % de los casos (ver gráfica 59).



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

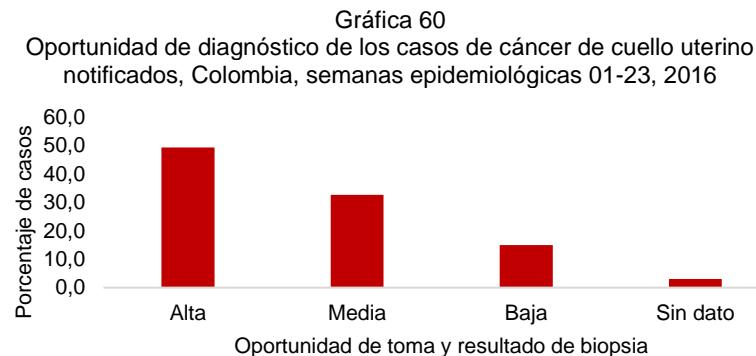
El 58,1 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 86,5 % en la cabecera municipal; el 20,4 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron tres casos (el 0,9 %) en indígenas, un caso (el 0,3 %) en ROM(gitano) y cinco casos (el 1,5 %) en afrocolombianos (ver tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	116	34,7
	Especial	7	2,1
	Indeterminado	5	1,5
	No Asegurado	6	1,8
	Excepción	6	1,8
	Subsidiado	194	58,1
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,9
	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	1,5
	Otro	325	97,3
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	289	86,5
	Centro Poblado	14	4,2
	Rural Disperso	31	9,3
Grupos de edad	20 a 24 años	15	4,5
	25 a 29 años	40	12,0
	30 a 34 años	68	20,4
	35 a 39 años	38	11,4
	40 a 44 años	29	8,7
	45 a 49 años	40	12,0
	50 a 54 años	27	8,1
	55 a 59 años	28	8,4
	60 a 64 años	15	4,5
	65 a 69 años	17	5,1
	70 y más años	17	5,1

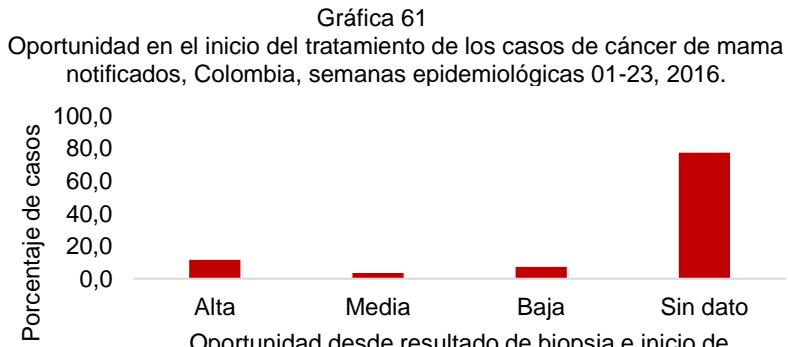
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,4 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (ver gráfica 60).



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

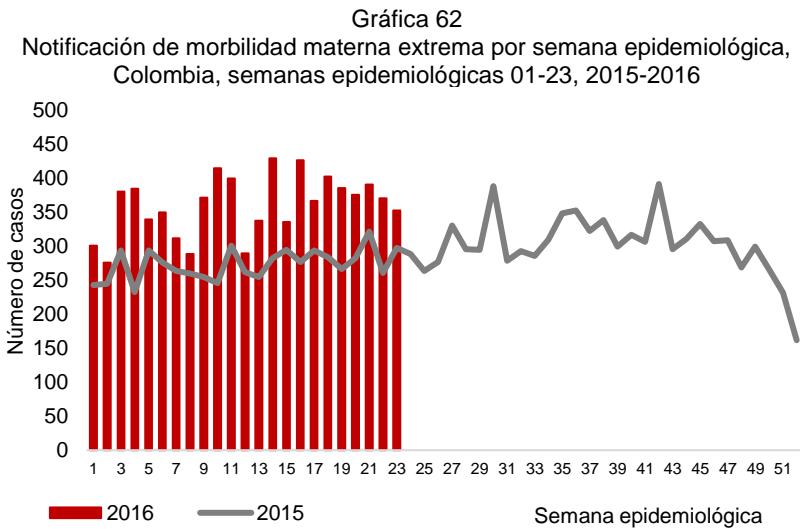
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 11,7 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 61).



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

- **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron 432 casos, 353 de esta semana y 79 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 23 del año 2015 se notificaron 298 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 8 289 casos de morbilidad materna extrema (ver gráfica 62).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Cesar, Bolívar y Santander, concentran el 69,8 % de los casos notificados en el país (ver tabla 62).

Tabla 62
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 982	23,9
Antioquia	630	7,6
Cundinamarca	512	6,2
Valle del Cauca	480	5,8
Cartagena	425	5,1
Huila	405	4,9
Córdoba	311	3,8
La Guajira	292	3,5
Cesar	250	3,0
Bolívar	248	3,0
Santander	248	3,0
Atlántico	243	2,9
Cauca	235	2,8
Nariño	203	2,4
Magdalena	194	2,3
Boyacá	189	2,3
Barranquilla	183	2,2
Tolima	168	2,0
Santa Marta	152	1,8
Meta	150	1,8
Norte de Santander	110	1,3
Sucre	106	1,3
Casanare	95	1,1
Caldas	77	0,9
Caquetá	75	0,9
Risaralda	64	0,8
Arauca	53	0,6
Putumayo	50	0,6
Chocó	39	0,5
Quindío	37	0,4
Vichada	24	0,3
Buenaventura	22	0,3
Amazonas	13	0,2
Guaviare	10	0,12
Guainía	5	0,06
Exterior	4	0,05
San Andrés y Providencia	3	0,04
Vaupés	2	0,02
Colombia	8 289	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 699 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,9 %, Cartagena con el 5,1 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 3,0 %, Barranquilla con el 2,2 %,

Santa Marta con el 1,8 %, Soacha y Valledupar con el 1,7 % cada uno, Soledad con el 1,5 % y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,3 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 23 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,4 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 26,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,3 % 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 28,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,1 % 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 37,8 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 53,9 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 63).

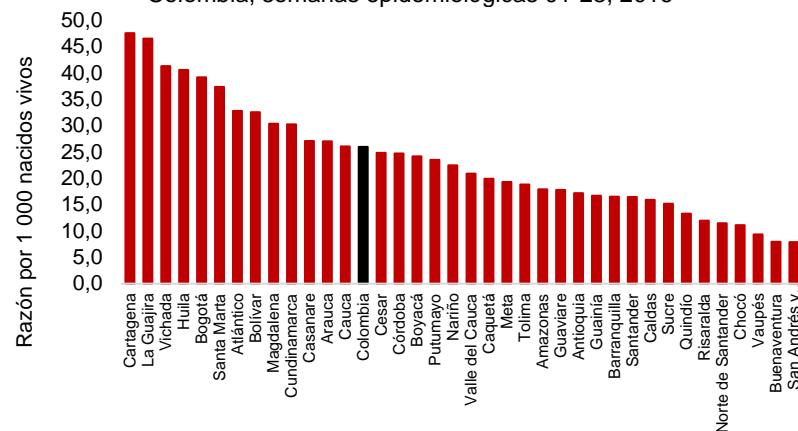
Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	6583	79,4	26,1
	Rural	1706	20,6	25,5
Tipo de régimen	Contributivo	3703	44,7	28,8
	Subsidiado	4085	49,3	23,9
Pertenencia étnica	Excepción	159	1,9	Sin dato
	Especial	73	0,9	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	269	3,2	22,3
	Indígena	264	3,2	37,8
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	42	0,5	Sin dato
	Raizal	7	0,1	Sin dato
Grupos de edad	Palenquero	1	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	260	3,1	15,5
Grupos de edad	Otro	7715	93,1	26,1
	10 a 14 años	99	1,2	32,0
Grupos de edad	15 a 19 años	1549	18,7	22,3
	20 a 24 años	2024	24,4	21,7
Grupos de edad	25 a 29 años	1798	21,7	25,2
	30 a 34 años	1463	17,6	28,9
Grupos de edad	35 a 39 años	992	12,0	40,1
	40 y más años	364	4,4	53,9

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 25,9 casos por 1000 nacidos vivos y 13 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 47,5 casos, La Guajira con 46,5, Vichada con 41,2, Huila con 40,6 y Bogotá con 39,1 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 63).

Gráfica 63
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,5 % de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

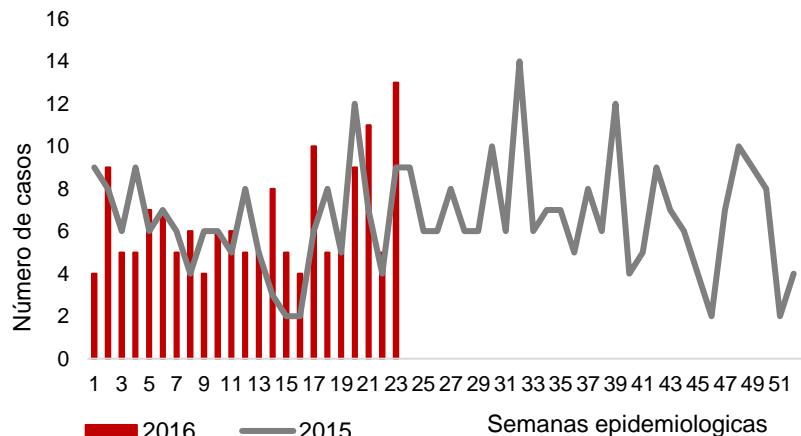
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	5181	62,5
Complicaciones hemorrágicas	1275	15,4
Otra causa	978	11,8
Sepsis de origen no obstétrico	262	3,2
Sepsis de origen obstétrico	237	2,9
Enfermedad preexistente que se complica	156	1,9
Complicaciones del aborto	149	1,8
Sepsis de origen pulmonar	51	0,6

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de mortalidad materna, 11 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 210 casos confirmados de mortalidad materna, 149 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 51 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y diez corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 64).

Gráfica 64
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 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 Nariño, La Guajira, Valle del Cauca, Bogotá, Choco, Cauca, Córdoba, Magdalena, Boyacá, Tolima, Sucre, Caquetá, Cesar, Atlántico, Barranquilla, Santa Marta, Bolívar, Norte de Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 88,0 % de los casos (ver tabla 65).

Tabla 65

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	15	10,1
Nariño	13	8,7
La Guajira	13	8,7
Valle del Cauca	9	6,0
Bogotá	8	5,4
Chocó	8	5,4
Cauca	7	4,7
Córdoba	7	4,7
Magdalena	6	4,0
Boyacá	5	3,4
Tolima	4	2,7
Sucre	4	2,7
Caquetá	4	2,7
Cesar	4	2,7
Atlántico	4	2,7
Barranquilla	4	2,7
Santa Marta	4	2,7
Bolívar	3	2,0
Norte de Santander	3	2,0
Cundinamarca	3	2,0
Huila	3	2,0
Vichada	2	1,3
Meta	2	1,3
Santander	2	1,3
Putumayo	1	0,7
Quindío	1	0,7
Cartagena	1	0,7
Vaupés	1	0,7
Guainía	1	0,7
Caldas	1	0,7
Guaviare	1	0,7
Buenaventura	1	0,7
Amazonas	1	0,7
Exterior	1	0,7
Arauca	1	0,7
Risaralda	1	0,7
Total	149	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 94 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Pasto, Santa Marta, Cali, Cúcuta, Maicao, Quibdo, Tierralta, Riohacha, Valledupar, Palmira, Soledad, Cumaribo, Necoclí, Buga, Montería, Cartagena, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte notificaron el 49,7 % de los casos del país (ver tabla 66).

Tabla 66

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	9	6,0
Medellín	7	4,7
Barranquilla	6	4,0
Pasto	5	3,4
Santa Marta	4	2,7
Cali	4	2,7
Cúcuta	3	2,0
Maicao	3	2,0
Quibdo	3	2,0
Tierralta	2	1,3
Riohacha	2	1,3
Valledupar	2	1,3
Palmira	2	1,3
Soledad	2	1,3
Cumaribo	2	1,3
Necoclí	2	1,3
Buga	2	1,3
Montería	2	1,3
Cartagena	2	1,3
Uribe	2	1,3
Santander de Quilichao	2	1,3
Popayán	2	1,3
Plato	2	1,3
Ricaurte	2	1,3
Barranco de Loba	1	0,7
Barranco Minas	1	0,7
Bolívar	1	0,7
Apartado	1	0,7
Carmen del Darién	1	0,7
Cartagena del Chairá	1	0,7
Ibagué	1	0,7
La Estrella	1	0,7
La Vega	1	0,7
Litoral del Bajo San Juan	1	0,7
Magui (payán)	1	0,7
María La Baja	1	0,7
Mitú	1	0,7
Barrancas	1	0,7
* Putumayo. Municipio desconocido	1	0,7
Planeta Rica	1	0,7
Dibulla	1	0,7
Puerto Boyacá	1	0,7
Puerto Rico	1	0,7
Puerto Wilches	1	0,7

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Pupiales	1	0,7
Quimbaya	1	0,7
Rioquito	1	0,7
Sahagun	1	0,7
San Juan del Cesar	1	0,7
Aguachica	1	0,7
Santo Tomas	1	0,7
Sincelejo	1	0,7
Sincé	1	0,7
Timana	1	0,7
Totoró	1	0,7
Tumaco	1	0,7
Turbaco	1	0,7
Villavicencio	1	0,7
Viotá	1	0,7
Zipaquirá	1	0,7
Fonseca	1	0,7
Campamento	1	0,7
Bello	1	0,7
Espinal	1	0,7
El Banco	1	0,7
Lloro	1	0,7
Solano	1	0,7
San José del Guaviare	1	0,7
Rovira	1	0,7
Buenaventura	1	0,7
Ortega	1	0,7
San Martín Meta	1	0,7
Envigado	1	0,7
Exterior	1	0,7
Puerto Nariño	1	0,7
Sora	1	0,7
Bojaya	1	0,7
Sincelejo	1	0,7
Villapinzón	1	0,7
Becerril	1	0,7
Fortul	1	0,7
Campoalegre	1	0,7
Bucaramanga	1	0,7
Roberto Payán	1	0,7
Cereté	1	0,7
Tunja	1	0,7
Combita	1	0,7
Maicao	1	0,7
Araguani	1	0,7
Coper	1	0,7
Cartago	1	0,7
Cáceres	1	0,7
Barbacoas	1	0,7
Pivijay	1	0,7
Bolívar(Antioquia)	1	0,7
Pereira	1	0,7
Vigía del Fuerte	1	0,7
Chaparral	1	0,7
Chigorodó	1	0,7
Total	149	100

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

El 66,4 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 74,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 65,1 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 66,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 69,8 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 598,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,5 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 258,8 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 67).

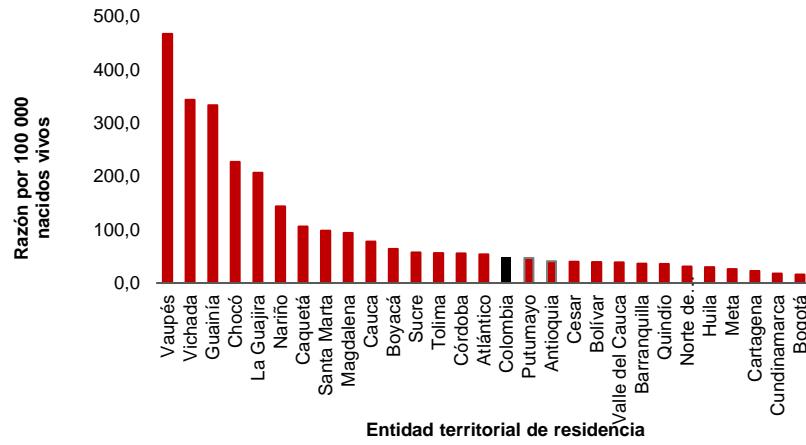
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	99	66,4	39,2
	Rural	50	33,6	74,6
Tipo de régimen	Contributivo	43	28,9	33,5
	Subsidiado	97	65,1	56,8
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	1	0,7	0,0
	No afiliado	8	5,4	66,4
Pertenencia étnica	Indígena	23	15,4	329,0
	ROM(gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,7	598,8
	Palenquero	1	0,7	0,0
	Afro colombiano	20	13,4	119,3
	Otros	104	69,8	35,2
Grupos de edad	10 a 14 años	8	5,4	258,8
	15 a 19 años	28	18,8	40,3
	20 a 24 años	33	22,1	35,3
	25 a 29 años	35	23,5	49,0
	30 a 34 años	19	12,8	37,6
	35 a 39 años	21	14,1	84,8
	40 y más años	5	3,4	74,1

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 47 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 467, Vichada con 343,6 Guainía con 333,3, Choco con 227,4, La Guajira con 206,9, Nariño con 143,6 y Caquetá 106,3 casos por cada 100.000 nacidos vivos (ver gráfica 65).

Gráfica 65
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,1 % de los casos. Por tipo de causas, el 45 % corresponden a causas directas, el 37,6 % a causas indirectas y el 17,4 % se encuentran en estudio (ver tabla 68).

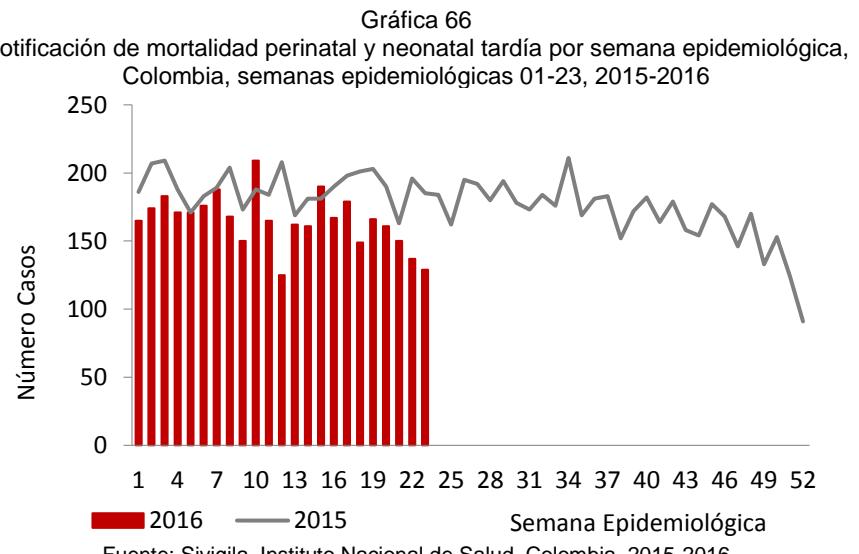
Tabla 68
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	27	18,1
	Complicación hemorrágica	16	10,7
	Sepsis obstétrica	14	9,4
	Aborto	4	2,7
	Derivada del tratamiento	3	2,0
	Embolia obstétrica	2	1,3
	Embarazo ectópico roto	1	0,7
Indirecta	Sepsis no obstétrica	20	13,4
	Oncológica	10	6,7
	Cardiopatía	9	6,0
	Enfermedad respiratoria	4	2,7
	Malaria	2	1,3
	Cerebrovascular	7	4,7
	Hematológica	2	1,3
	Varicela zoster	1	0,7
	Electrocipción	1	0,7
	En estudio	26	17,4

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 23 de 2016 se notificaron 212 muertes perinatales y neonatales tardías, 129 de esta semana y 83 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 185 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 3 796 casos (ver gráfica 66).



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

Según el momento de ocurrencia, 1 777 casos (el 46,8 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 452 casos (el 11,9 %) a muertes fetales intraparto, 1 021 casos (el 26,9 %) a muertes neonatales tempranas, 546 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Cauca notificaron el 50,6 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 69).

Tabla 69
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	597	15,7
Antioquia	401	10,6
Valle del cauca	273	7,2
Cundinamarca	219	5,8
Cesar	149	3,8
Córdoba	147	3,9
Cauca	138	3,6
Santander	136	3,6
Cartagena	132	3,5
Huila	126	3,3
Barranquilla	123	3,2
Norte santander	117	3,1
Nariño	100	2,6
Meta	99	2,6
Boyacá	94	2,5
Tolima	93	2,4
Atlántico	91	2,4
Bolívar	91	2,4
Guajira	91	2,4
Magdalena	74	1,9
Sucre	73	1,9
Choco	57	1,5
Caldas	48	1,3
Risaralda	48	1,3
Santa marta	42	1,1
Caquetá	41	1,1
Putumayo	39	1,0
Quindío	37	1,0
Casanare	31	0,8
Arauca	22	0,6
Buenaventura	16	0,4
Vichada	14	0,4
Amazonas	10	0,3
Vaupés	8	0,2
Guainía	6	0,2
Guaviare	6	0,2
San andres	4	0,1
Exterior	3	0,1
Total	3 796	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 652 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 165 (el 4,3 %), Cali con 158 (el 4,1 %), Cartagena con 132 (el 3,4 %), Barranquilla con 123

(el 3,2 %), Valledupar con 74 (el 1,9 %), Villavicencio con 63 (el 1,6 %), Cúcuta con 61 (el 1,6 %) y Soacha con 51 (el 1,3 %).

El 77,0 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 12,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,0 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 13,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 90,8 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 24,7 muertes por 1000 nacidos vivos; el 27,5 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 10 a 14 años con 28,9 muertes por 1000 nacidos vivos (ver tabla 70).

Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

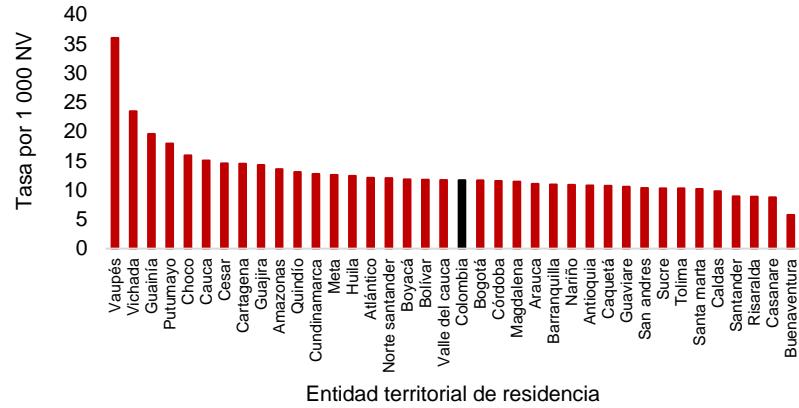
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	2924	77,0	11,4
	Rural	872	23,0	12,9
Tipo de régimen	Contributivo	1451	38,2	11,2
	Subsidiado	2087	55,0	12,1
	Excepción	62	1,6	7,4
	Especial	34	0,9	SD
	No afiliado	162	4,3	13,3
Pertenencia étnica	Indigena	177	4,7	24,7
	ROM(gitano)	13	0,3	SD
	Raizal	4	0,1	SD
	Palenquero	2	0,1	SD
	Afro colombiano	154	4,0	9,1
Grupos de edad	Otros	3446	90,8	11,5
	10 a 14 años	92	2,5	28,9
	15 a 19 años	762	20,1	10,8
	20 a 24 años	1 045	27,5	11,1
	25 a 29 años	772	20,3	10,7
	30 a 34 años	584	15,4	11,4
	35 a 39 años	377	9,9	15,0
	40 y más años	164	4,3	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 11,7 muertes por 1000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 36,0, Vichada con 23,4, Guainía con 19,6, Putumayo con 17,9, Chocó con 15,9, Cauca con 15,0, Cesar con 14,5, Cartagena con 14,5 y La Guajira con 14,2 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 67).

Gráfica 67

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



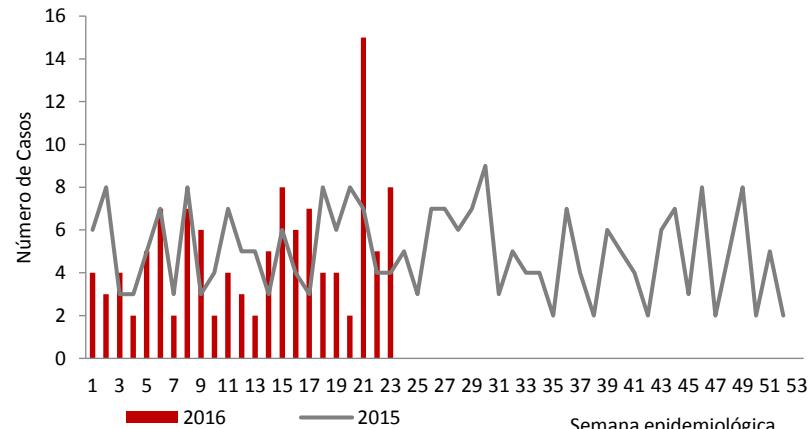
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, ocho de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y diez a diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. Se descartaron dos casos. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 115 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, que se encuentran en estudio para su clasificación final y para definir la causa de muerte (ver gráfica 68).

Gráfica 68

Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2015-2016



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

A la fecha han ingresado al Sivigila 21 casos probables de muertes por desnutrición, que se encuentran en estudio para su clasificación final y para definir la causa de muerte. Por residencia, Magdalena, Vichada, Cesar, Chocó, Córdoba y La Guajira han notificado el 71,4 % de estas muertes (ver gráfica 69).

Gráfica 69

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Magdalena	3	14,3
Vichada	4	19,0
Cesar	2	9,5
Chocó	2	9,5
Córdoba	2	9,5
La Guajira	2	9,5
Antioquia	1	4,8
Barranquilla	1	4,8
Meta	1	4,8
Putumayo	1	4,8
Risaralda	1	4,8
Vaupés	1	4,8
Total	21	100

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

El 42,9 % de los casos se registró en el sexo femenino y el 57,1 % en el sexo masculino; el 66,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 61,9 %) se notificaron en indígenas, siete casos (el 33,3 %) como otros grupos, un caso (el 4,8 %) en afrocolombiano; el 47,6 % eran residentes del área cabecera municipal, el 81 % pertenecían al régimen subsidiado, el 19,0 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ver tabla 71).

Tabla 71

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	42,9
	Masculino	12	57,1
Grupos de edad	Menores de un año	14	66,7
	1 a 4 años	7	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	13	61,9
	Afrocolombiano	1	4,8
	Otros	7	33,3
Área	Cabecera municipal	10	47,6
	Centro poblado	1	4,8
	Rural disperso	10	47,6
Tipo de régimen	No afiliado	4	19,0
	Subsidiado	17	81,0

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2615 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 100 gramos y de talla de 58 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 000 gramos y de talla de 65 cm. El 85,7 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso (ver tabla 72).

Tabla 72
Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por y
asociadas a desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 18, 2016

Entidad territorial	Casos de muerte registradas	Unidades análisis realizadas	Unidades análisis pendientes
Antioquia	2	2	0
Barranquilla	1	0	1
Bogotá	5	3	2
Bolívar	3	0	3
Boyacá	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	4	3	1
Chocó	4	0	4
Cundinamarca	2	0	2
Guainía	2	1	1
Guajira	19	9	10
Huila	2	0	2
Magdalena	5	5	0
Meta	7	4	3
Nariño	2	0	2
Norte de Santander	1	0	1
Putumayo	1	0	1
Risaralda	2	0	2
Santa Marta D.C.	2	1	1
Sucre	1	0	1
Tolima	4	3	1
Valle	4	1	3
Vaupés	1	0	1
Vichada	7	4	3
Total	83	36	47

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

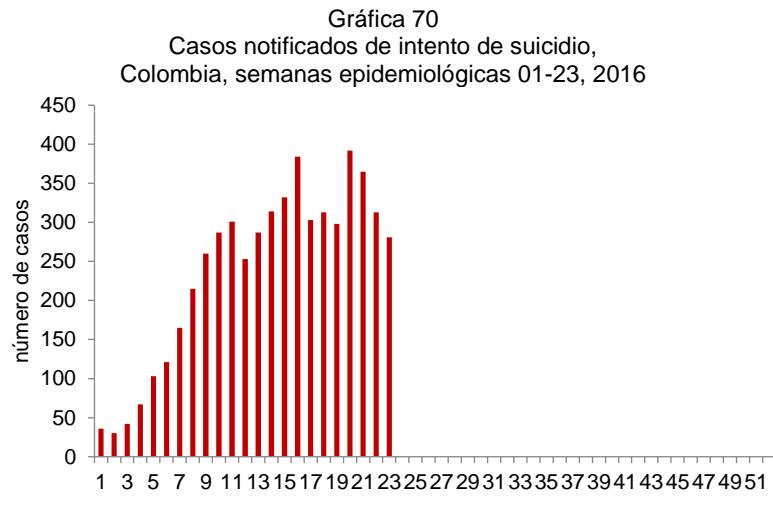
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

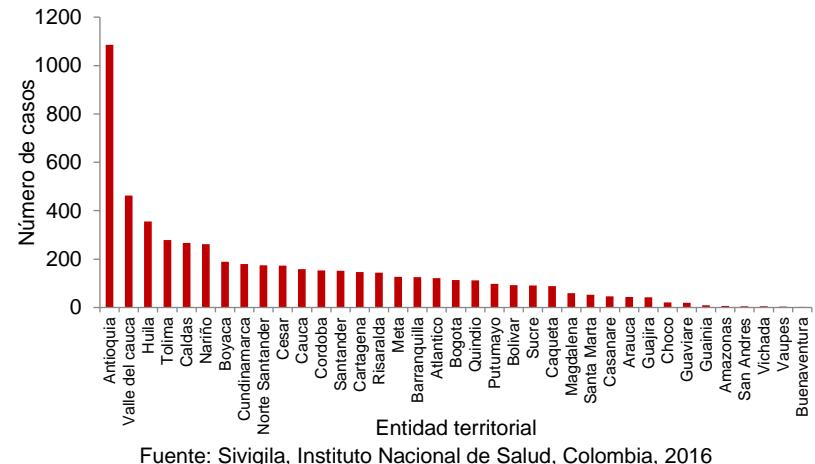
En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 331 casos de intento de suicidio, 281 de esta semana y 50 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 462 casos de intento de suicidio confirmados por clínica (ver gráfica 70).



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

Notificaron casos 659 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Caldas son las entidades con mayor número de casos y concentran el 44,9 % de los eventos notificados (ver gráfica 71).

Gráfica 71
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

El 61,9 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 30,4 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 173 casos (el 3,2 %) se notificó en afrocolombianos, 138 casos (el 2,5 %) en indígenas, 25 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y siete casos (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 73).

Tabla 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 379	61,9
	Masculino	2 083	38,1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4 255	77,9
	Centro Poblado	420	7,7
	Rural Disperso	787	14,4
Pertenencia Étnica	Indígena	138	2,5
	ROM(gitanos)	25	0,5
	Raizal	7	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	173	3,2
	Otros	5 119	93,7
Grupo de Edad	5 a 9 años	17	0,3
	10 a 14 años	668	12,2
	15 a 19 años	1 662	30,4
	20 a 24 años	1 072	19,6
	25 a 29 años	674	12,3
	30 a 34 años	456	8,3
	35 a 39 años	288	5,3
	40 a 44 años	181	3,3
	45 a 49 años	155	2,8
	50 a 54 años	96	1,8
	55 a 59 años	83	1,5
	60 a 64 años	33	0,6
	65 o más años	76	1,4

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

En el 38,6 % 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) (ver tabla 74).

Tabla 74
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	2 111	38,6
Síntomas depresivos	2 108	38,6
Problemas económicos, legales o sociales recientes	933	17,1
Pérdida de lazos afectivos	838	15,3
Ideación suicida persistente	813	14,9
Consumo de SPA	531	9,7
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	367	6,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	402	7,4
Historia familiar de conducta suicida	228	4,2
Otros síntomas psiquiátricos	238	4,4
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	227	4,2
Victima violencia	188	3,4
Enfermedad grave en un familiar	158	2,9
Asociado antecedentes de abuso sexual	93	1,7
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	50	0,9

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

De los casos notificados al Sivigila por intento de suicidio, 1 672 casos (el 30,6 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 657 casos (el 39,3 %) tienen un intento previo, 489 casos (el 29,2 %) tienen dos intentos previos, 218 casos (el 13 %) tienen tres intentos previos, 217 casos (el 13 %) tienen más de tres intentos previos y en 91 casos (el 5,4 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 3 060 casos (el 53,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 37,8 %. En 477 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 75).

Tabla 75
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	2 065	37,8
Otros trastornos afectivos	564	10,3
Abuso de SPA	411	7,5
Otros trastornos psiquiátricos	176	3,2
Esquizofrenia	104	1,9
Trastornos bipolar	152	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 72,1 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,9 %. En 194 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua y exposición a corriente eléctrica (ver tabla 76).

Tabla 76
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

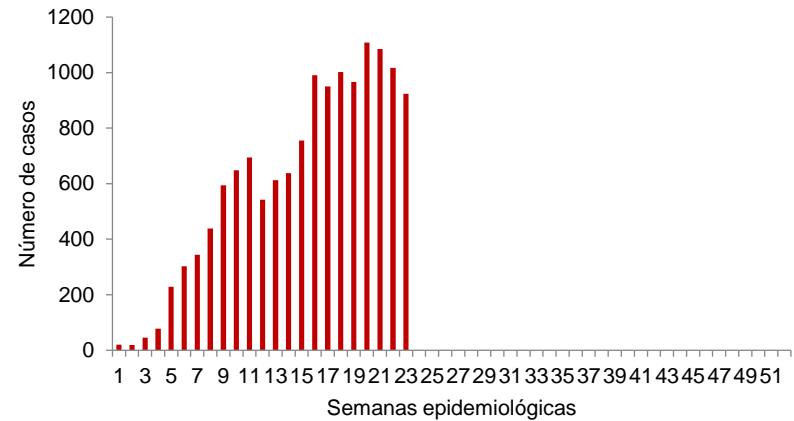
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	2 614	1 325	3 939	72,1
Arma Corto punzante	622	467	1 089	19,9
Ahorcamiento	65	195	260	4,8
Lanzamiento al vacío	60	75	135	2,5
Lanzamiento a vehículo	30	18	48	0,9
Arma de fuego	11	26	37	0,7
Otros	11	21	32	0,6
Sin Dato	98	49	147	2,7

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

- **Lesiones de causa externa**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 204 lesiones de causa externa, 924 de esta semana y 280 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 004 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 13 465 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 424 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 31 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 84 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (ver gráfica 72).

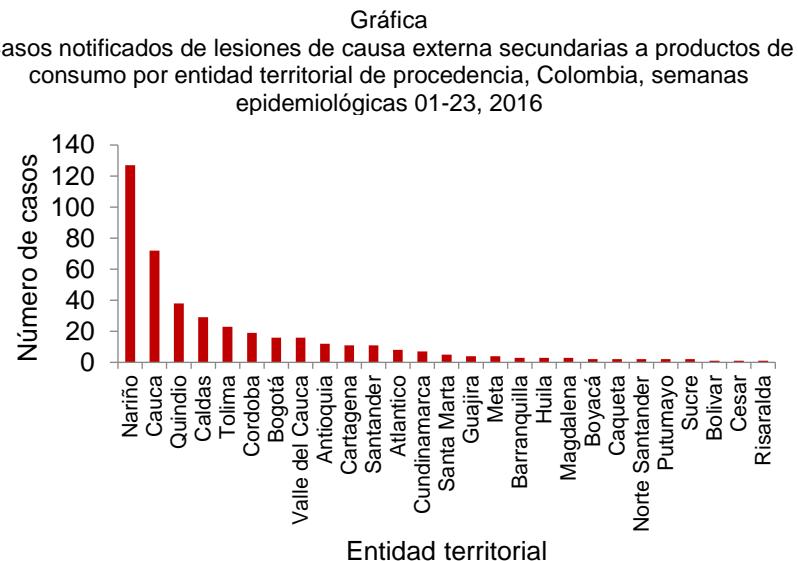
Gráfica 72
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

Lesiones por productos de consumo

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron 27 casos de lesiones ocasionadas por productos de consumo, 25 de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Caldas y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 68,2 % de la notificación (ver gráfica).



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

El 66,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 54,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 12,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 11 casos se notificaron en indígenas (el 2,6 %) y tres casos en afrocolombianos (el 0,7 %) (ver tabla 77).

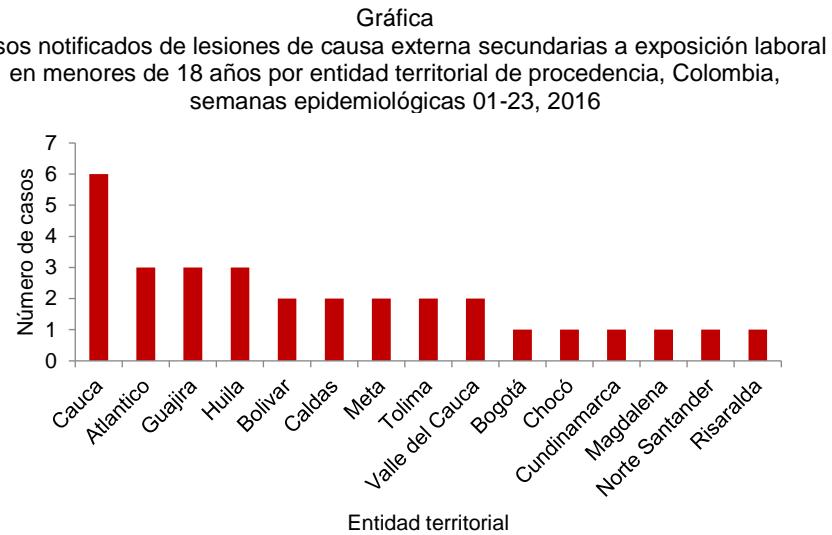
Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	144	34,0
	Masculino	280	66,0
Tipo de régimen	Subsidiado	229	54,0
	Contributivo	122	28,8
	No afiliado	35	8,3
	Excepción	18	4,2
	Indeterminado	16	3,8
	Especial	4	0,9
Pertenencia étnica	Indígena	11	2,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	0,7
	Otros	410	96,7
Grupos de edad	Menores de un año	12	2,8
	1 a 4 años	52	12,3
	5 a 9 años	34	8,0
	10 a 14 años	24	5,7
	15 a 19 años	33	7,8
	20 a 24 años	53	12,5
	25 a 29 años	37	8,7
	30 a 34 años	33	7,8
	35 a 39 años	37	8,7
	40 a 44 años	28	6,6
	45 a 49 años	21	5,0
	50 a 54 años	22	5,2
	55 a 59 años	4	0,9
	60 a 64 años	10	2,4
	65 y más años	24	5,7

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

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

En la semana epidemiológica 23 de 2016, no se notificaron lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Atlántico, Guajira, Huila y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 54,8 % de la notificación (ver gráfica).



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

El 93,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 64,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 35,5 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 9,7%) y un caso en afrocolombianos (el 3,2%) (ver tabla 78).

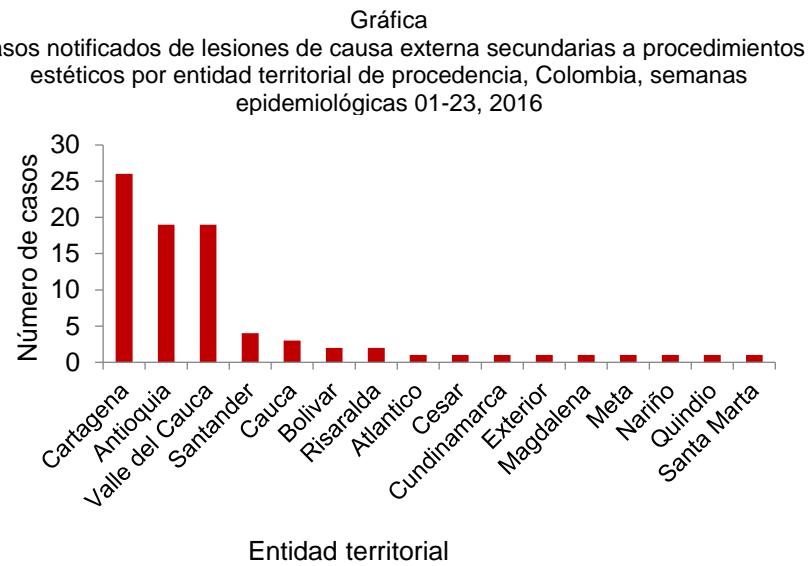
Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	6,5
	Masculino	29	93,5
Tipo de régimen	Contributivo	4	12,9
	Especial	1	3,2
	No afiliado	2	6,5
	Excepción	2	6,5
	Subsidiado	20	64,5
	Indeterminado	2	6,5
Pertenencia étnica	Indígena	3	9,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	3,2
	Otros	27	87,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	5	16,1
	5 a 9 años	8	25,8
	10 a 14 años	7	22,6
	15 a 18 años	11	35,5

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron ocho casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, todos notificados esta semana. Por procedencia, Cartagena, Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 84,5 % de la notificación (ver gráfica).



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

El 95,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 46,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 21,4 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en afrocolombiano (el 1,2 %) (ver tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	80	95,2
	Masculino	4	4,8
Tipo de régimen	Contributivo	39	46,4
	Especial	17	20,2
	No afiliado	11	13,1
	Excepción	1	1,2
	Subsidiado	14	16,7
	Indeterminado	2	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	1,2
	Otros	83	98,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	2,4
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	2,4
	20 a 24 años	14	16,7
	25 a 29 años	18	21,4
	30 a 34 años	13	15,5
	35 a 39 años	17	20,2
	40 a 44 años	3	3,6
	45 a 49 años	7	8,3
	50 a 54 años	4	4,8
	55 a 59 años	4	4,8
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 185 casos (el 34,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 80).

Tabla 80

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 01-23, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	185	34,3
Quemadura	164	30,4
Trauma	94	17,4
Fractura	47	8,7
Infección	40	7,4
Intoxicación	15	2,8
Hemorragia	14	2,6
Sepsis	14	2,6
Asfixia	10	1,9
Depresión respiratoria	10	1,9
Perforación	9	1,7
Amputación	9	1,7
Choque eléctrico, electrocución	7	1,3
Embolía	6	1,1
Necrosis	5	0,9
Poli trauma	3	0,6
Estrangulación, sofocación	2	0,4

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 23 es el hogar con 237 casos (el 44,0 %) (ver tabla 81).

Tabla 81

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 01-23, 2016

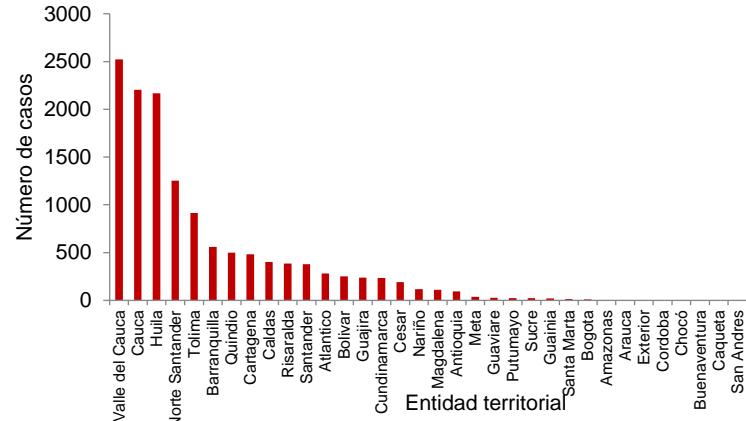
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	237	44,0
Calle	132	24,5
IPS	49	9,1
Centro estético	36	6,7
Zona comercial	21	3,9
Sin dato	16	3,0
Parque	14	2,6
Zona de cultivo	9	1,7
Industria	8	1,5
Avenida principal	7	1,3
Colegio	6	1,1
Spa	4	0,7
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	539	100

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

A semana epidemiología 23 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 186 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Norte de Santander y Tolima, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 67,3 % de la notificación (ver gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

El 67,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 36,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 317 casos en afrocolombianos (el 2,4 %) y 171 casos en indígenas (el 1,3 %) (ver tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 405	32,7
	Masculino	9 060	67,3
Tipo de régimen	Contributivo	4 842	36,0
	Especial	1 973	14,7
	Indeterminado	950	7,1
	No afiliado	1 937	14,4
	Excepción	335	2,5
	Subsidiado	3 428	25,5
Pertenencia étnica	Indígena	171	1,3
	ROM(gitano)	101	0,8
	Raizal	213	1,6
	Palenquero	22	0,2
	Afrocolombiano	317	2,4
	Otros	12 641	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	25	0,2
	1 a 4 años	216	1,6
	5 a 9 años	294	2,2
	10 a 14 años	520	3,9
	15 a 19 años	1 912	14,2
	20 a 24 años	2 632	19,5
	25 a 29 años	2 058	15,3
	30 a 34 años	1 428	10,6
	35 a 39 años	1 129	8,4
	40 a 44 años	806	6,0
	45 a 49 años	658	4,9
	50 a 54 años	589	4,4
	55 a 59 años	410	3,0
	60 a 64 años	308	2,3
	65 y más años	480	3,6

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró como trauma leve con 5 697 casos (el 42,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 83).

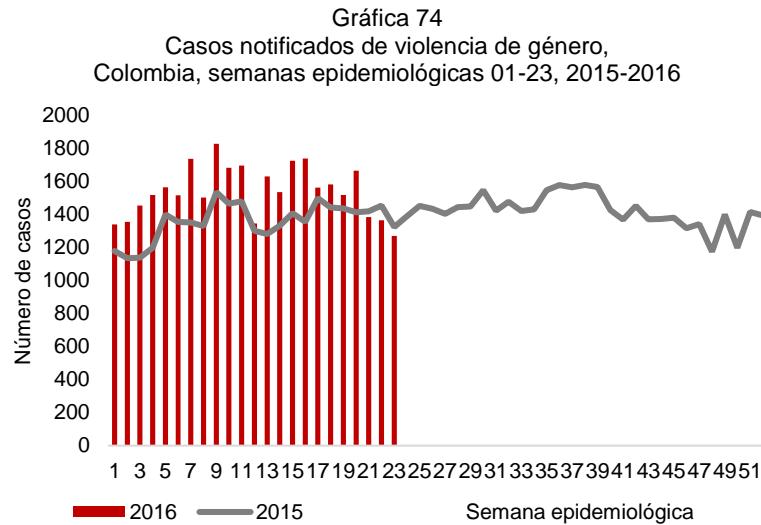
Tabla 83
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-23, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	5 697	42,3
Herida	5 286	39,3
Poli trauma	3 545	26,3
Fractura	2 861	21,2
Quemadura	125	0,9
Hemorragia	91	0,7
Amputación	57	0,4
Asfixia	53	0,4
Perforación	52	0,4
Embolía	28	0,2
Necrosis	24	0,2

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

• **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 914 casos sospechosos de violencia de género, 1 270 de esta semana y 644 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 1 325 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 35 616 casos sospechosos (ver gráfica 74).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 49,2 % de los casos (ver tabla 84).

Tabla 84
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	4 399	12,4
Bogotá	4 143	11,6
Valle Del Cauca	3 607	10,1
Santander	3 549	10,0
Huila	1 818	5,1
Cundinamarca	1 603	4,5
Nariño	1 386	3,9
Norte Santander	1 335	3,7
Boyacá	1 212	3,4
Bolívar	1 006	2,8
Caldas	936	2,6
Casanare	931	2,6
Cauca	915	2,6
Risaralda	850	2,4
Meta	739	2,1
Cesar	737	2,1
Córdoba	690	1,9
Quindío	638	1,8
Sucre	625	1,8
Tolima	610	1,7
Atlántico	583	1,6
Magdalena	512	1,4
Cartagena	424	1,2
Caquetá	406	1,1
Guajira	335	0,9
Arauca	329	0,9
Barranquilla	324	0,9
Putumayo	270	0,8
Santa Marta	152	0,4
Amazonas	123	0,3
Vichada	98	0,3
Chocó	95	0,3
Buenaventura	89	0,2
Guaviare	66	0,2
Exterior	28	0,1
Guainía	22	0,1
San Andrés	20	0,1
Vaupés	11	0,03
Total	35 616	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 957 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,6 %, Cali con el 5,5 %, Medellín con el 4,3 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26,3 % de los casos.

El 76,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,5 % en el régimen subsidiado; el 13,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 401 casos (el 3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 871 (el 2,4 %) en indígenas y 201 (el 0,6 %) en ROM(gitano) (ver tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

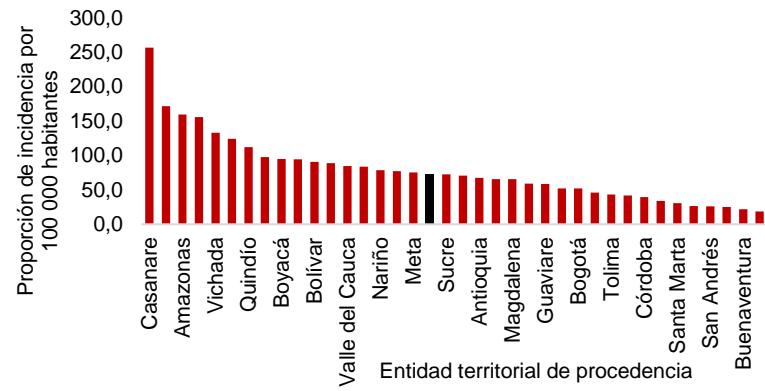
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	27 199	76,4
	Masculino	8 416	23,6
	Indeterminado	1	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	20 126	56,5
	Contributivo	11 564	32,5
	No afiliado	2 559	7,2
	Especial	581	1,6
	Indeterminado	434	1,2
	Excepción	352	1,0
	Otros	33 090	92,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 401	3,9
	Indígena	871	2,4
	ROM(gitano)	201	0,6
	Raizal	44	0,1
	Palenquero	9	0,03
Grupos de edad	Menores de un año	1 765	5,0
	1 a 4 años	3 924	11,0
	5 a 9 años	3 171	8,9
	10 a 14 años	4 922	13,8
	15 a 19 años	4 379	12,3
	20 a 24 años	4 304	12,1
	25 a 29 años	3 639	10,2
	30 a 34 años	2 915	8,2
	35 a 39 años	2 021	5,7
	40 a 44 años	1 400	3,9
	45 a 49 años	973	2,7
	50 a 54 años	736	2,1
	55 a 59 años	473	1,3
	60 a 64 años	269	0,8
	65 y más años	725	2,0

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 73,0 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Amazonas, Huila y Vichada, registran las mayores incidencias (ver gráfica 75).

Gráfica 75

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 918 casos sospechosos de violencia física, 614 de esta semana y 304 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 642 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 586 casos sospechosos de violencia física (ver tabla 86).

Tabla 86
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	17 586	49,4
Negligencia y abandono	8 127	22,8
Abuso sexual	5 655	15,9
Violencia psicológica	2 313	6,5
Actos sexuales violentos	1 066	3,0
Violación	544	1,5
Acoso sexual	279	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	28	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	16	0,04
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	35 616	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

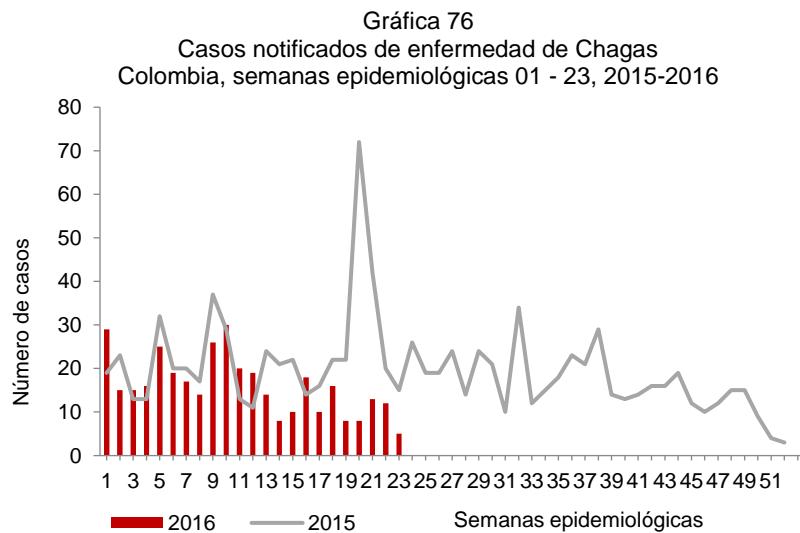
Enfermedades transmitidas por vectores

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 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de enfermedad de Chagas, cinco de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 367 casos, 16 en fase aguda (ocho confirmados y ocho probables) y 351 en fase crónica (151 confirmados y 151 probables), (ver gráfica 76).



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

Casanare, Córdoba y Putumayo registraron el 62 % de los casos de Chagas en fase aguda (ver tabla 87).

Tabla 87
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	5	6	37,2
Putumayo	0	2	2	12,5
Córdoba	1	1	2	12,5
Cesar	1	0	1	6,3
Valle	1	0	1	6,3
Barranquilla	1	0	1	6,3
Caldas	1	0	1	6,3
Cauca	1	0	1	6,3
Sucre	1	0	1	6,3
Total	8	8	16	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 56,3 % de los casos se registró en el sexo masculino; el régimen subsidiado registró el 50,0 % cada uno, el 43,7 % eran procedentes de la cabecera municipal; el grupo de 1 a 4 y el de 60 a 64 años registraron el 18,8 % cada uno. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,3 %) en indígenas (ver tabla 88).

Tabla 88

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	7	43,7
	Masculino	9	56,3
Tipo de régimen	Contributivo	7	43,7
	Especial	1	6,3
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	8	50,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	6,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	15	93,7
Área de procedencia	Cabecera Municipal	7	43,7
	Centro poblado	3	18,8
	Rural Disperso	6	37,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	18,8
	5 a 9 años	1	6,3
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	6,3
	20 a 24 años	1	6,3
	25 a 29 años	2	12,5
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	6,3
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	6,3
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	0
	60 a 64 años	3	18,8
	65 y mas	1	6,3

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

Por notificación, Santander, Boyacá Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 84,1 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (ver tabla 89).

Tabla 89

Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	48	52	100	28,5
Boyacá	61	9	70	19,9
Casanare	12	49	61	17,4
Bogotá	31	11	42	12,0
Cesar	10	12	22	6,3
Arauca	4	8	12	3,4
Tolima	9	2	11	3,1
Norte Santander	2	7	9	2,6
Cundinamarca	7	1	8	2,3
Huila	5	0	5	1,4
Antioquia	2	0	2	0,6
Meta	2	0	2	0,6
Valle	1	0	1	0,3
Sucre	1	0	1	0,3
Guajira	1	0	1	0,3
Barranquilla	1	0	1	0,3
Choco	1	0	1	0,3
Guaviare	1	0	1	0,3
Santa Marta	1	0	1	0,3
Total	200	151	351	100

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

El 56,4 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 57,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 55,6 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 19,1 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 5,3 % se notificaron en indígenas (ver tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2016

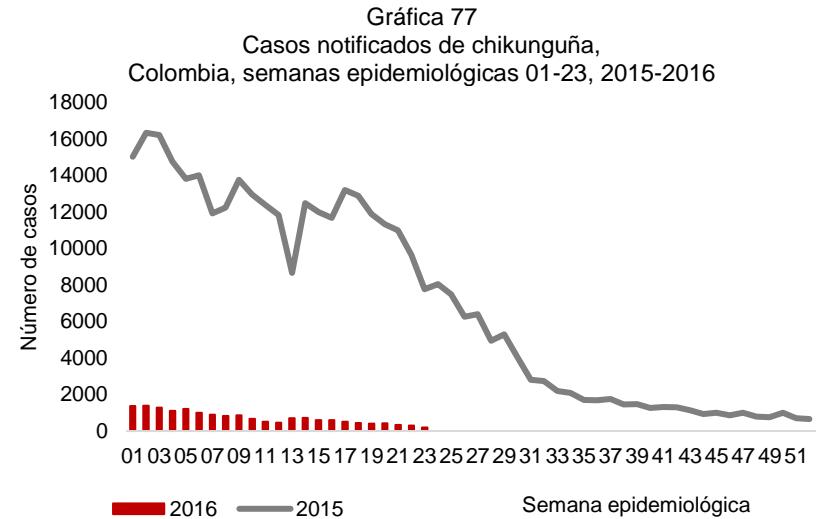
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	198	56,4
	Masculino	153	43,6
Tipo de régimen	Contributivo	135	38,4
	Especial	6	1,7
	No afiliado	6	1,7
	Indeterminado	2	0,6
	Excepción	1	0,3
	Subsidiado	201	57,3
Pertenencia étnica	Indígena	19	5,3
	ROM/ gitano	3	0,9
	Raizal	2	0,6
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	326	92,9
Área de procedencia	Cabecera Municipal	195	55,6
	Centro poblado	45	12,8
	Rural Disperso	111	31,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,9
	5 a 9 años	3	0,9
	10 a 14 años	6	1,7
	15a 19 años	8	2,3
	20 a 24 años	4	1,1
	25 a 29 años	12	3,4
	30 a 34 años	24	6,8
	35 a 39 años	30	8,5
	40 a 44 años	16	4,6
	45 a 49 años	48	13,7
	50 a 54 años	58	16,5
	55 a 59 años	44	12,5
	60 a 64 años	28	8,0
	65 y mas	67	19,1

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

Hasta la semana 23 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes a un brote presentado en Casanare.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 449 casos de chikunguña, 187 de esta semana y 262 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 7 767 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 747 casos de chikunguña; 118 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 16 464 casos (98,3 %) confirmados por clínica y 165 casos (1,0 %) sospechosos (ver gráfica 77).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Cundinamarca notificaron el 48,7 % de los casos (ver tabla 91).

Tabla 91
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 525	19	0	3 544
Santander	1 870	19	24	1 913
Tolima	1 463	12	20	1 495
Cundinamarca	1 166	14	26	1 206
Risaralda	1 183	0	0	1 183
Meta	1 040	5	0	1 045
Huila	925	4	0	929
Antioquia	717	16	11	744
Barranquilla	687	1	0	688
Putumayo	516	6	0	522
Caquetá	494	2	3	499
Quindío	471	3	0	474
Córdoba	400	2	0	402
Cauca	303	3	2	308
Casanare	220	0	0	220
Arauca	216	1	0	217
Boyacá	181	0	17	198
Norte Santander	150	0	7	157
Guaviare	146	0	1	147
Cesar	126	1	0	127
Caldas	113	0	4	117
Sucre	116	0	0	116
Santa Marta	93	4	0	97
Atlántico	96	0	0	96
Nariño	37	1	25	63
Bolívar	30	0	0	30
Vichada	28	1	0	29
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	24	0	0	24
Cartagena	22	0	0	22
Amazonas	18	0	3	21
Exterior	0	1	18	19
San Andrés	16	0	3	19
Guajira	15	0	0	15
Magdalena	14	0	0	14
Choco	8	2	1	11
Vaupés	9	0	0	9
Total	16 464	118	165	16 747

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

Notificaron casos 536 municipios y cuatro distritos; el 44,2 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,5 %, Bucaramanga con el 4,8 %, Ibagué con el 4,6 %, Barranquilla con el 4,1 %, Pereira con el 3,6 %, Villavicencio con el 3,3 %, Dosquebradas con el 2,5 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,9 % y Florencia con el 1,4 %.

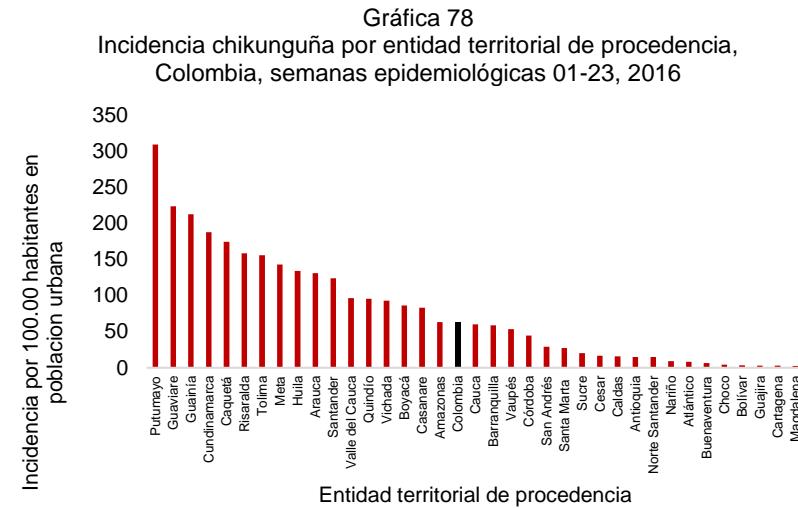
El 63,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 92).

Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 692	63,8
	Masculino	6 055	36,2
Grupos de edad	Menores de un año	172	1,0
	1 a 4 años	475	2,8
	5 a 9 años	614	3,7
	10 a 14 años	929	5,5
	15 a 19 años	1 252	7,5
	20 a 24 años	1 707	10,2
	25 a 29 años	1 862	11,1
	30 a 34 años	1 776	10,6
	35 a 39 años	1 572	9,4
	40 a 44 años	1 442	8,6
	45 a 49 años	1 312	7,8
	50 a 54 años	1 171	7,0
	55 a 59 años	843	5,0
	60 a 64 años	608	3,6
	65 y más años	1 012	6,0

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

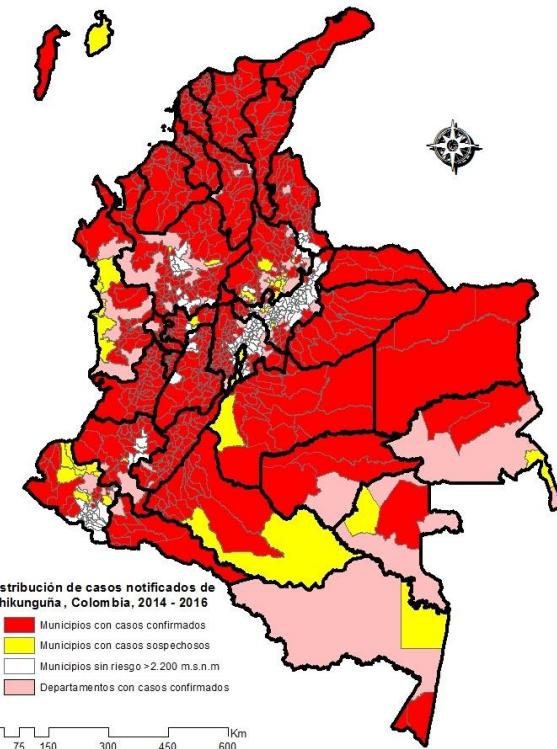
La incidencia nacional de chikungunya es de 62,5 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Cundinamarca y Caquetá (ver gráfica 78).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 23 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

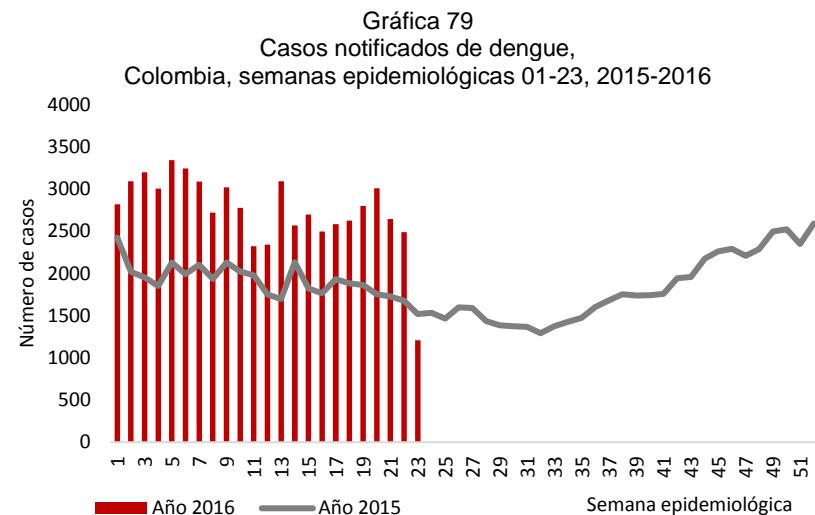
Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

[Ver Información por departamento y municipio.](#)

• Dengue

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 662 casos de dengue, 1 208 de esta semana y 1 454 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 1 519 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 63 167 casos; 41 594 casos (65,8%) sin signos de alarma; 20 846 casos (33,0%) con signos de alarma; 727 casos (1,2%) de dengue grave (ver gráfica 79).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Tolima, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 84,7 % de los casos (ver tabla 93).

Tabla 93

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	18 233	29,2	172	23,7	18 405	29,1
Antioquia	11 568	18,5	72	9,9	11 640	18,4
Santander	4 761	7,6	56	7,7	4 817	7,6
Cundinamarca	3 643	5,8	22	3,0	3 665	5,8
Tolima	3 508	5,6	98	13,5	3 606	5,7
Huila	2 357	3,8	78	10,7	2 435	3,9
Risaralda	2 168	3,5	15	2,1	2 183	3,5
Quindío	1 808	2,9	8	1,1	1 816	2,9
Meta	1 779	2,8	32	4,4	1 811	2,9
Norte Santander	1 591	2,5	25	3,4	1 616	2,6
Boyacá	1 474	2,3	3	0,4	1 477	2,3
Putumayo	1 055	1,6	4	0,6	1 059	1,7
Caquetá	755	1,2	10	1,4	765	1,2
Casanare	704	1,1	4	0,6	708	1,1
Cesar	664	1,1	12	1,7	676	1,1
Cauca	624	1,0	10	1,4	634	1,0
Bolívar	644	1,0	9	1,2	653	1,0
Caldas	591	0,9	2	0,3	593	0,9
Atlántico	521	0,8	25	3,3	546	0,9
Córdoba	482	0,8	13	1,7	495	0,8
Arauca	486	0,8	4	0,5	490	0,7
Barranquilla	483	0,8	7	1,0	490	0,7
Sucre	474	0,8	10	1,3	484	0,7
Nariño	368	0,6	5	0,7	373	0,5
Magdalena	269	0,4	4	0,6	273	0,4
Guaviare	248	0,4	0	0	248	0,4
Choco	242	0,4	0	0	242	0,4
Guainía	161	0,3	9	1,2	170	0,3
La Guajira	161	0,3	4	0,6	165	0,3
Buenaventura	155	0,2	2	0,3	157	0,2
Santa Marta	101	0,2	2	0,3	103	0,2
Vichada	108	0,2	4	0,6	112	0,2
Cartagena	87	0,1	2	0,3	89	0,1
Amazonas	72	0,1	0	0	72	0,1
Exterior	40	0,1	3	0,4	43	0,1
San Andrés	42	0,1	0	0	42	0,1
Vaupés	12	0,1	1	0,1	13	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	62 440	100	727	100	63 167	100

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

Reportaron casos 866 municipios y cuatro distritos; Cali con el 21,5 %, Medellín con el 10,9 %, Ibagué y Bucaramanga con el 2,5 %, Fusagasugá con el 2,0 %, Itagüí con el 1,9 %, Pereira con el

1,7 %, Armenia con el 1,6 %, Palmira, Floridablanca y Villavicencio con el 1,5 % cada uno, Bello con el 1,1 %, Dosquebradas y Tuluá con el 1,0 % cada uno; registran el 52,2 % de los casos de dengue; Cali con el 12,5 %, Ibagué con el 8,9 %, Medellín con el 4,5 %, Palmira con el 3,2 %, Neiva con el 2,8 %, Lebrija con el 2,3 %, Villavicencio con el 2,2 % y Algeciras con el 2,1 %, registran el 40,0 % de los casos de dengue grave.

El 51,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 57,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,2 % de los casos de dengue y el 35,4 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 561 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 308 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 94).

Tabla 94
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave			Total dengue	%
				Casos de dengue grave	%	Total dengue		
Sexo	Femenino	31 962	51,2	338	46,5	32 300	51,1	
	Masculino	30 478	48,8	389	53,5	30 867	48,9	
Tipo de régimen	Contributivo	36 194	58,0	319	43,9	36 513	57,8	
	Especial	1 934	3,1	18	2,5	1 952	3,1	
Pertenencia étnica	No afiliado	1 738	2,8	30	4,1	1 768	2,8	
	Excepción	1 541	2,5	17	2,3	1 558	2,5	
Grupos de edad	Subsidiado	20 651	33,1	340	46,8	20 991	33,2	
	Indeterminado	382	0,5	3	0,4	385	0,6	
Pertenencia étnica	Indígena	560	0,9	22	3,0	582	0,9	
	ROM(gitano)	203	0,3	8	1,1	211	0,3	
Grupos de edad	Raizal	67	0,1	0	0,0	67	0,1	
	Palenquero	9	0,0	0	0,0	9	0,0	
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 363	2,2	10	1,4	1 373	2,2	
	Otros	60 238	96,5	687	94,5	60 925	96,5	
Grupos de edad	Menores de un año	1 096	1,8	30	4,1	1 126	1,8	
	1 a 4 años	3 295	5,3	42	5,8	3 337	5,3	
Grupos de edad	5 a 9 años	4 990	8,0	77	10,6	5 067	8,0	
	10 a 14 años	6 383	10,2	107	14,7	6 490	10,3	
Grupos de edad	15 a 19 años	6 582	10,5	69	9,5	6 651	10,5	
	20 a 24 años	6 196	9,9	44	6,1	6 240	9,9	
Grupos de edad	25 a 29 años	5 816	9,3	40	5,5	5 856	9,3	
	30 a 34 años	5 058	8,1	31	4,3	5 089	8,1	
Grupos de edad	35 a 39 años	4 307	6,9	32	4,4	4 339	6,9	
	40 a 44 años	3 500	5,6	29	4,0	3 529	5,6	
Grupos de edad	45 a 49 años	3 329	5,3	27	3,7	3 356	5,2	
	50 a 54 años	3 045	4,9	30	4,1	3 075	4,8	
Grupos de edad	55 a 59 años	2 480	4,0	37	5,1	2 517	4,0	
	60 a 64 años	1 941	3,1	22	3,0	1 963	3,1	
Grupos de edad	65 y más años	4 422	7,1	110	15,1	4 532	7,2	

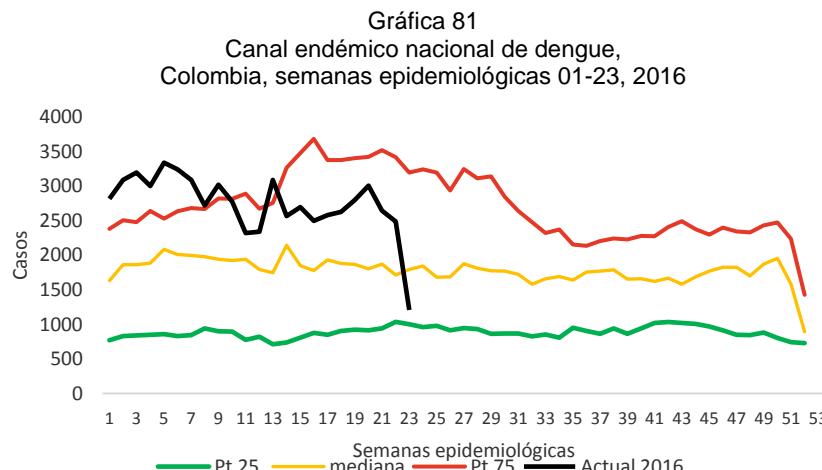
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 222,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Guainía, Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Guaviare, registran las mayores incidencias (ver gráfica 80).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12 y 14 a 18 (ver gráfica 81).



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

Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, 11 entidades territoriales se ubican en situación de brote, 10 entidades en situación de alarma y 15 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (ver tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 22-23, 2016

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

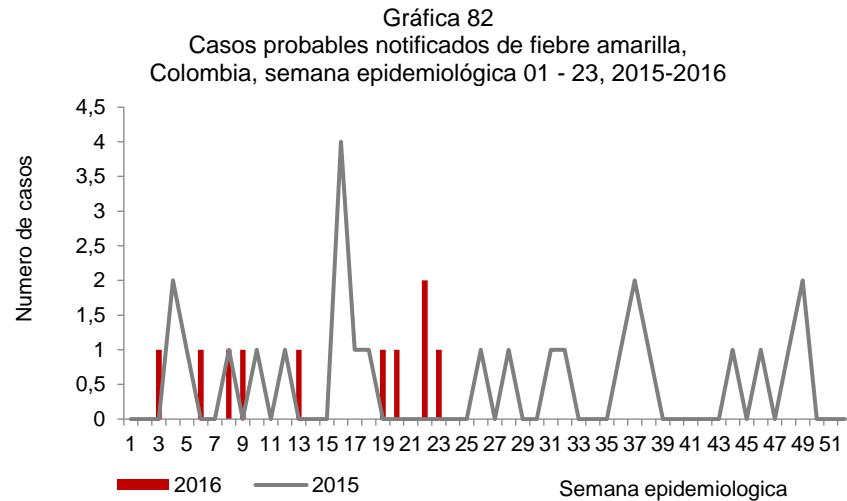
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,9 %; Boyacá, Antioquia, Atlántico, Bogotá, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 88,9 %; Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca, Risaralda, Santander, La Guajira, Antioquia, Arauca, Caquetá, Putumayo y Buenaventura registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 23, se han notificado 184 muertes probables por dengue, se han descartado 11; quedando 173 muertes (159 probables y 14 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (seis), Meta (dos), Boyacá (una), Tolima (una), Caquetá (una), Norte de Santander (una), Casanare (una) y Cesar (una). De los 159 casos en estudio, 23,3 % procede de Valle del Cauca, 12,6 % proceden de Tolima, 10,1 % proceden de Antioquia, 8,8 % proceden de Cundinamarca, 6,9 % proceden de Meta, 5,0 % proceden de Huila y 4,4 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran del 71,0 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probable de fiebre amarilla, uno de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila diez casos; uno confirmado y nueve probables, que se encuentran en estudio para su clasificación final (ver gráfica 82).



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

El 60,0 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba y Meta, el 10,0 % corresponde a casos confirmados (ver tabla 96).

Tabla 96
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 23, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Córdoba	3	0	3	30,0
Meta	2	1	3	30,0
Atlántico	1	0	1	10,0
Caquetá	1	0	1	10,0
Guainía	1	0	1	10,0
Vaupés	1	0	1	10,0
Total	9	1	10	100

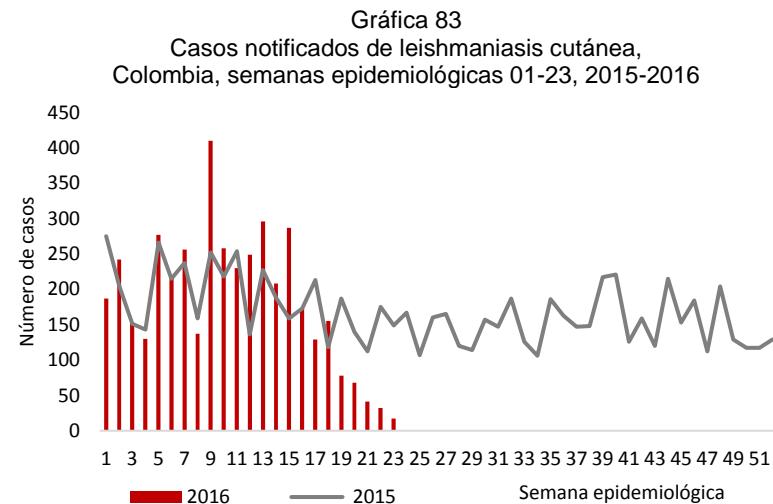
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron; Atlántico, Bogotá, Caquetá, Córdoba, Huila, Meta y Vaupés; ocho de los casos notificados como probables tienen reporte de laboratorio para fiebre amarilla negativos; no se han descartado debido a que no se ha recibido la documentación pertinente para hacer las unidades de análisis (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) por parte de las entidades territoriales

El 90,0 % de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, se registraron tres casos (30,0 %) en el régimen subsidiado y contributivo respectivamente y dos casos en el régimen de excepción y sin afiliación al sistema general de salud respectivamente; el 40,0 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal y área rural dispersa respectivamente, el 40,0 % de los casos se registró en el grupo de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas. Hasta la semana 23 de 2016 se registró una muerte por fiebre amarilla.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron al Sivigila 276 casos de leishmaniasis, 18 casos de esta semana y 258 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 149 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 285 casos de leishmaniasis; 4 224 casos confirmados de leishmaniasis cutánea; 39 casos confirmados de leishmaniasis mucosa; 22 casos de leishmaniasis visceral (diez probables y 12 confirmados) (ver gráfica 83).



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 91,0 % de los casos (ver tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 303	30,8	1	2,6	1	4,5	1 305	30,5
Antioquia	761	18,0	5	12,8	0	0	766	17,9
Norte Santander	364	8,6	0	0	0	0	364	8,5
Santander	276	6,5	0	0	1	4,5	277	6,5
Meta	226	5,4	11	28,2	0	0	237	5,5
Choco	204	4,8	4	10,3	0	0	208	4,9
Risaralda	166	3,9	0	0	0	0	166	3,9
Bolívar	125	3,0	0	0	13	59,2	138	3,2
Cundinamarca	117	2,8	4	10,3	0	0	121	2,8
Nariño	117	2,8	1	2,6	0	0	118	2,8
Caquetá	107	2,5	3	7,6	0	0	110	2,6
Guaviare	86	2,0	4	10,3	0	0	90	2,1
Caldas	77	1,8	2	5,1	0	0	79	1,8
Boyacá	59	1,3	3	7,6	0	0	62	1,4
Córdoba	49	1,1	0	0	3	13,6	52	1,2
Putumayo	41	1,0	0	0	0	0	41	0,9
Valle	28	0,7	1	2,6	0	0	29	0,6
Cauca	20	0,5	0	0	0	0	20	0,4
Buenaventura	15	0,4	0	0	0	0	15	0,3
Guainía	15	0,4	0	0	0	0	15	0,3
Sucre	9	0,2	0	0	2	9,1	11	0,3
Cesar	10	0,2	0	0	0	0	10	0,2
Vaupés	9	0,2	0	0	0	0	9	0,2
Desconocido	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Vichada	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Huila	6	0,1	0	0	2	9,1	8	0,2
Arauca	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Santa Marta	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Casanare	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Amazonas	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Cartagena	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Exterior	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	4 224	100	39	100	22	100	4 285	100

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

Se registraron casos en 319 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena); Rovira (Tolima) con el 10,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,4 %, Ortega (Tolima) con el 4,6 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,7 %, La Macarena (Meta) con el 3,1 %, Anorí (Antioquía) con el 1,8 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,8 %, Taraza (Antioquia) con el 1,6 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,6 %, Santa Rosa del Sur (Bolívar) con el 1,4 %, Chinacota (Norte de Santander) con el 1,4 % y Tumaco (Nariño) con el 1,4 %, han notificado el 44,5 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,9 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,1 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,4 % al régimen subsidiado; el 19,3 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 3,7 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,2 % en afrocolombianos, el 83,0 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 72,7 % registrado en el sexo masculino y 86,4 % refieren afiliación al régimen subsidiado (ver tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

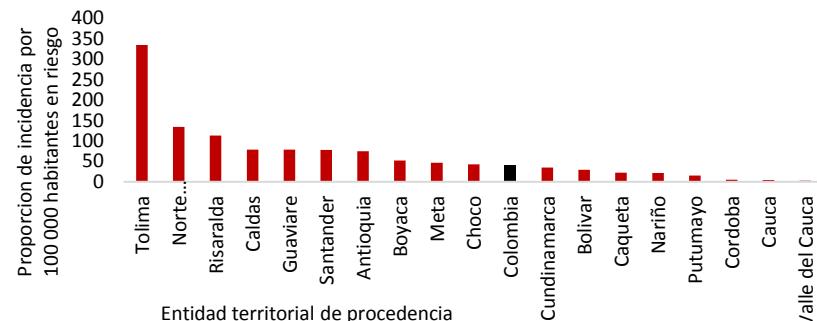
Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	1 143	27,1	8	20,5	6	27,3
	Masculino	3 081	72,9	31	79,5	16	72,7
Tipo de régimen	Contributivo	229	5,4	6	15,4	3	13,6
	Especial	37	0,9	0	0	0	0
	No afiliado	294	7,0	1	2,6	0	0
	Excepción	1 104	26,1	10	25,6	0	0
	Subsidiado	2 510	59,4	21	53,8	19	86,4
	Indeterminado	50	1,2	1	2,6	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	156	3,7	0	0	2	9,1
	ROM/gitano	5	0,1	0	0	0	0
	Raízal	3	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	136	3,2	3	7,7	0	0
	Otros	3 924	92,9	36	92,3	20	90,9
Grupos de edad	Menores de un año	18	0,4	0	0	4	18,3
	1 a 4 años	196	4,6	0	0	14	63,7
	5 a 9 años	310	7,3	2	5,1	1	4,5
	10 a 14 años	378	8,9	0	0	0	0
	15 a 19 años	550	13,0	1	2,6	1	4,5
	20 a 24 años	817	19,3	8	20,5	0	0
	25 a 29 años	510	12,1	0	0	0	0
	30 a 34 años	306	7,2	1	2,6	0	0
	35 a 39 años	232	5,5	5	12,8	0	0
	40 a 44 años	183	4,3	5	12,8	1	4,5
	45 a 49 años	159	3,8	4	10,3	0	0
	50 a 54 años	160	3,8	2	5,1	0	0
	55 a 59 años	123	2,9	2	5,1	0	0
	60 a 64 años	109	2,7	0	0	0	0
	65 y más años	173	4,2	9	23,1	1	4,5

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 37,7 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, Guaviare, Caldas, Santander y Antioquia, con más de 70 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 84).

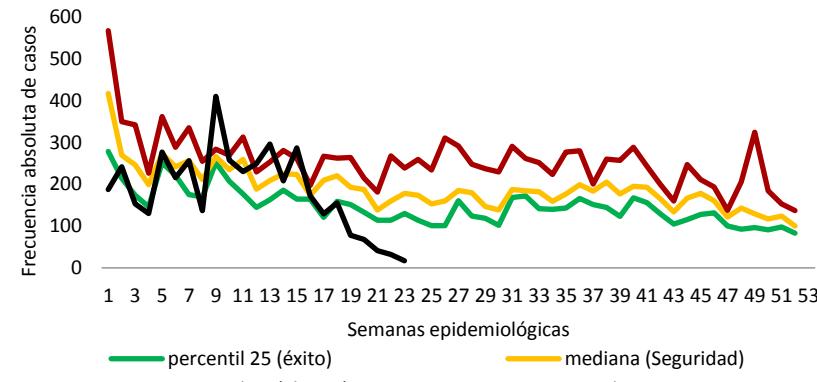
Gráfica 84
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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, 12, 13 y 15, se ubicó en zona de alarma en las semanas 05 y 10 de 1016 (ver gráfica 85).

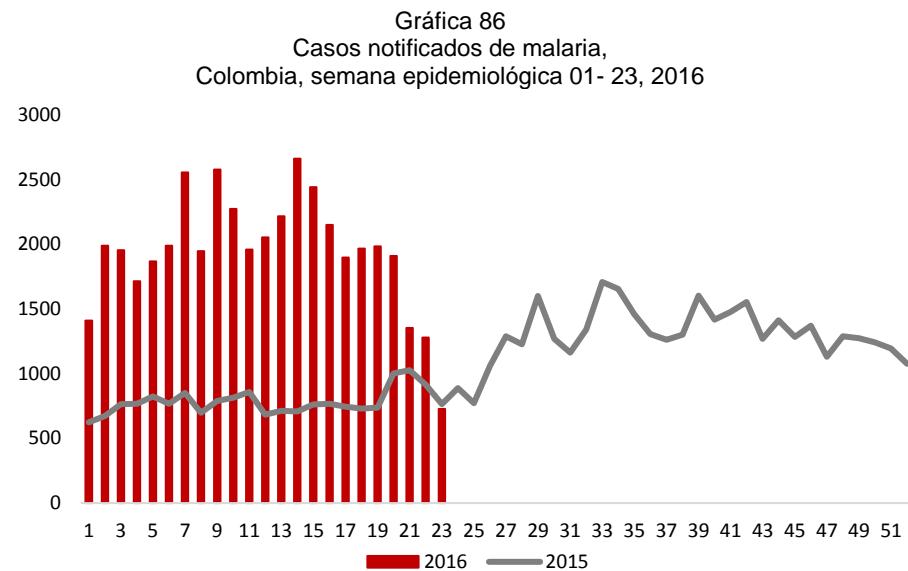
Gráfica 85
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

• Malaria

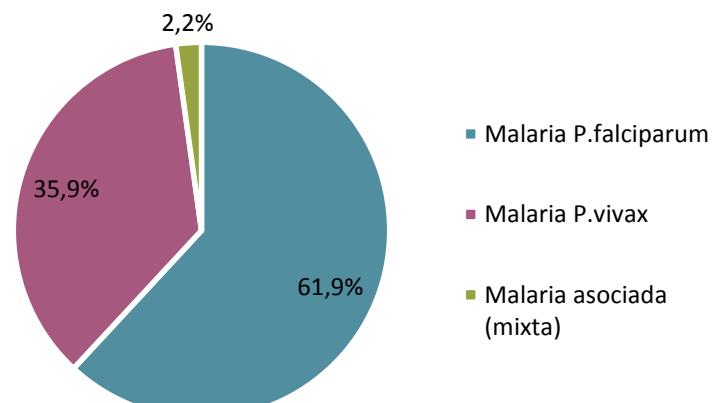
En la semana epidemiológica 23 de 2016, se notificaron 1 568 casos, 727 de esta semana y 841 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 764 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 44 867 casos de malaria, 44 006 casos de malaria no complicada y 861 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 86).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 27 768 casos (el 61,9%), seguido por *P. vivax* con 16 102 casos (el 35,9%) y 997 casos (el 2,2%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 87).

Gráfica 87
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,4% de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 65,2% de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 22 (ver tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	755	19 114	0	8 829	28 698	65,2
Nariño	9	4 443	0	172	4 624	10,5
Antioquia	23	1 447	0	2 390	3 860	8,8
Buenaventura	17	744	0	573	1 334	3,0
Guainía	13	44	0	903	960	2,2
Cauca	3	754	0	32	789	1,8
Amazonas	14	139	0	543	696	1,6
Córdoba	7	93	0	478	578	1,3
Risaralda	2	101	0	460	563	1,3
Bolívar	42	88	0	383	513	1,2
Vichada	46	86	0	225	357	0,8
Valle	6	149	0	113	268	0,6
Guaviare	1	58	0	178	237	0,5
Norte Santander	0	2	0	37	39	0,1
Putumayo	0	5	0	28	33	0,1
Vaupés	1	0	0	30	31	0,1
Quindío	2	6	0	11	19	0,0004
Meta	0	3	0	13	16	0,0003
Caldas	0	2	0	14	16	0,0003
Santander	2	4	0	10	16	0,0003
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Sucre	0	2	0	8	10	0,0002
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0002
Cesar	2	0	0	6	8	0,0001
Casanare	0	3	0	3	6	0,0001
Arauca	0	1	0	5	6	0,0001
Magdalena	0	0	0	6	6	0,0001
Atlántico	1	2	0	2	5	0,0001
Guajira	0	1	0	4	5	0,0001
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Boyacá	0	0	0	1	1	0,0001
Exterior	8	49	0	215	272	0,6
Desconocido	0	4	0	8	12	0,0002
Total	955	27 355	0	15 696	44 006	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 324 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bajo Baudó, Bagadó, Tadó, Tumaco, Bojayá, Barbacoas, Rio Quito y Roberto Payan aportaron el 51,9% de la notificación (ver tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	310		6194	0	2 344	8 848 19,7
Alto Baudó	39		1100	0	991	2 130 4,7
Lloró	117		1152	0	557	1 826 4,1
Bajo Baudó	4		1224	0	483	1 711 3,8
Bagadó	23		661	0	903	1 587 3,5
Tadó	4		1031	0	533	1 568 3,5
Tumaco	3		1464	0	38	1 505 3,4
Bojayá	19		797	0	290	1 106 2,5
Barbacoas	0		943	0	84	1 027 2,3
Rioquito	4		893	0	104	1 001 2,2
Roberto payan	1		978	0	7	986 2,2
Otros municipios	431		10918	0	9362	20 711 48,1
Total	955		27 355	0	15 696	44 006 100

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

El 56,5% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 25 452 (el 57,9%) en afrocolombianos y 11 499 (el 26,1%) en indígenas; por procedencia el 35,5% de los casos se registraron en las cabeceras municipales y el 70,9 % pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 101).

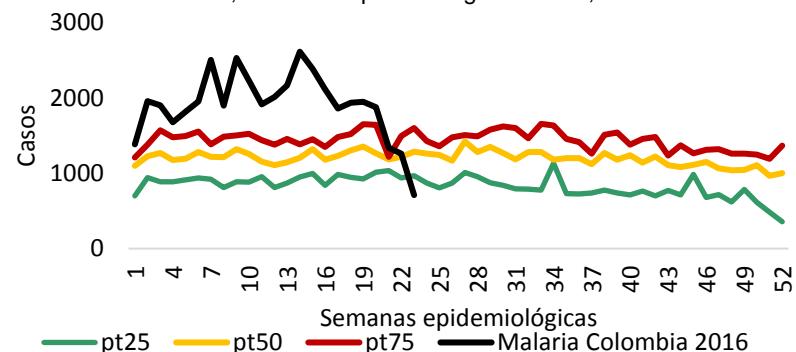
Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19 127	43,5
	Masculino	24 879	56,5
edad	Menores de un año	443	1,0
	1 a 4 años	4 265	9,7
	5 a 9 años	5 657	12,9
	10 a 14 años	5 847	13,3
	15 a 19 años	5 330	12,1
	20 a 24 años	4 843	11,0
	25 a 29 años	3 840	8,7
	30 a 34 años	3 099	7,0
	35 a 39 años	2 551	5,8
	40 a 44 años	2 049	4,7
	45 a 49 años	1 743	4,0
	50 a 54 años	1 474	3,3
	55 a 59 años	1 164	2,6
	60 a 64 años	709	1,6
	65 y más años	992	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	11 499	26,1
	ROM/gitano	90	0,2
	Raizal	63	0,1
	Palanquero	32	0,7
	Afrocolombiano	25 452	57,9
	Otros	6 870	15
Área de procedencia	Cabecera municipal	15 614	35,5
	Centro Poblado	14 157	32,2
	Rural disperso	14 235	32,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 487	5,6
	Especial	1 067	2,4
	Sin afiliación	8 368	19
	Excepción	521	1,2
	Subsidiado	31 164	70,9
	Indeterminado	399	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 22 (ver gráfica 88).

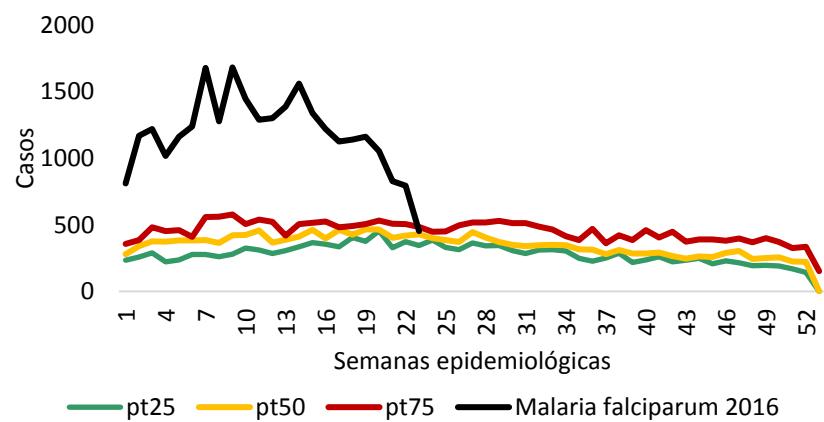
Gráfica 88
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

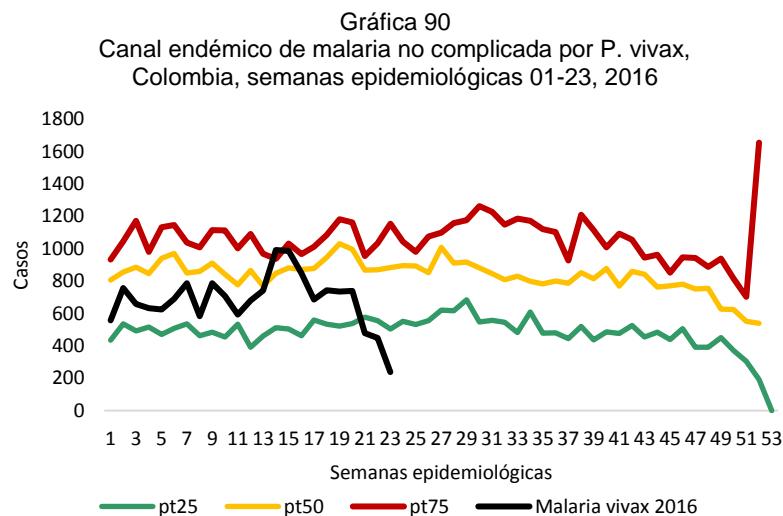
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 22 (ver gráfica 89).

Gráfica 89
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 20, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y la semana epidemiológica 15 que se ubicó en zona de alarma (ver gráfica 90).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 fue de 4,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 46 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 102).

Tabla 102

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

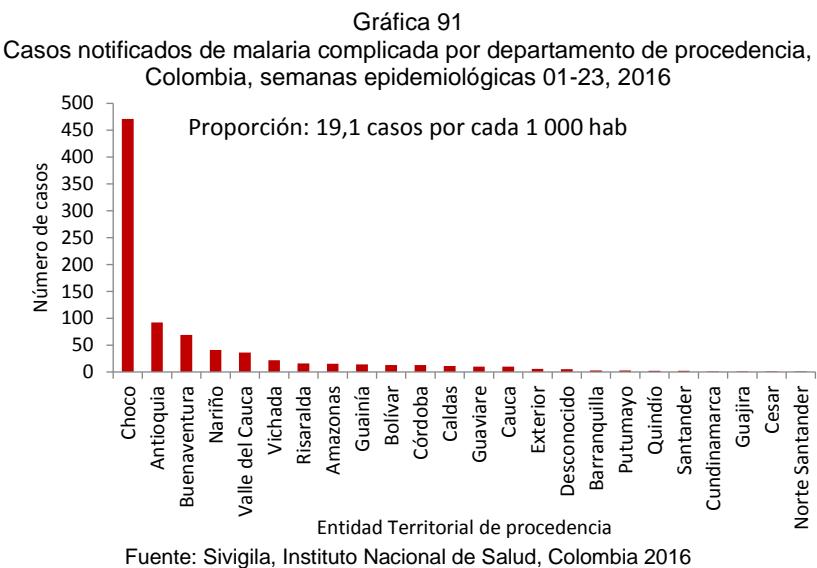
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	253,2	66,9	185,7
Bagadó	197,9	112,6	82,4
Lloró	161,8	49,3	102,0
Río Quíto	110,4	11,4	98,5
Bojayá	109,4	28,6	78,8
Bajo Baudó	97,7	27,5	69,9
El Cantón del San Pablo	97,1	19,2	77,3
Tadó	82,6	28,0	54,3
Quibdó	76,3	20,2	53,4
Medio Baudó	70,8	23,1	44,0
Nóvita	67,9	20,6	46,7
Nuquí	62,6	21,5	37,1
Bahía Solano	59,3	17,0	39,9
Alto Baudó	56,4	26,2	29,1
Atrato	53,8	10,3	41,9
Juradó	53,4	16,3	36,4
Pueblo Rico	53,4	43,8	9,5
Murindó	48,4	40,9	6,1

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

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

Malaria Complicada

Se notificaron 861 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 140 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 19,1%; el 54,9% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 26,4% del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 91).



El 53,2% de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,4% de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 333 casos (el 38,7%) se notificaron en otros grupos poblacionales y 298 casos (el 34,6%) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 59,0% de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,2 % pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 103).

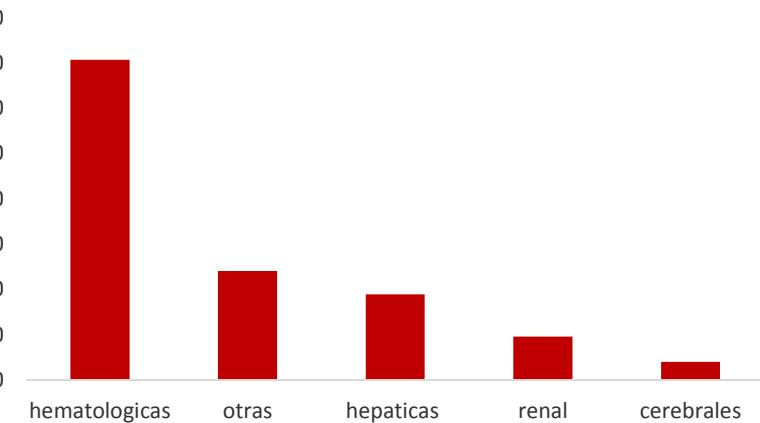
Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	403	46,8
	Masculino	458	53,2
Grupos de edad	Menor de un año	34	3,9
	1 a 4 años	99	11,5
	5 a 9 años	55	6,4
	10 a 14 años	82	9,5
	15 a 19 años	97	11,3
	20 a 24 años	133	15,4
	25 a 29 años	100	11,6
	30 a 34 años	49	5,7
	35 a 39 años	53	6,2
	40 a 44 años	35	4,1
	45 a 49 años	36	4,2
	50 a 54 años	22	2,6
	55 a 59 años	18	2,1
	60 a 64 años	15	1,7
	65 y más años	33	3,8
Pertenencia étnica	Indígena	228	26,5
	ROM/gaitano	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	298	34,6
	Otros	333	38,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	508	59,0
	Centro Poblado	139	16,1
	Rural disperso	214	24,9
Régimen de afiliación	Contributivo	141	16,3
	Especial	50	6,0
	Sin afiliación	96	11,1
	Excepción	30	3,5
	Subsidiado	536	62,2
	Indeterminado	8	0,9

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

De los 861 casos de malaria complicada, 577 casos (el 70,7%) presentaron complicaciones hematológicas, 197 casos (el 24,1 %) otras complicaciones (ver gráfica 92).

Gráfica 92
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 23 del año en curso se han notificado 278 casos procedentes del exterior (el 0,6% de la notificación); 272 casos son de malaria no complicada y seis casos de malaria complicada; 221 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,4%), 49 casos con infección por *P. falciparum* (el 17,6%) y ocho casos con infección mixta (el 2,8%). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 104).

Tabla 104
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Entidad Territorial Notificador	Cantidad	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	4	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	1	Brasil	Amazonas	Leticia
	21	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1	Venezuela	Yarumal	
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
	1	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	167	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	25	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Desconocido
Putumayo	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Nte Santander	8	Venezuela	Norte de Santander	Cucuta
	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	1	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido
Total casos		278		

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

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado 24 muertes probables por malaria, de las cuales cinco se han confirmado como muerte por malaria; una muerte se ha clasificado como caso compatible de muerte por malaria, quedando 18 casos en estudio.

Por procedencia, el 79,1% de las muertes las registró el departamento del Chocó (19), con cinco muertes en el municipio de Lloró; Amazonas notificó dos casos, uno de Puerto Nariño y uno de Brasil; Cauca, Nariño y Risaralda han registrado un caso cada uno; (ver tabla 105).

Tabla 105
Muertes en casos con malaria por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-23, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	* Choco. Mpio desconocido	2
	Bagadó	2
	Bojaya	1
	Carmen del Darién	1
	Itsmina	2
	Litoral del bajo san juan	1
	Lloró	5
	Quibdó	3
	Rioquito	1
	Tadó	1
	Tumaco	1
Brasil	Brasil	1
Risaralda	Pueblo rico	1
Amazonas	Puerto Nariño	1
Cauca	Caloto	1
Total		24

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

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

• 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 23 de 2016, se han notificado 8221 casos confirmados y 85021 sospechosos por clínica, de los cuales 81486 proceden de 493 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3535 proceden de 271 municipios donde no se han confirmado casos.

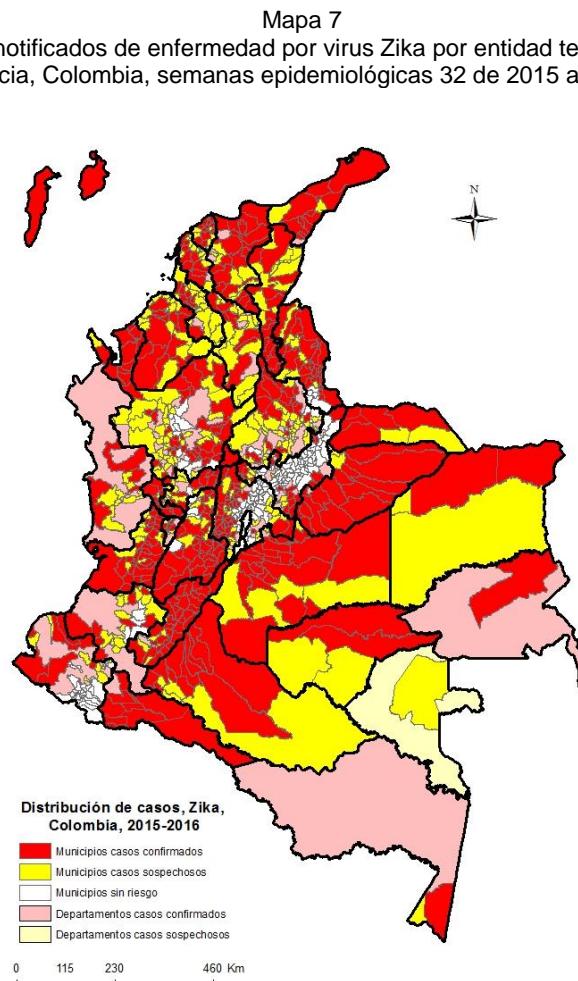
En la semana epidemiológica 23 de 2016 se registraron 2086 casos, 1 056 de esta semana y 1 030 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. No se reportaron casos nuevos confirmados y los 2 086 casos que ingresaron se clasificaron como sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 56,55 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (ver tabla 107).

Tabla 107
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 23 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle	783	9,52	20 407	25,04	241	6,82	21 431
Norte Santander	1 494	18,17	8 309	10,20	69	1,95	9 872
Santander	404	4,91	7 335	9	355	10,04	8 094
Tolima	802	9,76	5 651	6,93	235	6,65	6 688
Huila	871	10,59	5 679	6,97	93	2,63	6 643
Cundinamarca	315	3,83	4 468	5,48	307	8,68	5 090
Barranquilla	230	2,80	4 191	5,14	0	0	4 421
Meta	498	6,06	2 993	3,67	62	1,75	3 553
Casanare	249	3,03	2 969	3,64	20	0,57	3 238
Córdoba	246	2,99	2 392	2,94	535	15,13	3 173
Antioquia	329	4	1 672	2,05	243	6,87	2 244
Atlántico	119	1,45	1 791	2,20	95	2,69	2 005
Santa Marta	151	1,84	1 751	2,15	0	0	1 902
Arauca	165	2,01	1 420	1,74	47	1,33	1 632
Sucre	106	1,29	1 270	1,56	206	5,83	1 582
Cesar	235	2,86	1 147	1,41	99	2,80	1 481
Magdalena	140	1,70	935	1,15	161	4,55	1 236
Risaralda	120	1,46	1 054	1,29	2	0,06	1 176
San Andrés	65	0,79	1 035	1,27	14	0,40	1 114
Caquetá	124	1,51	961	1,18	26	0,74	1 111
Cartagena	95	1,16	887	1,09	0	0	982
Bolívar	136	1,65	575	0,71	144	4,07	855
Guajira	93	1,13	501	0,61	105	2,97	699
Putumayo	94	1,14	382	0,47	6	0,17	482
Buenaventura	4	0,05	441	0,54	0	0	445
Quindío	23	0,28	311	0,38	11	0,31	345
Amazonas	27	0,33	253	0,31	39	1,10	319
Boyacá	78	0,95	206	0,25	28	0,79	312
Caldas	69	0,84	150	0,18	30	0,85	249
Cauca	29	0,35	136	0,17	81	2,29	246
Guaviare	11	0,13	155	0,19	20	0,57	186
Desconocido	52	0,63	0	0	84	2,38	136
Exterior	33	0,40	0	0	78	2,21	111
Nariño	19	0,23	20	0,02	22	0,62	61
Vichada	5	0,06	20	0,02	32	0,91	57
Choco	5	0,06	8	0,01	34	0,96	47
Guainía	2	0,02	11	0,01	0	0	13
Vaupés	0	0	0	0	11	0,31	11
Total	8 221	8,82	81 486	87,39	3 535	3,79	93 242

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

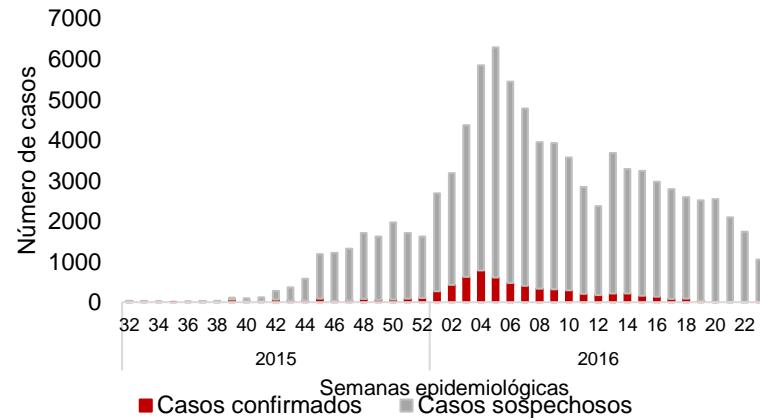
Se ha confirmado la circulación del virus en 493 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (47 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 271 municipios, sumando un total de 764 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).



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 (6 294 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 1 991 casos/semana (ver gráfica 93).

Gráfica 93
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 23 de 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
 ** Las distribuciones se realizaron con un n = 91 853 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

El 66,24 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 62,90 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,03 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,58 % se registró en menores de un año y el 3,32 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,68 % en indígenas y el 1,89 % en afrocolombianos (ver tabla 108).

Tabla 108
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 23 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	60 846	66,24
	Masculino	31 007	33,76
Tipo de régimen	Contributivo	57 771	62,90
	Especial	3 908	4,25
	Indeterminado	445	0,48
	No afiliado	1 521	1,66
	Excepción	3 867	4,21
	Subsidiado	24 341	26,50
Pertenencia étnica	Indígena	627	0,68
	ROM, Gitano	367	0,40
	Raizal	291	0,32
	Palenquero	24	0,03
	Afrocolombiano	1 733	1,89
	Otros	88 811	96,69
Grupos de edad	Menores de un año	2 370	2,58
	1 a 4 años	3 814	4,15
	5 a 9 años	3 917	4,26
	10 a 14 años	4 529	4,93
	15 a 19 años	7 311	7,96
	20 a 24 años	11 982	13,04
	25 a 29 años	12 887	14,03
	30 a 34 años	11 267	12,27
	35 a 39 años	8 580	9,34
	40 a 44 años	6 192	6,74
	45 a 49 años	5 477	5,96
	50 a 54 años	4 776	5,20
	55 a 59 años	3 448	3,75
	60 a 64 años	2 252	2,45
	65 y más años	3 051	3,32

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 91 853 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 23 del año 2016, se han confirmado 5 420 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 180 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 704 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 476 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte Santander con el 15,65 % (2 598 gestantes) (ver tabla 109).

Tabla 109
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 23 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica			Total
					Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	
Norte Santander	1 023	18,87	1 565	14,62		10	2,10	2 598
Valle	599	11,05	1 780	16,63		33	6,93	2 411
Huila	651	12,01	592	5,53		14	2,94	1 257
Barranquilla	160	2,95	1 068	9,98		3	0,63	1 233
Córdoba	186	3,43	696	6,50		114	23,95	996
Santander	330	6,09	567	5,30		20	4,20	917
Tolima	403	7,44	461	4,31		10	2,10	874
Meta	425	7,84	429	4,01		1	0,21	855
Atlántico	91	1,68	591	5,52		20	4,20	702
Antioquia	198	3,65	264	2,47		17	3,57	475
Cesar	186	3,43	254	2,37		18	3,78	454
Santa Marta	100	1,85	349	3,26		0	0	445
Sucre	58	1,07	309	2,89		51	10,71	418
Magdalena	86	1,59	299	2,79		13	2,73	396
Casanare	138	2,55	237	2,21		0	0	375
Bogotá	128	2,36	176	1,64		37	7,77	347
Caquetá	88	1,62	240	2,24		3	0,63	333
Cundinamarca	123	2,27	138	1,29		17	3,57	278
Arauca	117	2,16	138	1,29		1	0,21	256
Guajira	62	1,14	105	0,98		27	5,67	194
Risaralda	67	1,24	81	0,76		0	0	148
Bolívar	27	0,50	54	0,50		24	5,04	109
Putumayo	42	0,77	54	0,50		0	0	96
Cartagena	18	0,33	58	0,54		0	0	76
Cauca	19	0,35	28	0,26		11	2,31	58
Quindío	14	0,26	41	0,38		1	0,21	56
Caldas	30	0,55	20	0,19		1	0,21	51
Amazonas	3	0,06	36	0,34		1	0,21	40
Boyacá	20	0,37	15	0,14		1	0,21	36
San Andrés	2	0,04	30	0,28		0	0	32
Exterior	12	0,22	2	0,02		16	3,36	30
Buenaventura	5	0,09	17	0,16		0	0	22
Guaviare	2	0,04	6	0,06		1	0,21	9
Choco	2	0,04	1	0,01		4	0,84	7
Nariño	4	0,07	2	0,02		1	0,21	7
Vaupés	0	0	1	0,01		3	0,63	4
Vichada	0	0	0	0		3	0,63	4
Guainía	1	0,02	0	0		0	0	4
Total general	5 420	32,65	10 704	64,48	476	2,87	16 600	

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 17 de junio de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 23 de 2016 se han confirmado seis casos de microcefalias asociados al virus Zika, 50 casos fueron descartados y 81 casos están en estudio.

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

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 23 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 577 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación.

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 82 casos (el 14,46 %) (ver tabla 110).

Tabla 110

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 23 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Norte Santander	82	14,21
Barranquilla	70	12,13
Valle	64	11,09
Atlántico	38	6,59
Antioquia	37	6,41
Bogotá	27	4,68
Córdoba	26	4,51
Huila	25	4,33
Sucre	22	3,81
Tolima	20	3,47
Santander	18	3,12
Cesar	13	2,25
Arauca	12	2,08
Caquetá	12	2,08
Meta	12	2,08
Casanare	9	1,56
Magdalena	9	1,56
Bolívar	8	1,39
Cauca	8	1,39
Guajira	8	1,39
Cundinamarca	7	1,21
San Andrés	7	1,21
Cartagena	6	1,04
Putumayo	6	1,04
Amazonas	5	0,87
Exterior	5	0,87
Santa Marta	5	0,87
Caldas	3	0,52
Nariño	3	0,52
Quindío	3	0,52
Risaralda	3	0,52
Boyacá	1	0,17
Choco	1	0,17
Guaviare	1	0,17
Vichada	1	0,17
Total	577	100

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

El 57 % (329 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,8 % (68 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (ver tabla 111).

Tabla 111

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 23 de 2016

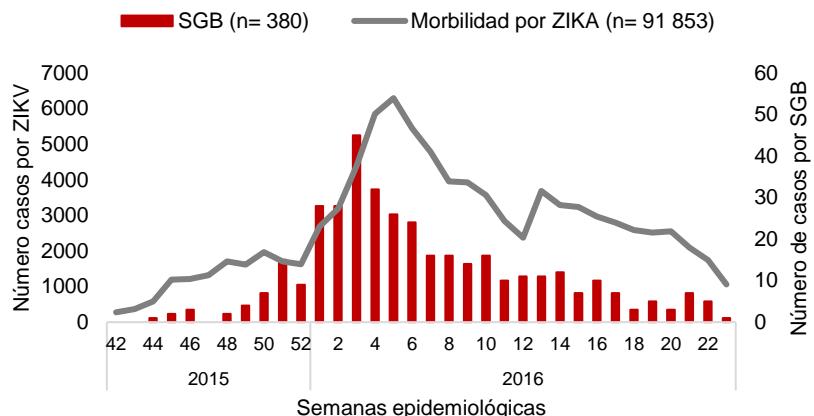
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	3	1,2	7	2,1	10	1,7
1 a 4 años	7	2,8	13	4,0	20	3,5
5 a 9 años	6	2,4	13	4,0	19	3,3
10 a 14 años	15	6,0	16	4,9	31	5,4
15 a 19 años	14	5,6	16	4,9	30	5,2
20 a 24 años	22	8,9	23	7,0	45	7,8
25 a 29 años	19	7,7	27	8,2	46	8,0
30 a 34 años	17	6,9	31	9,4	48	8,3
35 a 39 años	26	10,5	29	8,8	55	9,5
40 a 44 años	18	7,3	21	6,4	39	6,8
45 a 49 años	24	9,7	26	7,9	50	8,7
50 a 54 años	19	7,7	29	8,8	48	8,3
55 a 59 años	17	6,9	24	7,3	41	7,1
60 a 64 años	11	4,4	16	4,9	27	4,7
65 años y más	30	12,1	38	11,6	68	11,8
Total casos	248	43	329	57	577	100

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

El 65,85 % 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 (380 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfica 94).

Gráfica 94

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 23 de 2016



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

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso (ver tabla 112).

Tabla 112
Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 19 de 2016

Entidad territorial de notificación	Casos de muertes registrados	Unidades de análisis realizadas	Unidades de análisis pendientes
Antioquia	3	2	1
Arauca	4	3	1
Barranquilla	8	1	7
Bolívar	1	1	0
Buenaventura	2	2	0
Caldas	1	0	1
Cartagena	1	1	0
Casanare	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	1	1	0
Córdoba	2	1	1
Guaviare	1	1	0
Huila	1	1	0
Meta	2	1	1
Norte Santander	5	0	5
Putumayo	1	1	0
San Andrés y Providencia	1	1	0
Santander	1	0	1
Sucre	1	1	0
Tolima	9	6	3
Valle del Cauca	1	0	1
Total	48	24	24

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

El Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS, con corte a 02 de junio de 2016 ha recibido 20 974 muestras, 9 975 fueron procesadas y 10 648 no procesadas por no cumplir con las condiciones de envío, no tener registrada la fecha de toma de muestra o no cumplir los lineamientos de vigilancia. Las muestras ingresadas después del 02 de junio están en el ciclo normal de proceso establecido en 15 días hábiles para emisión de informe o resultado. El INS envía todos los reportes en forma individual a los Laboratorios de Salud Pública quienes a su vez los deben entregar a la IPS que respectivas. Considerando el amplio número de muestras que no cumplen los criterios para ser procesadas, es

indispensable que los prestadores de servicios de salud y los laboratorios de salud pública revisen los lineamientos nacionales relacionados con las condiciones para la recolección y manejo de muestras para detección del virus Zika (ver tabla 113).

Tabla 113
Relación de muestras procesadas para detección del virus Zika,
Colombia, a junio 02 de 2016

Entidad territorial	Muestras recibidas	Muestras no procesadas por fallas en su calidad		Muestras procesadas	Muestras en proceso
		Muestras no procesadas por fallas en su calidad	Muestras procesadas		
Norte de Santander	3 259	1 508	1 719	32	
Valle del Cauca	2 820	1 617	1 158	45	
Atlántico	1 608	1 056	534	18	
Huila	1 591	373	1 200	18	
Bogotá	1 212	675	514	23	
Santander	1 152	599	531	22	
Tolima	1 091	245	814	32	
Magdalena	1 007	666	340	1	
Meta	987	323	632	32	
Casanare	961	614	330	17	
Antioquia	802	483	302	17	
Cundinamarca	747	497	247	3	
Córdoba	531	237	272	22	
Cesar	489	173	309	7	
Sucre	345	218	120	7	
Arauca	340	158	170	12	
Caquetá	264	119	136	9	
Bolívar	245	149	88	8	
Caldas	213	116	96	1	
La Guajira	197	88	109	0	
Risaralda	186	97	85	4	
Putumayo	175	102	64	9	
Quindío	156	129	26	1	
Cauca	116	64	40	12	
Boyacá	114	57	52	5	
Barranquilla	96	81	13	2	
Nariño	80	59	17	4	
San Andrés	45	28	17	0	
Amazonas	32	26	6	0	
Cartagena	31	25	6	0	
Vichada	22	13	9	0	
Guaviare	19	15	2	2	
Choco	17	15	2	0	
Procedencia desconocida	14	10	4	0	
Vaupés	12	6	6	0	
Guanía	10	6	4	0	
Santa Marta	2	1	1	0	
Total	20 988	10 648	9 975	365	

Fuente: Laboratorio de Virología, Laboratorio Nacional de Referencia, INS.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones n eurológicas 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 cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (y líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Declaración de la tercera reunión del comité de emergencias RSI (2005)

Los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Brasil, Cabo Verde, Colombia, Francia y Estados Unidos de América, aportaron información sobre microcefalia, Síndrome de Guillain Barre (SGB) y otros trastornos neurológicos ocurridos en presencia de la transmisión del virus Zika. Asesores del comité proporcionaron información sobre los riesgos de transmisión en eventos de afluencia masiva de personas.

El comité advierte que eventos como los juegos olímpicos y paralímpicos pueden atraer individuos susceptibles, esto puede resultar en la amplificación de la transmisión y potencialmente en la diseminación internacional de la enfermedad.

El comité reafirma las recomendaciones para los viajeros internacionales:

- Las embarazadas deben ser advertidas de no viajar a zonas donde se presenten brotes de Zika; en caso que sus compañeros sexuales vivan o viajen a estas zonas se deben asegurar de realizar prácticas sexuales seguras o abstenerse de ellas hasta la finalización del embarazo.
- Viajeros a áreas donde hay brotes de Zika, deben contar con información sobre este riesgo y las medidas para reducir la exposición a las picaduras de los mosquitos y transmisión sexual; así mismo al regreso se deben continuar realizando prácticas sexuales seguras.
- El comité concluyó luego del análisis con diferentes expertos que hay muy bajo riesgo de propagación internacional de la enfermedad como resultado de los juegos olímpicos y paralímpicos en Brasil, puesto que se llevarán a cabo en el

invierno brasilerio donde la intensidad de la transmisión de enfermedades por arbovirus es mínima, además que se están intensificando las medidas para el control vectorial.

El comité reafirma las recomendaciones previas sobre evitar las restricciones a viajes y comercio en ciudades o áreas con transmisión de la enfermedad y provee recomendaciones adicionales como:

- Las ciudades o comunidades que van a realizar eventos masivos, deben efectuar la evaluación del riesgo de sus eventos e incrementar las medidas para reducir la exposición al virus.
- Brasil debe continuar con las actividades de control del vector dentro y alrededor de las sedes de los juegos, intensificar la vigilancia, publicar la información y garantizar existencias suficientes de repelentes y condones para los atletas y visitantes.
- Los países con viajeros a los juegos olímpicos deben asegurar que los viajeros están informados de los riesgos para la transmisión de la enfermedad, las medidas de protección personal para reducir los riesgos y las acciones si sospechan que pueden estar infectados. Los países deben establecer protocolos para el retorno de los viajeros acorde con las recomendaciones de la OMS

La directora general de la OMS declara que Zika continua siendo una emergencia en salud pública de importancia internacional.

• **Alertas nacional**

Brotes de Varicela

Departamento: Santander

Municipio: Girón

Lugar de ocurrencia: establecimiento penitenciario y carcelario

Fecha de ocurrencia: 03 de junio de 2016

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

10 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/1756. Tasa de ataque: 0,05 %

Medidas iniciales de control:

- Aislamiento del caso.
- Búsqueda activa de casos en los patios del centro penitenciario, personal de seguridad y administrativo.
- Educación en higiene de manos y uso de tapabocas para los enfermos.
- Entrega de folletos con información sobre la enfermedad.

Estado: abierto

Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Departamento: Antioquia

Municipio: Carmen de Viboral

Lugar de ocurrencia: comunidad

Fecha de ocurrencia: 05 de junio de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 08 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 3/4

Tasa de ataque: 75,0 %

Signos y síntomas: vómito, malestar general, desaliento, dolor abdominal, cefalea, náuseas y diarrea

Posibles alimentos implicados: arroz con pollo

Medidas iniciales de control: visita de inspección, recomendaciones para la manipulación de alimentos. No fue posible obtener muestras

Estado: abierto.

Departamento: Nariño

Municipio: Contadero

Lugar de ocurrencia: comunidad

Fecha de ocurrencia: 07 de junio de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 09 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 42/200

Tasa de ataque: 21,5 %

Signos y síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea

Posibles alimentos implicados: pollo y hornado

Medidas iniciales de control: visita de inspección

Estado: abierto.

Departamento: Quindío

Municipio: Quimbaya

Lugar de ocurrencia: parque

Fecha de ocurrencia: 12 de junio de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 12 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 12/40

Tasa de ataque: 30 %

Signos y síntomas: vómito, diarrea, náuseas, escalofrío, cefalea, dolor abdominal y mareo

Posibles alimentos implicados: arroz mixto

Medidas iniciales de control: visita de inspección al sitio de preparación de alimentos. Se obtuvieron muestras de alimentos.

Estado: abierto.

**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta**Ángela Patricia Alarcón Cruz**

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico**Enf. Respiratorias**

Martha López Pérez

Santiago Fadú 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

Sivigila

Yurany Sánchez

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camejo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolinda Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoche Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Norma Cuellar

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