

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua.....	22
Enfermedades transmitidas por vectores	29
Infecciones de transmisión sexual	52
Micobacterias	60
Zoonosis	64
Factores de Riesgo Ambiental	70
Enfermedades no Transmisibles	73
Salud Mental.....	85
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública	92

Semana epidemiológica número 10 de 2016 (06 mar. al 12 mar)



EN ESTA
SEMANA SANTA
¡Prevenir! es mejor que curar...

Lo que debes tener en cuenta para esta temporada
Para mayor información haga click aquí

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Semana Santa, realizó varias recomendaciones para los viajeros que se van a desplazar a zonas de clima cálido, sobre todo aquellas que están por debajo de los 2 200 metros sobre el nivel del mar.

De igual manera el Instituto Nacional de Salud, intensifica acciones de vigilancia en salud pública de prevención de enfermedades como Zika, Dengue, Chikunguña, Fiebre Amarilla, entre otras consideradas de alto riesgo que circulan en zonas geográficas en el orden nacional y algunos países vecinos.

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

- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Cuide-su-salud-en-la-Semana-Santa.aspx>



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015* establecen que:

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

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

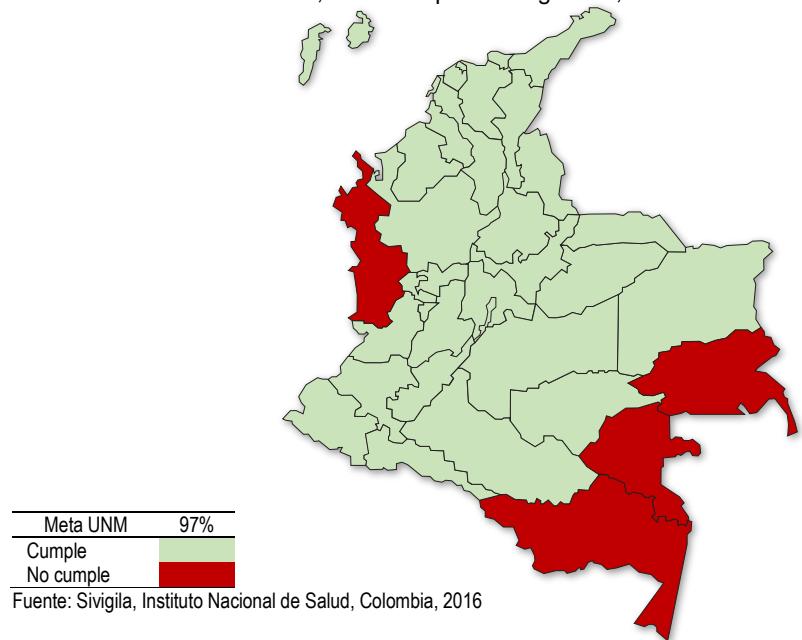
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 10

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 10 de 2016, fue del 100% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); aumentó 2,7% con respecto a la semana anterior y permaneció igual en relación con la misma semana del año 2015; para esta semana se cumplió con la meta por UND en el territorio nacional.

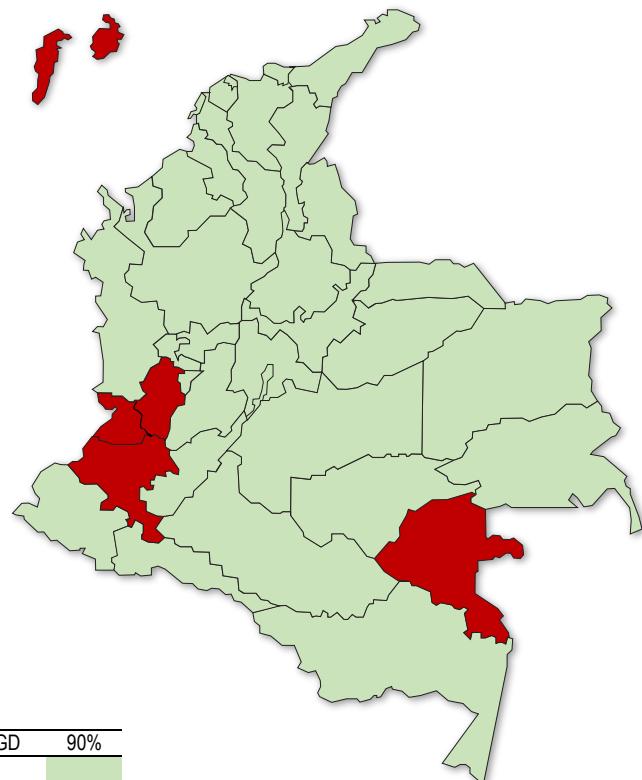
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2% (1 108 de 1 117 municipios), aumentó 4,0% con respecto de la semana anterior y 0,2% en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa N° 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 10, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,4% (5 099 de 5 400 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumentó 2,2% en relación con la semana anterior y aumentó 4,4% en relación con el año 2015; cinco entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa N° 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

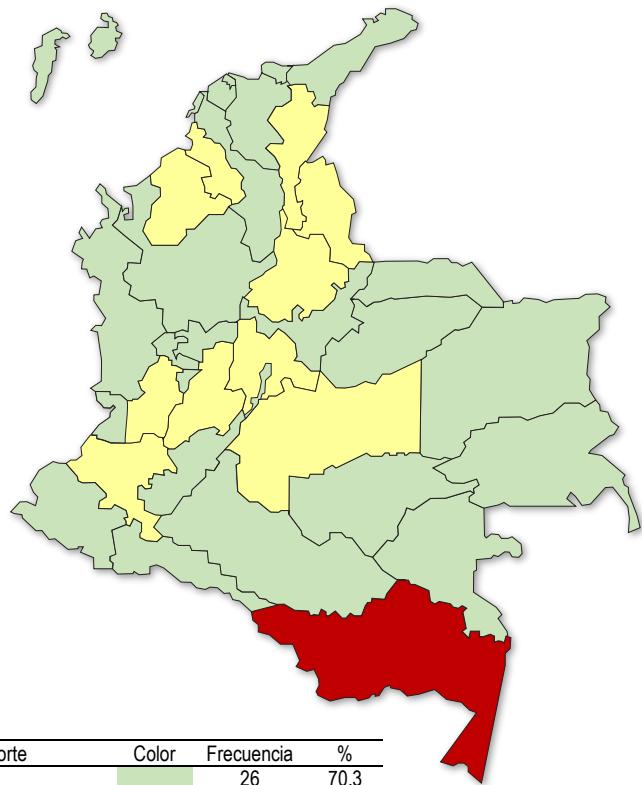


Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 10 de 2 016, el 70,3 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 27,0 % presentaron inconsistencias y un departamento no envió el reporte (ver mapa 3).

Mapa N° 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 10, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto		26	70,3
Reporte con inconsistencias		10	27,0
Sin reporte de notificación negativa		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; disminuyó 4,0 % con respecto de la semana anterior y 0,2 % en relación con la misma semana de 2015.

El 87,5 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 6,3% 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); Guainía y Vaupés presentaron riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Departamentos	% Silencio nacional
0	Ninguno	87,5	28	
0% a 9 %	Bajo	6,3	2	
10 % a 20 %	Medio	0,0	0	4,8
21 a 100 %	Alto	6,3	2	

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

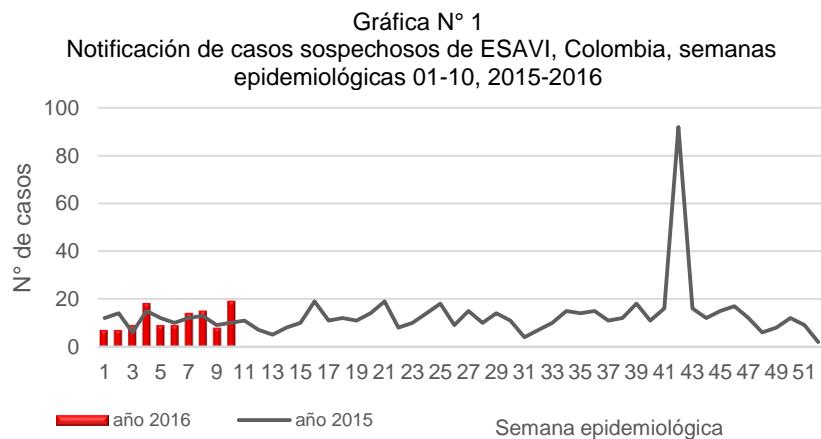
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

- Difteria**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro casos de difteria; en la semana epidemiológica 10 se notificaron tres casos, uno de esta semana, uno de la semana anterior notificado tardíamente y uno de la semana 11. Se descarta un caso por no considerarse con criterios clínicos ni de laboratorio para el evento, continuando tres en estudio para su clasificación final. En la semana epidemiológica 10 de 2015 no se notificaron casos para este evento. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración y análisis de casos.

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 119 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 10 se notificaron 19 casos; se descartan cuatro casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 115 casos para análisis; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 10 casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Tolima, Atlántico, Córdoba y Cauca notificaron el 71,1% de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	27	23,5
Antioquia	15	13,0
Cundinamarca	9	7,8
Santander	9	7,8
Tolima	7	6,1
Atlántico	5	4,3
Córdoba	5	4,3
Cauca	5	4,3
Valle	5	4,3
Caldas	4	3,5
Norte Santander	4	3,5
Risaralda	3	2,6
Bolívar	3	2,6
Nariño	2	1,7
Magdalena	2	1,7
Arauca	2	1,7
Boyacá	1	0,9
Guajira	1	0,9
Casanare	1	0,9
Huila	1	0,9
Santa Marta	1	0,9
Quindío	1	0,9
Meta	1	0,9
Barranquilla	1	0,9
Total	115	100

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

El 60,0% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 55,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 52,2% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	69	60,0
	Masculino	46	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	64	55,7
	Subsidiado	39	33,9
	No afiliado	8	7,0
	Excepción	4	3,5
Grupos de edad	Menores de un año	60	52,2
	1 año	26	22,6
	2 años	3	2,6
	3 años	1	0,9
	4 años	1	0,9
	5 a 9 años	4	3,5
	10 a 19 años	5	4,3
	20 a 59 años	14	12,2
	Mayores de 60 años y más	1	0,9

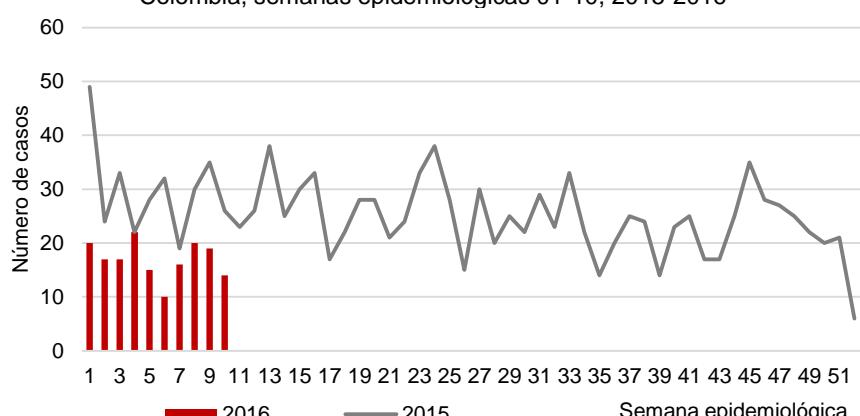
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- *Infección respiratoria aguda*

Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 170 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 26 casos, 12 de esta semana y 14 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 35 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

Gráfica N° 2
Casos notificados de IRAG inusitado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 73,1% de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 10 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (ver tabla 3).

Tabla N° 3
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	19	73,1
Defunción	3	11,5
Contacto con aves o cerdos	2	7,7
Viaje internacional	2	7,7
Total	26	100

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

El 84,6% de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 61,5% pertenecen al régimen contributivo; el 57,7% de los casos se registraron en el sexo masculino. Por pertenencia étnica, dos casos (el 7,7%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 4).

Tabla N° 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, Colombia,
semana epidemiológica 10, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	22	84,6
	Rural disperso	3	11,5
	Centro poblado	1	3,8
Tipo de régimen	Subsidiado	8	30,8
	Contributivo	16	61,5
	No afiliado	1	3,8
	Especial	1	3,8
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	23	88,5
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	2	7,7
	ROM, Gitano	1	3,8
Sexo	Raizal	0	0
	Masculino	15	57,7
	Femenino	11	42,3

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, registran el 50,0% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 (ver tabla 5).

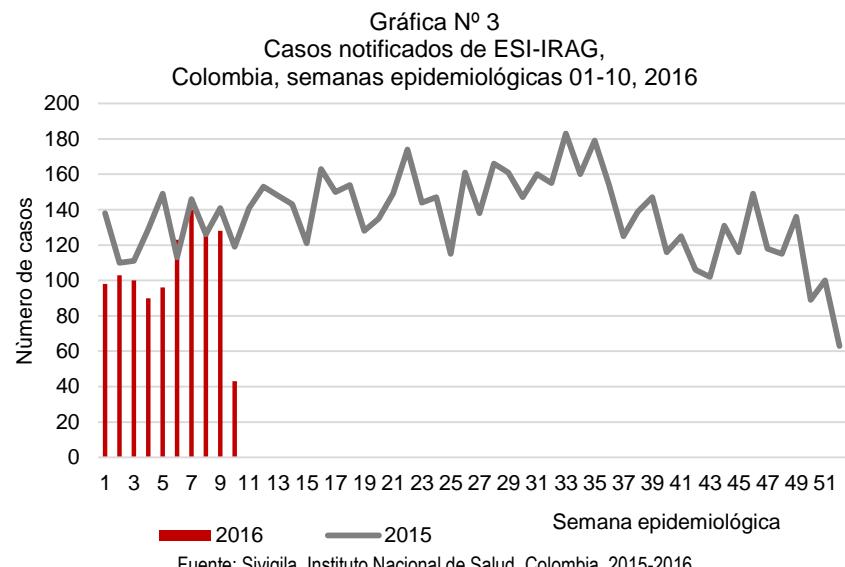
Tabla N° 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	35	20,6
Bogotá	30	17,6
Valle del Cauca	20	11,8
Caldas	11	6,5
Cundinamarca	10	5,9
Boyacá	8	4,7
Tolima	7	4,1
Cesar	7	4,1
Nariño	6	3,5
Huila	4	2,4
Arauca	4	2,4
Exterior	4	2,4
Bolívar	4	2,4
Santander	3	1,8
Risaralda	3	1,8
Meta	3	1,8
Cauca	2	1,2
Quindío	2	1,2
Sucre	2	1,2
San Andrés	1	0,6
Amazonas	1	0,6
Santa Marta	1	0,6
La Guajira	1	0,6
Total	170	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 1047 casos; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 162 casos, 43 de esta semana y 119 de semanas anteriores; de los cuales 140 casos (el 86,4%) corresponden a pacientes con IRAG y 22 casos (el 16,3%) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 119 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).



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

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 10 de 2016 corresponden a Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla N° 6

Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	26
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	14
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
	Hospital el Tunal	5
	Hospital Occidente de Kennedy	8
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardiolinfantil	11
	Hospital de Suba	16
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	1
Caldas	El Piloto Assbasalud	2
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Gestión Salud	3
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	7
	Laboratorio Departamental de Salud Pública	13
	Hospital Departamental de Villavicencio	7
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	10
	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	17
	Red de Salud de Ladera	0
Total		162

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

El 87,5% de los casos de IRAG notificados durante esta semana residen en la cabecera municipal; el 45,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 54,3% son de sexo masculino. Por pertenencia étnica el 5,7% corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla N° 7

Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG, Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	120	85,7
	Rural Disperso	16	11,4
	Centro Poblado	4	2,9
Tipo de régimen	Subsidiado	63	45,0
	Contributivo	55	39,3
	No Afiliado	14	10,0
	Especial	7	5,0
	Excepción	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	127	90,7
	Indígena	8	5,7
	Afrocolombiano	1	0,7
	ROM, Gitano	4	2,9
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	76	54,3
	Femenino	64	45,7

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

El 95,5% de los casos de ESI notificados durante esta semana residen en la cabecera municipal; el 81,8% están vinculados al régimen subsidiado; el 54,5% son de sexo masculino y el 100% con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 8).

Tabla N° 8

Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI, Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	21	95,5
	Rural Disperso	1	4,5
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	18	81,8
	Contributivo	3	13,6
	No Afiliado	0	0
	Especial	1	4,5
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	22	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Femenino	12	54,5
	Masculino	10	45,5

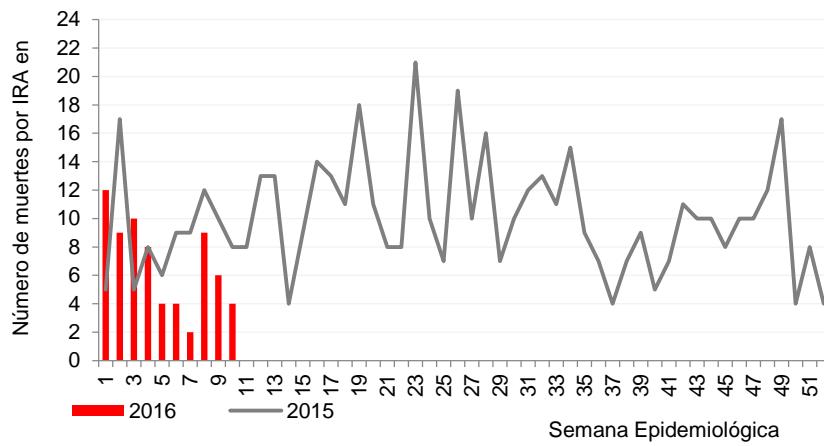
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 68 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 10 se notificaron ocho casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cuatro corresponden a notificación tardía y cuatro a la semana epidemiológica 10. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron ocho casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 4).

Gráfica N° 4

Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Santa Marta, Nariño, Meta, Cundinamarca, Tolima, Huila, Chocó y Magdalena con un caso cada una; a semana epidemiológica 10 la mortalidad nacional es de 1,6 por cada 100 000 menores de cinco años. El 50,0% de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en residentes de la cabecera municipal, el 87,5% pertenecían al régimen subsidiado; el 50,0% se registró en el sexo masculino. Por pertenencia étnica, durante esta semana se notificaron dos casos (el 25,0%) en población indígena (ver tabla 9).

Tabla N° 9

Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	4	50,0
	Rural disperso	2	25,0
	Centro poblado	2	25,0
Tipo de régimen	Subsidiado	7	87,5
	Contributivo	1	12,5
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	6	75,0
	Indígena	2	25,0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
Sexo	Raizal	0	0
	Masculino	4	50,0
	Femenino	4	50,0

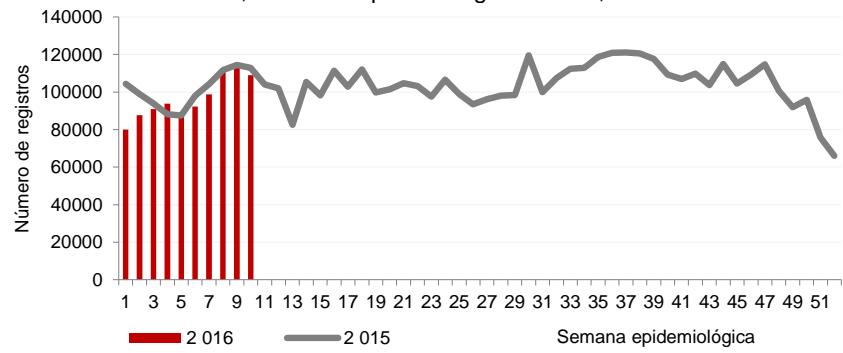
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 963 767 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 108 977 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 112 858 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).

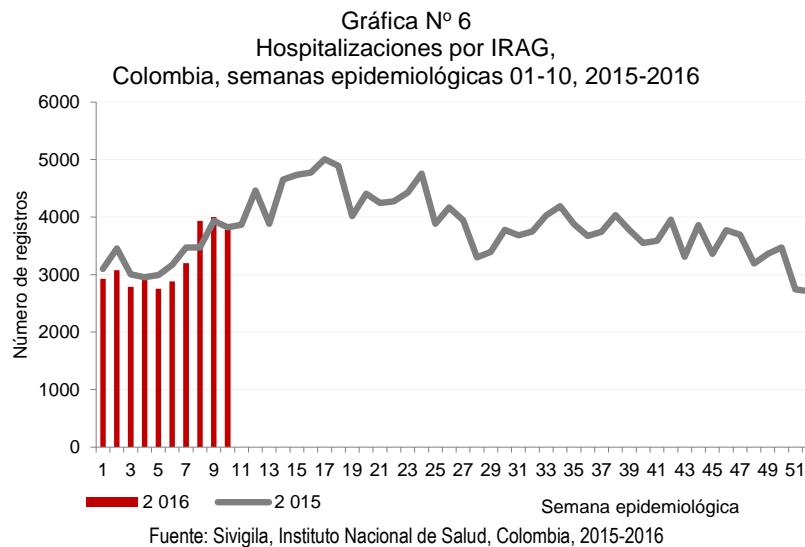
Gráfica N° 5

Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca notificaron el 45,2% de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

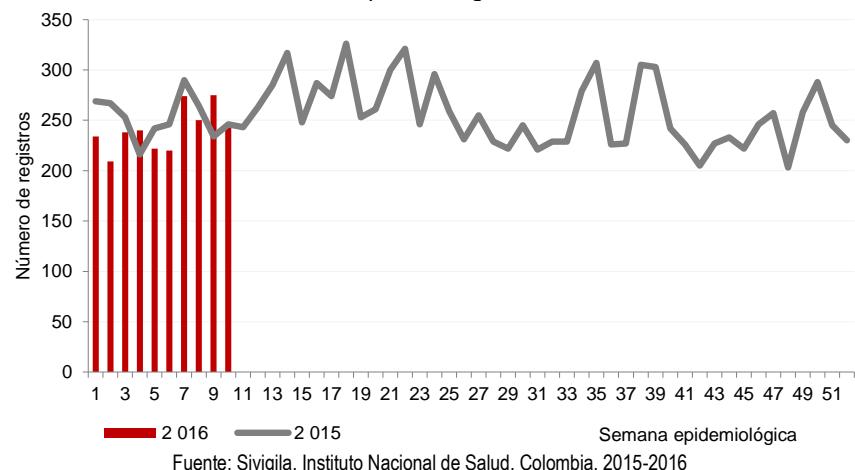
Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 32 341 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 3 778 hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 3 823 (ver gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 52,1% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 408 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 246 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 246 registros (ver gráfica 7).

Gráfica N° 7
Hospitalizaciones en UCI por IRAG,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 52,4% de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 20,6% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 22,1% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 40,2% de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 10).

Tabla N° 10
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 678	8,9	835	22,1	99	40,2
	1 año	10 151	9,3	617	16,3	24	9,8
	2 a 4 años	19 354	17,8	719	19,0	18	7,3
	5 a 19 años	20 720	19,0	446	11,8	8	3,3
	20 a 39 años	22 435	20,6	240	6,4	10	4,1
	40 a 59 años	15 187	13,9	264	7,0	17	6,9
	60 y más años	11 452	10,5	657	17,4	70	28,5

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

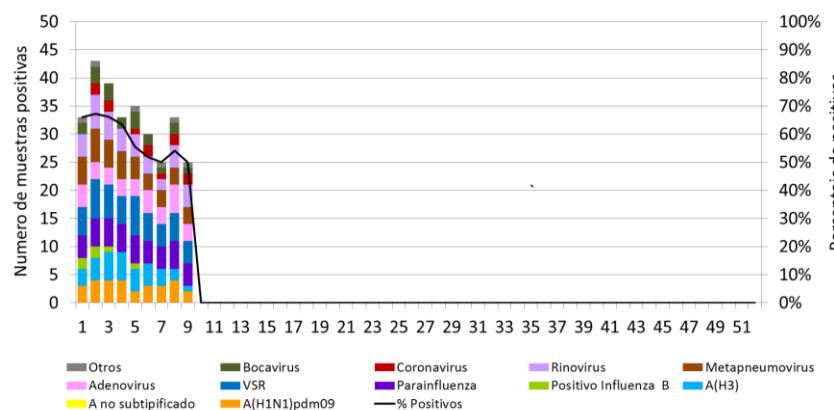
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 09 de 2016 se han analizado 507 muestras, con el 58,4% de las muestras positivas; de estas, el 22,3% fueron positivas para influenza y el 77,7% positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitio Respiratorio (con el 16,2%), seguido de Parainfluenza (con el 13,9%), Metapneumovirus (con el 12,5%), Rinovirus (con el 12,2%), Adenovirus (con el 10,5%), Bocavirus (con el 6,4%), Coronavirus (con el 4,1%) y otros virus (con el 2,0%) (ver gráfica 8).

Gráfica N° 8

Virus respiratorios, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2016

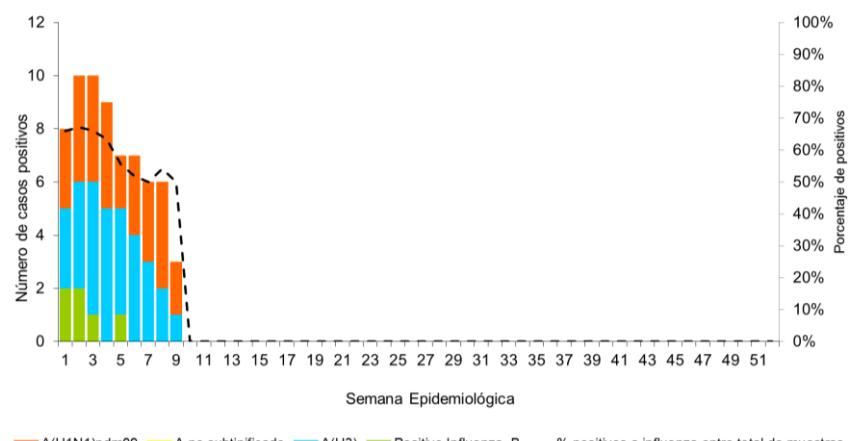


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H3N2) con el (51,7%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el 48,3% (ver gráfica 9).

Gráfica N° 9

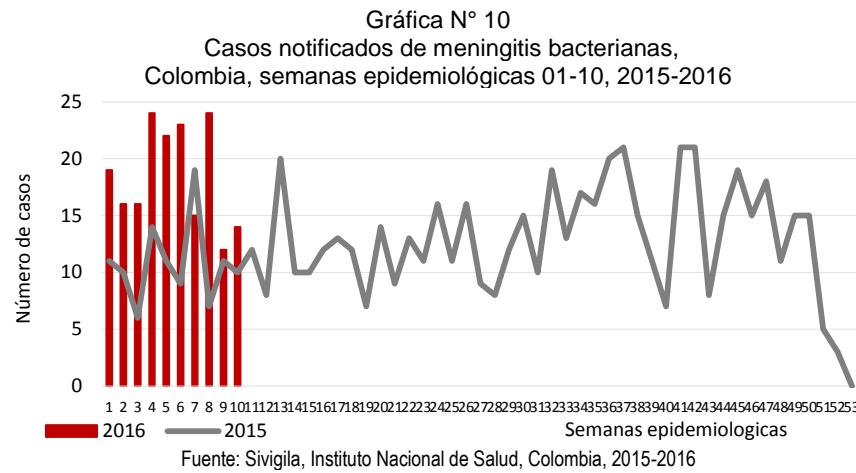
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-09, 2016



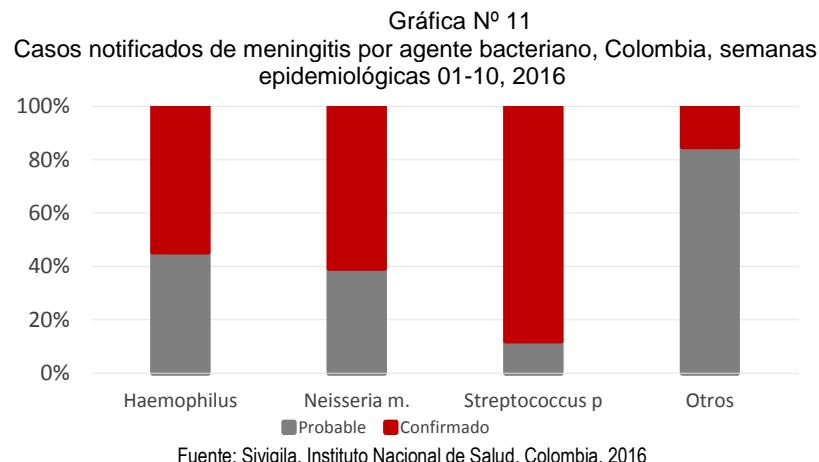
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Meningitis bacteriana aguda**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 185 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 65 casos están confirmados por laboratorio, 93 casos son probables, 27 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 23 casos, 14 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 10 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 10, el 41,1% (65/158) de los casos se han confirmado; por agente causal, el 9,2% (6/65) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 26,2% (17/65) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 44,6% (29/65) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 20% (13/65) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 11).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Buenaventura, Cundinamarca, Barranquilla, Valle del Cauca, Córdoba, Bolívar,

Cartagena, Cesar, Boyacá, Santa Marta y Santander, notificaron el 74,7% de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia por clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial Procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	10	45,5	12	54,5	22
Bogotá	5	31,3	11	68,8	16
Buenaventura	11	84,6	2	15,4	13
Barranquilla	7	77,8	2	22,2	9
Cundinamarca	5	55,6	4	44,4	9
Bolívar	6	75,0	2	25,0	8
Córdoba	3	37,5	5	62,5	8
Valle	5	62,5	3	37,5	8
Cartagena	3	42,9	4	57,1	7
Boyacá	2	40,0	3	60,0	5
Cesar	4	80,0	1	20,0	5
Casanare	1	25,0	3	75,0	4
Magdalena	3	75,0	1	25,0	4
Meta	3	75,0	1	25,0	4
Santander	4	100	0	0	4
Santa Marta	1	25,0	3	75,0	4
Atlántico	2	66,7	1	33,3	3
Guajira	3	100	0	0	3
Huila	2	66,7	1	33,3	3
Putumayo	3	100	0	0	3
Arauca	2	100	0	0	2
Norte de Santander	0	0	2	100	2
Quindío	2	100	0	0	2
Amazonas	1	100	0	0	1
Caldas	0	0	1	100	1
Cauca	1	100	0	0	1
Chocó	0	0	1	100	1
Exterior	0	0	1	100	1
Nariño	1	100	0	0	1
Risaralda	1	100	0	0	1
Sucre	1	100	0	0	1
Tolima	1	100	0	0	1
Total	93		65		158

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 10, se registraron 25 muertes por meningitis; el 56,0% pertenecen al sexo masculino; el 28,0% de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombianos; los grupos de edad más afectados fueron los menores de un año, de 1 a 4 años y de 60 a 64 años. El 64,0% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica siete casos (el 28,0%) en afrocolombianos y tres (el 12,0%) en indígenas (ver tabla 12).

Tabla N° 12

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	44,0
	Masculino	14	56,0
Tipo de régimen	Contributivo	6	24,0
	Especial	2	8,0
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	4,0
	Subsidiado	16	64,0
	Indígena	3	12,0
Pertenencia étnica	ROM/Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	28,0
	Otro	15	60,0
	Menores de un año	4	16,0
Grupos de edad	1 a 4 años	4	16,0
	5 a 9 años	2	8,0
	10 a 14 años	3	12,0
	15 a 19 años	1	4,0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	1	4,0
	30 a 34 años	1	4,0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	4,0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	1	4,0
	60 a 64 años	4	16,0
	65 y más años	3	12,0

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

Por procedencia, Buenaventura, Antioquia, Bogotá, Córdoba, Cundinamarca, Valle del Cauca, Chocó y Norte de Santander, registraron 11 de las 25 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 10 (ver tabla 13).

Tabla N° 13

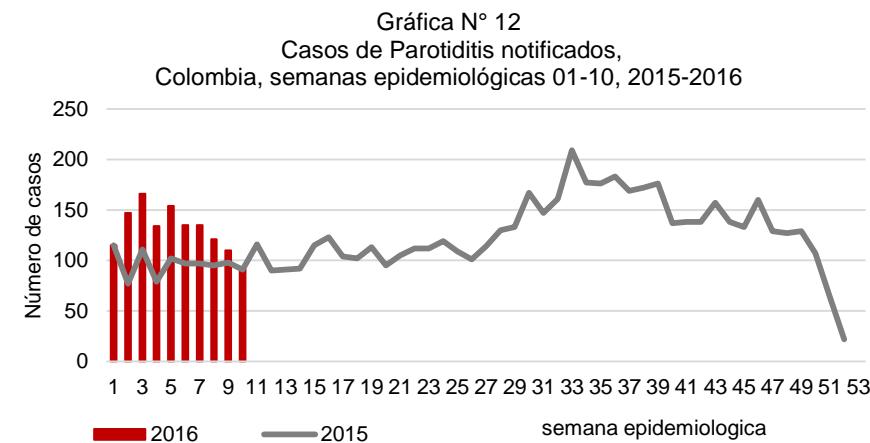
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Buenaventura	5	2	7
Antioquia	0	2	2
Bogotá	0	2	2
Córdoba	1	1	2
Cundinamarca	1	1	2
Valle	1	1	2
Barranquilla	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	1	0	1
Chocó	0	1	1
Norte de Santander	0	1	1
Quindío	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Tolima	1	0	1
Total	14	11	25

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

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 309 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 160 casos, 92 de esta semana y 68 de semanas anteriores notificadas tardíamente, se descartan cuatro casos por error de digitación; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 91 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del cauca, Barranquilla y Tolima notificaron el 80,3% de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14

Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial de Procedencia	casos	%
Bogotá	564	43,1
Antioquia	132	10,1
Cundinamarca	92	7,0
Boyacá	73	5,6
Sacre	63	4,8
Valle	57	4,4
Barranquilla	38	2,9
Tolima	32	2,4
Norte Santander	30	2,3
Santander	26	2,0
Huila	25	1,9
Cesar	22	1,7
Meta	21	1,6
Caldas	15	1,1
Atlántico	14	1,1
Cauca	12	0,9
Córdoba	12	0,9
Magdalena	11	0,8
Bolívar	10	0,8
Casanare	9	0,7
Nariño	9	0,7
Santa Marta	7	0,5
Quindío	7	0,5
Risaralda	6	0,5
San Andrés	5	0,4
Cartagena	4	0,3
Guajira	4	0,3
Putumayo	2	0,2
Vichada	2	0,2
Arauca	2	0,2
Guaviare	1	0,1
Choco	1	0,1
Caquetá	1	0,1
Total	1.309	100

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

El 53,2% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,3% pertenecen al régimen contributivo; el 33,8% en el grupo de edad de 15 a 24 años. Por pertenencia étnica, 44 casos (el 3,4%) se notificaron en afrocolombianos, en gitanos se notificaron ocho casos (el 0,6%) (Ver tabla 15).

Hasta la semana epidemiológica 10, no se han reportado muertes por este evento.

Tabla N° 15

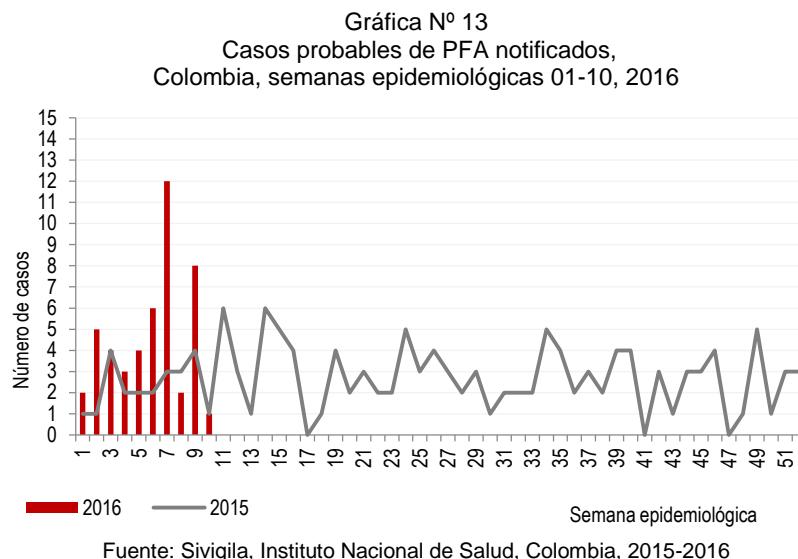
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	casos	%
Sexo	Femenino	612	46,8
	Masculino	697	53,2
Tipo de régimen	Contributivo	828	63,3
	Especial	68	5,2
	No afiliado	36	2,8
	Excepción	82	6,3
	Subsidiado	295	22,5
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,5
	ROM, Gitano	8	0,6
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	44	3,4
	Otro	1250	95,5
Grupos de edad	Menores de un año	16	1,2
	1 a 4 años	164	12,5
	5 a 9 años	167	12,8
	10 a 14 años	78	6,0
	15 a 19 años	221	16,9
	20 a 24 años	221	16,9
	25 a 29 años	133	10,2
	30 a 34 años	67	5,1
	35 a 39 años	53	4,0
	40 a 44 años	37	2,8
	45 a 49 años	44	3,4
	50 a 54 años	27	2,1
	55 a 59 años	25	1,9
	60 a 64 años	20	1,5
	65 y más años	36	2,8

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

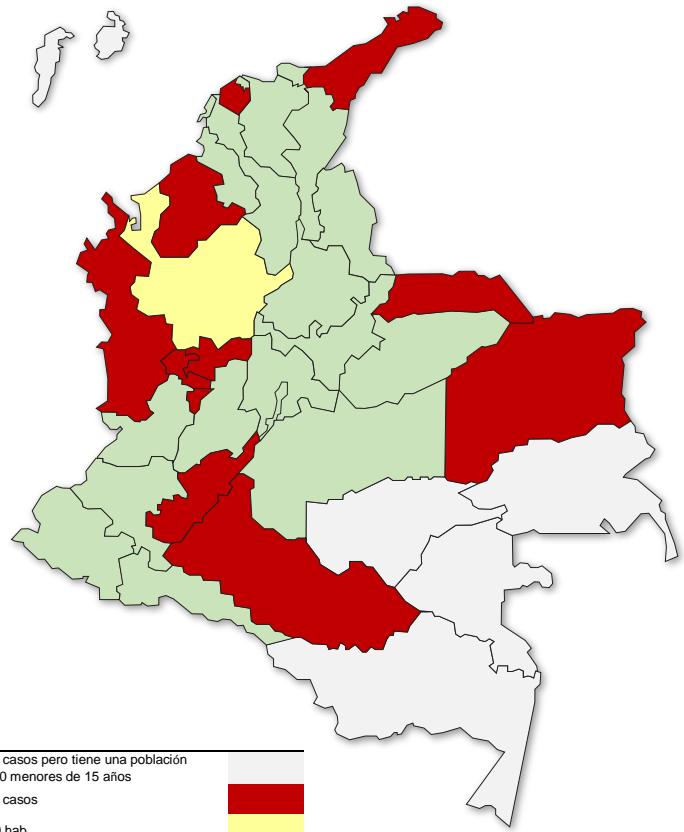
- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 47 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 10 se notificaron cuatro casos probables, uno de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; los casos los notificaron Antioquia, Tolima y los distritos de Bogotá y Santa Marta con un caso cada uno; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificó un caso probable de parálisis flácida aguda. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).



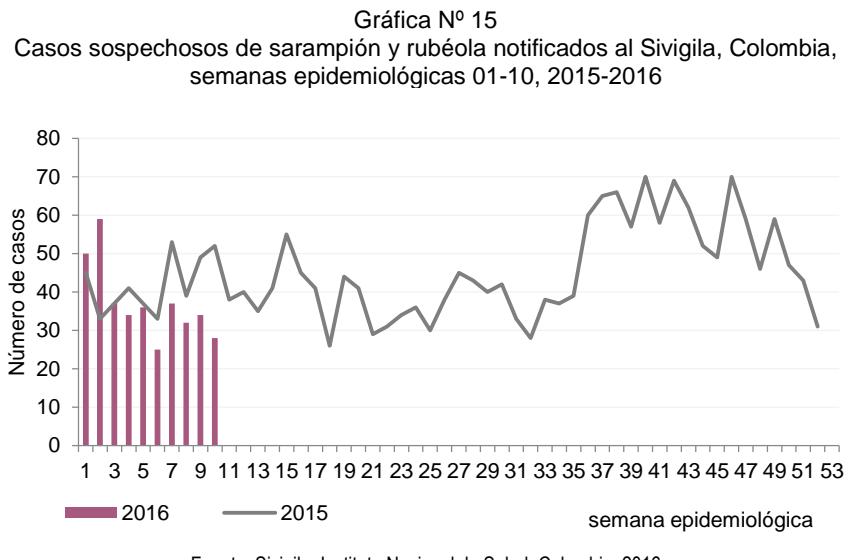
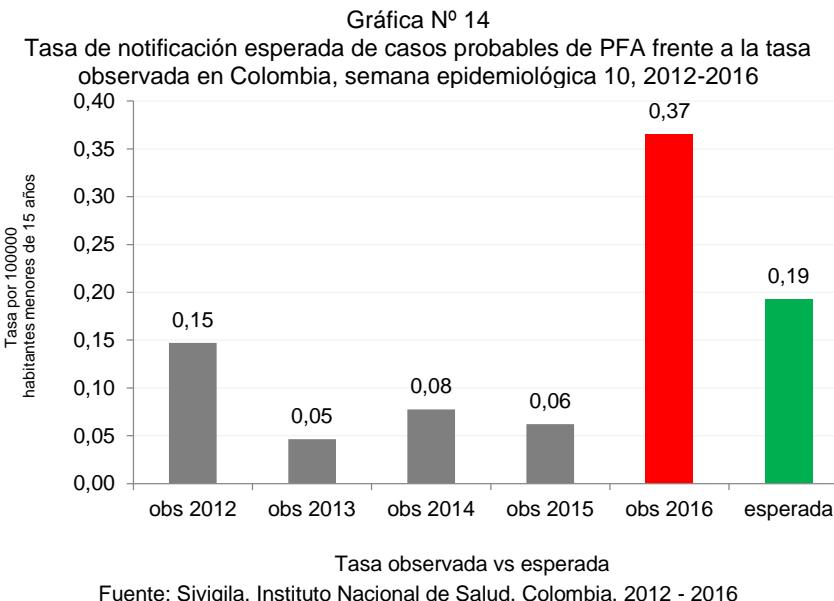
La tasa de notificación a semana 10 de 2016 es de 0,37 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 10 es de 0,19). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanza la tasa esperada el departamento de Antioquia (ver mapa 5).

Mapa Nº 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

A semana epidemiológica 10 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,37 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa esperada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 14).



- Sarampión y rubéola**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 372 casos sospechosos, 184 de sarampión y 188 de rubeola; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 37 casos de ambos eventos, 25 de esta semana y 12 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 52 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 25 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,9% de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 10, la tasa de notificación nacional es de 0,76 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 10 que debe ser de 0,39.

Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 10; no cumplen con la tasa esperada Arauca, Quindío, Cesar, Tolima, Sucre, Norte de Santander, Meta, Santa Marta, Atlántico, Boyacá, Santander, Valle del Cauca, Huila, Cauca y Nariño; no han notificado casos sospechosos 12 entidades territoriales (ver tabla 16).

Tabla N° 16

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

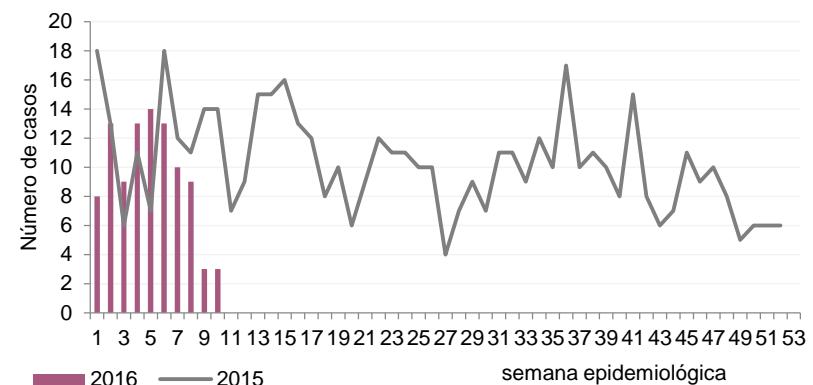
Entidad territorial	Sarampión/ Rubéola	Población total- 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	253	7 980 001	3,17
Amazonas	2	77 088	2,59
Vichada	1	73 702	1,36
San Andrés	1	77 101	1,30
Cundinamarca	25	2 721 368	0,92
Risaralda	7	957 254	0,73
Antioquia	38	6 534 857	0,58
Casanare	2	362 721	0,55
Caldas	5	989 934	0,51
Barranquilla	6	1 223 616	0,49
Arauca	1	265 190	0,38
Quindío	2	568 506	0,35
Cesar	3	1 041 204	0,29
Tolima	4	1 412 220	0,28
Sucre	2	859 913	0,23
Norte de Santander	3	1 367 708	0,22
Meta	2	979 710	0,20
Santa Marta	1	491 535	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Boyacá	2	1 278 107	0,16
Santander	3	2 071 016	0,14
Valle del Cauca	4	4 253 066	0,09
Huila	1	1 168 869	0,09
Cauca	1	1 391 836	0,07
Nariño	1	1 765 906	0,06
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Choco	0	505 016	0,00
Córdoba	0	1 736 170	0,00
Guainía	0	42 123	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
La Guajira	0	985 452	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vaupés	0	44 079	0,00
Exterior		NA	NA
Total	372	48 747 708	0,76

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 10= 0,39 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado 95 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 10 se notificaron siete casos sospechosos del evento, tres de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 14 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).

Gráfica 16
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



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

Por procedencia, el 72,6% de los casos notificados son de Antioquia (56 casos) y Bogotá (13 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Atlántico y Cundinamarca, con cuatro casos cada uno, Boyacá y Valle del Cauca, con tres casos, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Caquetá, Cauca, Guaviare, Nariño, Quindío y Tolima, con un caso cada uno.

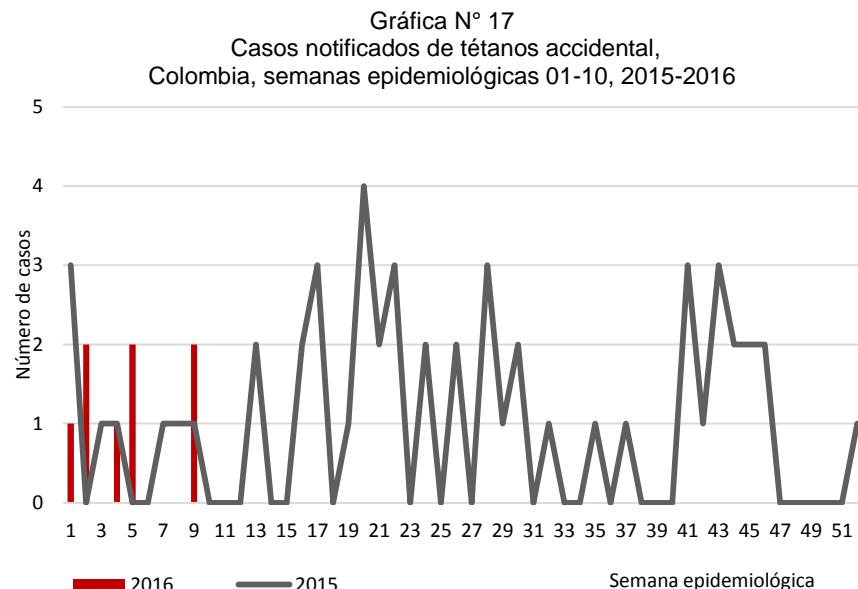
- **Tétanos**

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, no se han notificado casos.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos, en la semana epidemiológica 10 se notificaron dos casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 10 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).



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

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

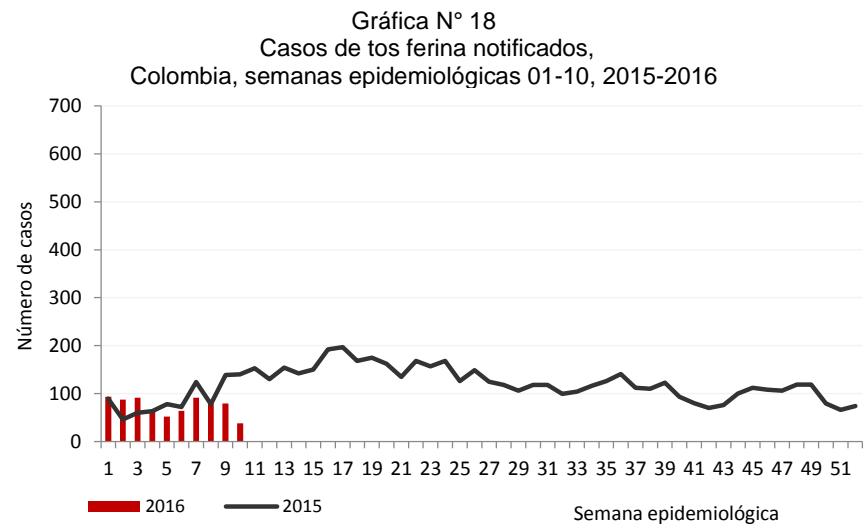
El 87,5% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 50,0% pertenecen al régimen subsidiado, el 37,5% al régimen contributivo y el 12,5% no afiliados; por grupo

de edad, se registró tres casos entre 35 y 39 años y un caso en un menor de un año, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, de 55 a 59 años y 65 años y más; el 88,9% de los casos tienen pertenencia étnica “otro” y el 11,1% indígena.

A semana 10 de 2016 se ha notificado una muerte confirmada por clínica procedente del departamento La Guajira, sexo femenino, 84 años, pertenece al régimen contributivo y pertenencia étnica “otro”.

- **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 736 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 116 casos del evento, 38 esta semana y 78 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 93 casos de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 140 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Chocó, Nariño, Huila y Arauca notificaron el 81,5% de los casos y dos casos procedentes del país de Venezuela (ver tabla 17).

Tabla Nº 17
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	207	28,1
Antioquia	134	18,2
Sucre	44	6,0
Cundinamarca	38	5,2
Santander	32	4,3
Valle	31	4,2
Norte Santander	27	3,7
Chocó	25	3,4
Nariño	23	3,1
Huila	20	2,7
Arauca	19	2,6
Caldas	17	2,3
Cartagena	14	1,9
Bolívar	13	1,8
Tolima	13	1,8
Córdoba	9	1,2
Risaralda	9	1,2
Cauca	8	1,1
Cesar	7	1,0
Boyacá	6	0,8
Casanare	6	0,8
Meta	6	0,8
Santa Marta D.E.	6	0,8
Caquetá	4	0,5
Amazonas	3	0,4
Barranquilla	3	0,4
Guaviare	2	0,3
Putumayo	2	0,3
San Andrés	2	0,3
Venezuela	2	0,3
Atlántico	1	0,1
Magdalena	1	0,1
Quindío	1	0,1
Vichada	1	0,1
Total general	736	100

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

El 56,4% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 47,6% en pertenecientes al régimen contributivo, el 80% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 45 casos (el 6,1%) se notificó en indígenas, 18 casos (el 2,4%) en afrocolombianos, cuatro casos (0,5%) en ROM y uno (el 0,1%) en raizales (ver tabla 18).

Tabla N° 18
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	321	43,6
	Masculino	415	56,4
Tipo de régimen	Contributivo	350	47,6
	Especial	15	2,0
	No afiliado	41	5,6
	Excepción	3	0,4
	Subsidiado	325	44,2
Pertenencia étnica	Indígena	45	6,1
	ROM, Gitano	4	0,5
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	18	2,4
	Otros	668	90,8
Grupos de edad	Menores de un año	589	80,0
	1 a 4 años	95	12,9
	5 a 9 años	15	2,0
	10 a 14 años	8	1,1
	15 a 19 años	8	1,1
	20 a 24 años	5	0,7
	25 a 29 años	1	0,1
	30 a 34 años	3	0,4
	35 a 39 años	2	0,3
	40 a 44 años	1	0,1
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	4	0,5
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	5	0,7

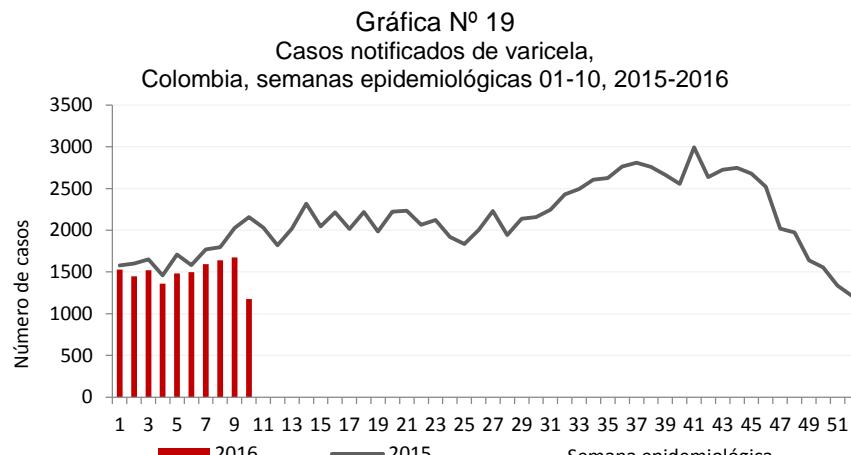
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Se confirma por laboratorio una segunda muerte para el evento de tos ferina la cual corresponde a semana 07 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuza procedente de Ricaurte, Nariño.

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2 016, se han notificado al Sivigila 14 922 casos de varicela; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 2 063 casos, 1 174 de esta semana y 889 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 10 de 2 015 se notificaron 2 158 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Boyacá, Nariño, Sucre, Atlántico y Huila notificaron el 80,9% de los casos (ver tabla 1).

Tabla Nº 1
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 430	23,0
Cundinamarca	1 250	8,4
Valle	1 071	7,2
Antioquia	1 065	7,1
Santander	947	6,3
Norte Santander	637	4,3
Barranquilla	596	4,0
Córdoba	535	3,6
Boyacá	508	3,4
Nariño	508	3,4
Sucre	404	2,7
Tolima	378	2,5
Atlántico	369	2,5
Huila	369	2,5
Meta	331	2,2
Cartagena	293	2,0
Cesar	271	1,8
Caldas	257	1,7
Bolívar	251	1,7
Risaralda	188	1,3
Caquetá	179	1,2
Magdalena	177	1,2
Cauca	162	1,1
Quindío	141	0,9
Casanare	115	0,8
Guajira	114	0,8
Arauca	102	0,7
Santa Marta D.E.	95	0,6
Putumayo	67	0,4
Buenaventura	51	0,3
San Andrés	17	0,1
Amazonas	11	0,1
Guaviare	9	0,1
Chocó	8	0,1
Vichada	8	0,1
Vaupés	5	0,03
Exterior	2	0,01
Guanía	1	0,01
Total general	14 922	100

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

El 51,2% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 57,9% pertenecen al régimen contributivo; el 20,7% se registraron en el grupo de edad de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 546 casos (el 3,7%) se notificaron en afrocolombianos y 276 (el 1,%) en indígenas (ver tabla 19).

Tabla N° 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	7275	48,8
	Masculino	7647	51,2
Tipo de régimen	Contributivo	8637	57,9
	Especial	417	2,8
	Indeterminado/independiente	8	0,05
	No afiliado	299	2,0
	Excepción	499	3,3
	Subsidiado	5062	33,9
	Indígena	276	1,8
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	62	0,4
	Raizal	30	0,2
	Palenquero	4	0,0
	Afrocolombiano	546	3,7
	Otros	14004	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	670	4,5
	1 a 4 años	2929	19,6
	5 a 9 años	3093	20,7
	10 a 14 años	2135	14,3
	15 a 19 años	1585	10,6
	20 a 24 años	1526	10,2
	25 a 29 años	1063	7,1
	30 a 34 años	718	4,8
	35 a 39 años	434	2,9
	40 a 44 años	262	1,8
	45 a 49 años	176	1,2
	50 a 54 años	122	0,8
	55 a 59 años	67	0,4
	60 a 64 años	49	0,3
	65 y más años	93	0,6

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

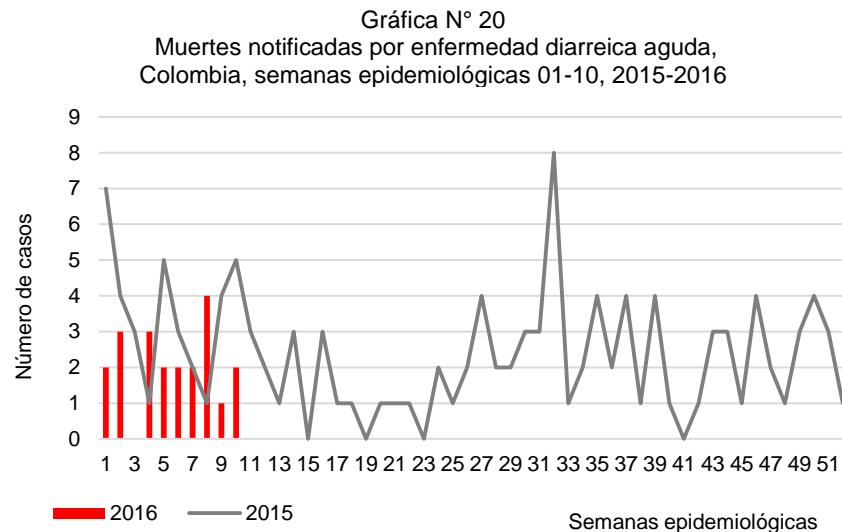
Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado dos muertes probables por varicela, con procedencia del departamento de Córdoba; se busca obtener la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis, los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

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

- Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado 21 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron cuatro casos del evento, dos de esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron cinco casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).



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

La tasa de mortalidad para el país es de $4,8 \times 1\,000\,000$ menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 20).

Tabla N° 20

Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Casos	Mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	14	16,0
de 1 a 4 años	3 458 918	7	2,0
Total país	4 335 151	21	4,8

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

Por residencia, Antioquia ha notificado cuatro muertes (en Andes, Apartadó, Chigordó y Ituango), La Guajira (en Manaure y Uribia) y Chocó (en Condoto, Bajo Baudó y Medio Baudó) han notificado dos muertes, Caldas (en La Dorada), Meta (en Puerto Gaitán), Bolívar (en Santa Catalina), Norte de Santander (en El Tarra), Arauca (en Arauca), Caquetá (en Florencia), Cesar (en Valledupar), Sucre (en Galeras), Vichada (en Puerto Carreño), Guainía (en Puerto Inírida), Tolima (en Rovira) y Bogotá, notificaron una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años cada uno.

El 57,1% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 76,2% en afiliados al régimen subsidiado; el 47,6% de las muertes ocurrieron en el área rural disperso. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 57,1%) se notificaron en indígenas y dos casos (el 9,5%) en afrocolombianos (ver tabla 21).

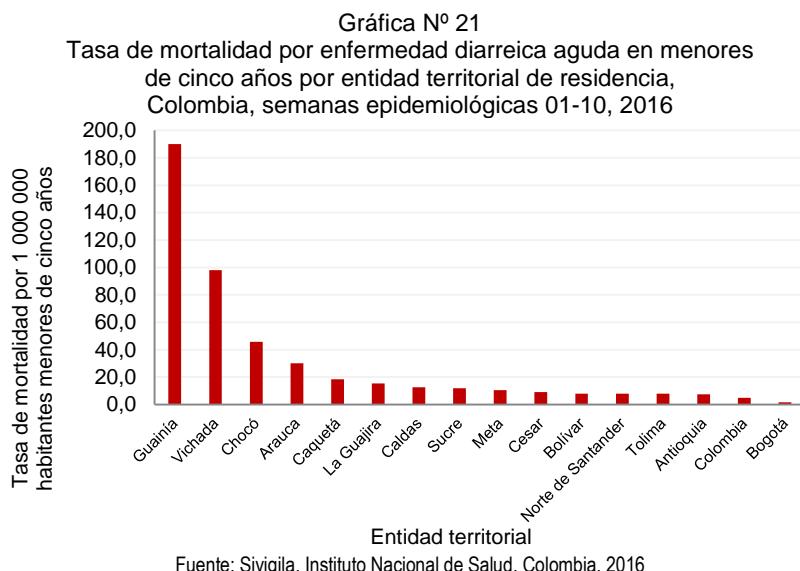
Tabla N° 21

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	57,1
	Masculino	9	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	3	14,3
	Subsidiado	16	76,2
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	2	9,5
Pertenencia étnica	Indígena	12	57,1
	Otros	7	33,3
	Afro Colombiano	2	9,5
	Rom - Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	9	42,9
	Centro Poblado	2	9,5
	Rural disperso	10	47,6

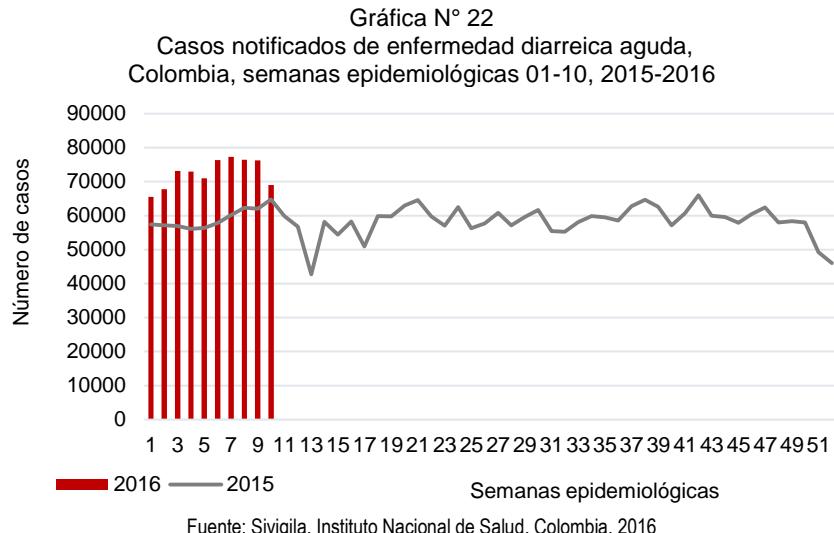
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 4,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las 14 entidades territoriales que registran una mayor tasa son Guainía, Vichada, Chocó, Arauca, Caquetá, La Guajira, Caldas, Sucre, Meta, Cesar, Bolívar, Norte de Santander, Tolima y Antioquia (ver gráfica 21).



Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 725 697 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron 76 050 casos del evento, 68 984 de esta semana y 7 066 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 64 771 casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 22).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Nariño, Cauca y Risaralda registran el 68,3% de los casos (ver tabla 22).

Tabla N° 22

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	204 791	28,22
Antioquia	98 621	13,59
Valle del Cauca	72 387	9,97
Cundinamarca	41 079	5,66
Santander	24 176	3,33
Nariño	20 832	2,87
Cauca	17 363	2,39
Risaralda	16 729	2,31
Boyacá	161 80	2,23
Barranquilla	16 127	2,22
Meta	15 762	2,17
Huila	15 620	2,15
Tolima	15 237	2,10
Cartagena	14 439	1,99
Norte de Santander	13 733	1,89
Córdoba	13 333	1,84
Quindío	12 918	1,78
Caldas	12 452	1,72
La Guajira	12 195	1,68
Atlántico	11 766	1,62
Cesar	10 426	1,44
Magdalena	8 774	1,21
Bolívar	7 676	1,06
Sucre	6 946	0,96
Caquetá	6 197	0,85
Casanare	3 805	0,52
Putumayo	3 414	0,47
Santa marta	2 511	0,35
Chocó	2 226	0,31
Arauca	2 045	0,28
Buenaventura	1 945	0,27
Amazonas	1 063	0,15
Guaviare	1 000	0,14
San Andrés	817	0,11
Vichada	434	0,06
Guainía	352	0,05
Vaupés	326	0,04
Colombia	725 697	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 006 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,3%, Medellín con el 7,2%, Cali con el 6,5%, Barranquilla con el 2,2%, Cartagena con el 2,0%, Bucaramanga con el 1,7%, Villavicencio y Pereira cada uno con el 1,6%, registran el 51,1% de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 16,3 por 1 000 habitantes. Los menores

de un año registran la incidencia más alta de 30,1 por 1 000 habitantes (ver tabla 23).

Tabla N° 23

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

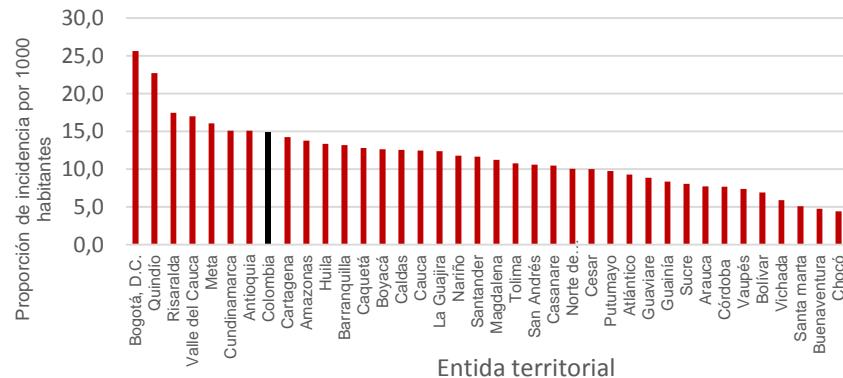
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Masculino	24 069 035	333 531	13,9
Femenino	24 678 673	392 166	16,3
Menores de un año	876 233	32 622	37,2
1 a 4 años	3 458 918	104 099	30,1
5 a 9 años	4 263 048	48 644	11,4
10 a 14	4 265 999	35 420	8,3
15 a 19	4 321 654	41 602	9,6
20 a 24	4 306 036	79 250	18,4
25 a 29	4 022 291	79 989	19,9
30 a 34	3 605 504	65 220	18,1
35 a 39	3 264 933	49705	15,2
40 a 44	2 909 621	37 204	12,8
45 a 49	2 875 587	32 838	11,4
50 a 54	2 732 428	28 993	10,6
55 a 59	2 302 979	23 539	10,2
60 a 64	1 800 884	19 160	10,6
65 a 69	1 363 781	14 646	10,7
70 a 74	967 539	11 306	11,7
75 a 79	700 183	9201	13,1
80 y más años	710 090	12 259	17,3

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 14,9 casos por 1 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca y Antioquia (ver gráfica 23).

Gráfica N° 23

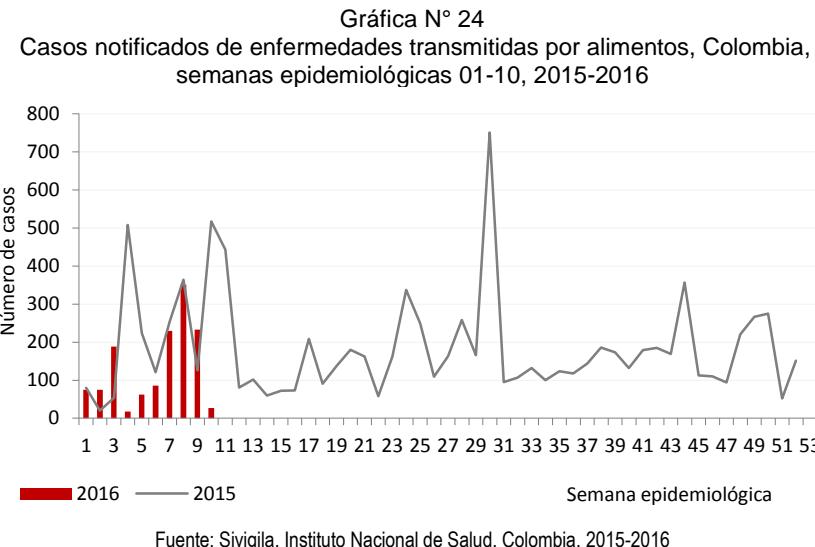
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

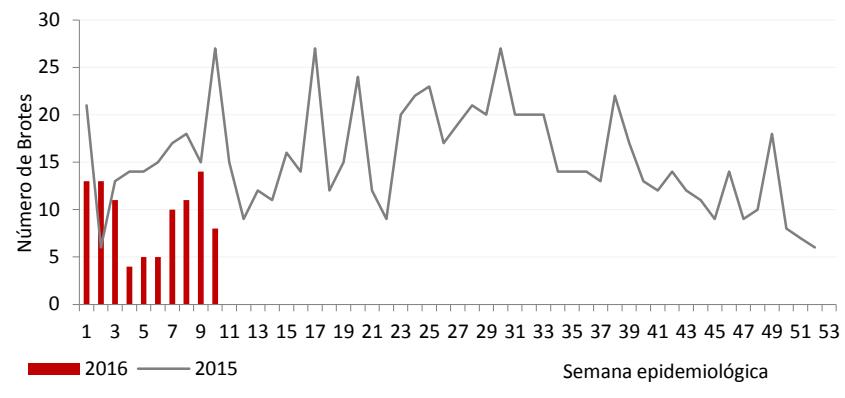
- *Enfermedades Transmitidas por Alimentos*

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 1345 casos; en la semana epidemiológica 10, se notificaron 359 casos, 27 de esta semana y 332 de semanas anteriores notificados tardíamente; 648 se han confirmado por clínica, 323 se han relacionado a algún agente etiológico y 374 están en estudio; en la semana 10 de 2015 se notificaron 517 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 24).



Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 94 brotes; en la semana epidemiológica 10, se notificaron 17 brotes del evento, ocho de la semana actual y nueve de semanas anteriores notificado tardíamente; en la semana 10 de 2015 se notificaron 27 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 25).

Gráfica N° 25
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



Por procedencia, Bogotá, Boyacá, Arauca y Sucre registran el 75,5% de los casos (ver tabla 24).

Tabla N° 24
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	%
Bogotá	24	25,5	460	34,2
Boyacá	9	9,6	275	20,4
Arauca	4	4,3	176	13,1
Sucre	20	21,3	105	7,8
Caldas	2	2,1	100	7,4
Nariño	8	8,5	38	2,8
Tolima	2	2,1	38	2,8
Cundinamarca	3	3,2	30	2,2
Risaralda	3	3,2	27	2,0
Cesar	4	4,3	20	1,5
Santander	1	1,1	17	1,3
Antioquia	3	3,2	13	1,0
Bolívar	1	1,1	10	0,7
Atlántico	2	2,1	9	0,7
Magdalena	1	1,1	5	0,4
Vichada	1	1,1	5	0,4
Cauca	1	1,1	4	0,3
Quindío	1	1,1	4	0,3
Córdoba	1	1,1	3	0,2
Casanare	1	1,1	2	0,1
Guaviare	1	1,1	2	0,1
Huila	1	1,1	2	0,1
Total nacional	94	100	1345	100

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

El 63,4% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 26,2% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 25).

Tabla N° 5
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

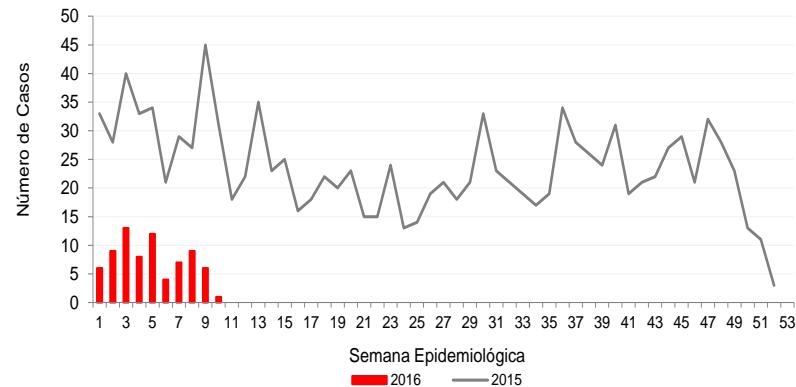
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	491	36,6
	Masculino	854	63,4
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	125	9,3
	5 a 9 años	178	13,2
	10 a 14 años	353	26,2
	15 a 19 años	142	10,6
	20 a 24 años	104	7,7
	25 a 29 años	109	8,1
	30 a 34 años	74	5,5
	35 a 39 años	49	3,6
	40 a 44 años	64	4,8
	45 a 49 años	57	4,2
	50 a 54 años	24	1,8
	55 a 59 años	26	1,9
	60 a 64 años	20	1,5
	65 y más años	17	1,3

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

- *Fiebre tifoidea y paratifooidea*

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 75 casos de fiebre tifoidea y paratifooidea; en la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron 17 casos confirmados por laboratorio, un caso de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 31 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 26).

Gráfica N° 26
Casos de fiebre tifoidea y paratifooidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2015-2016



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

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Huila y Nariño registran el 85,3% de los casos.

El 54,7% de los casos de fiebre tifoidea y paratifooidea se registró en el sexo masculino; el 58,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 69,3% de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 20,0% se notificó en el grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 17,3%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 26).

Tabla N° 26

Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2016

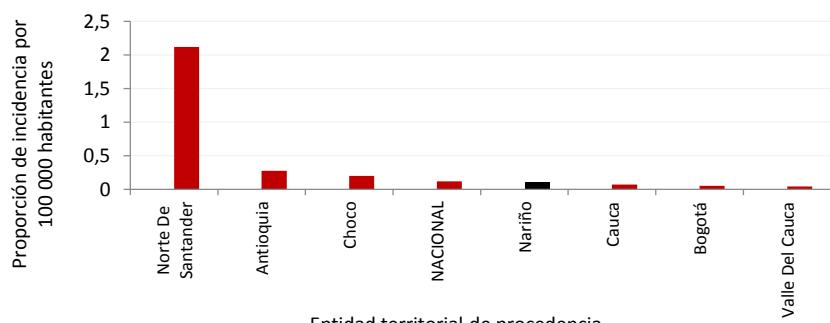
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	34	45,3
	Masculino	41	54,7
Tipo de régimen	Contributivo	25	33,3
	Subsidiado	44	58,7
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Especial	0	0
Grupos de edad	No afiliado	6	8,0
	Indígena	1	1,33
Área	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
Grupos de edad	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	13	17,3
Área	Otros	61	81,3
	Menores de un año	1	1,33
Grupos de edad	1 a 4 años	6	8,0
	5 a 9 años	15	20,0
Área	10 a 14 años	8	10,7
	15 a 19 años	8	10,7
Grupos de edad	20 a 24 años	8	10,7
	25 a 29 años	9	12,0
Área	30 a 34 años	4	5,3
	35 a 39 años	4	5,3
Grupos de edad	40 a 44 años	2	2,7
	45 a 49 años	4	5,3
Área	50 a 54 años	3	4,0
	55 a 59 años	0	0
Grupos de edad	60 a 64 años	2	2,7
	65 y más años	1	1,3
Área	Cabecera municipal	52	69,3
	Centro poblado	17	22,7
	Rural disperso	6	8,0

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,12 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 27).

Gráfica N° 27

Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2016

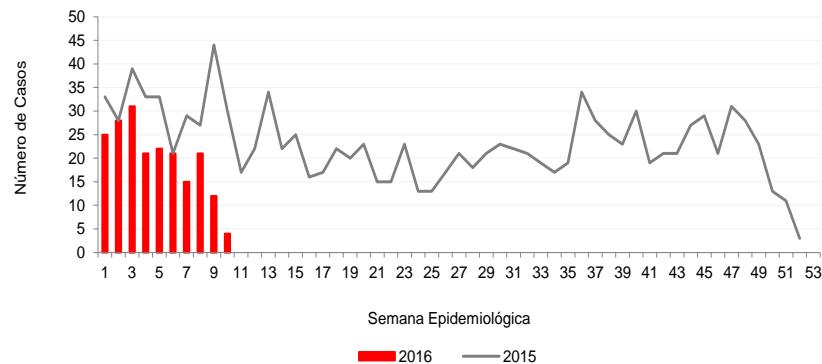


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 200 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron 24 casos, cuatro de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y tres por clínica. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 30 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 28).

Gráfica N° 28
Casos de hepatitis A notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas y Huila notificaron el 70,5% de los casos (ver tabla 27).

Tabla N° 27

Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	102	51,0
Valle del Cauca	10	5,0
Bogotá	11	5,5
Caldas	8	4,0
Huila	10	5,0
Atlántico	6	3,0
Nariño	6	3,0
Santander	5	2,5
Norte de Santander	4	2,0
Casanare	7	3,5
Cundinamarca	4	2,0
Tolima	3	1,5
Bolívar	3	1,5
Guajira	3	1,5
Cartagena	2	1,0
Sucre	2	1,0
Magdalena	2	1,0
Meta	2	1,0
Arauca	1	0,5
Boyacá	1	0,5
Córdoba	1	0,5
Chocó	1	0,5
Cauca	1	0,5
Putumayo	1	0,5
Vichada	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Barranquilla	1	0,5
Quindío	1	0,5
Total	200	100

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

El 74,4% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,5% pertenecen al régimen contributivo, el 18,0% en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 3,5%) se notificaron en afrocolombianos y dos casos (el 1,0%) en indígenas (ver tabla 28).

Tabla N° 28

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

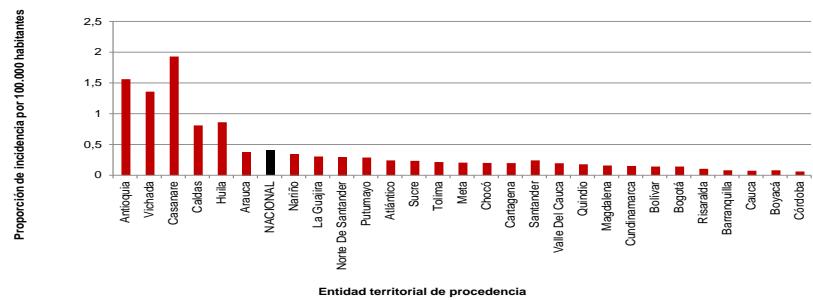
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	51	25,5
	Masculino	149	74,5
	Contributivo	115	57,5
	Subsidiado	67	33,5
	Excepción	2	1
	Especial	5	2,5
	No afiliado	10	5
	Sin información	1	0,5
	Indígena	2	1,0
	ROM, Gitano	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	3,5
	Otros	191	95,5
	Menores de un año	1	0,5
Grupos de edad	1 a 4 años	7	3,5
	5 a 9 años	20	10,0
	10 a 14 años	13	6,5
	15 a 19 años	28	14,0
	20 a 24 años	36	18,0
	25 a 29 años	23	11,5
	30 a 34 años	22	11
	35 a 39 años	11	5,5
	40 a 44 años	7	3,5
	45 a 49 años	9	4,5
	50 a 54 años	7	3,5
	55 a 59 años	5	2,5
	60 a 64 años	5	2,5
	65 y más años	6	3
Área	Cabecera municipal	172	86
	Centro poblado	11	5,5
	Rural disperso	17	8,5

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Casanare, Antioquia, Vichada, Huila y Caldas registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 29).

Gráfica N° 29

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2016

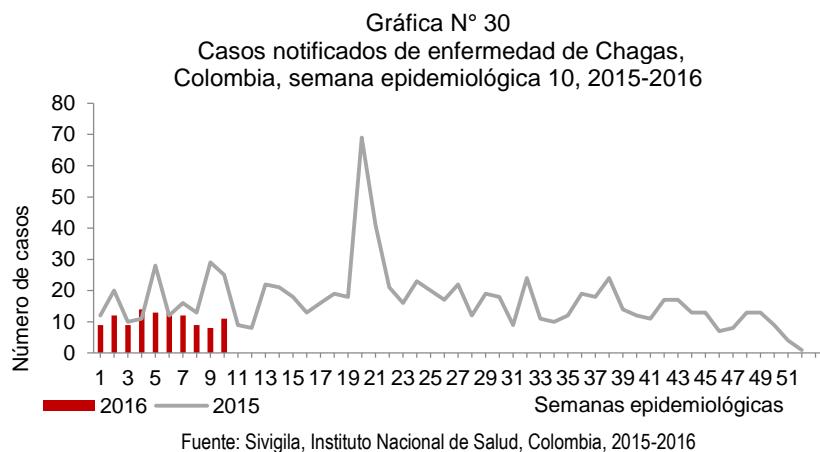


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

- Chagas**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 110 casos de enfermedad de Chagas, 108 casos crónicos (44 confirmados y 64 probables) y dos casos en fase aguda (uno confirmado y uno probable). En la semana epidemiológica 10 se notificaron 17 casos, 11 de esta semana y seis de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 25 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 30).



Los casos de Chagas agudo notificados proceden del departamento de Putumayo, municipios de Puerto Asís y Villa garzón, de sexo masculino, de 29 y 31 años de edad, procedentes de las áreas rurales dispersas y pertenecientes al régimen especial y excepción.

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare y Bogotá, registraron el 82,4% de los casos de Chagas crónico (ver tabla 29).

Tabla N° 29
Casos notificados de enfermedad de Chagas crónico por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	%
Boyacá	32	2	34	31,5
Santander	16	15	31	28,7
Casanare	0	15	15	13,9
Bogotá	5	4	9	8,3
Arauca	2	4	6	5,6
Norte de Santander	0	3	3	2,8
Cesar	2	1	3	2,8
Cundinamarca	2	0	2	1,9
Risaralda	1	0	1	0,9
Antioquia	1	0	1	0,9
Putumayo	1	0	1	0,9
Córdoba	1	0	1	0,9
Valle	1	0	1	0,9
Total casos	64	44	108	100

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

Se reportaron los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica en 37 municipios de 12 departamentos y un distrito. Tunja con el 16,7%, Mogotes y Yopal con el 9,3% cada uno, Bogotá con el 8,3% y Zetaquirá con el 4,6%, notificaron el 48,1% de los casos.

El 59,3% de los casos de enfermedad de Chagas crónico se registró en el sexo femenino; el 69,4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 48,1% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 22,2% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 1,9%) se notificaron en indígenas (ver tabla 30).

Tabla N° 30

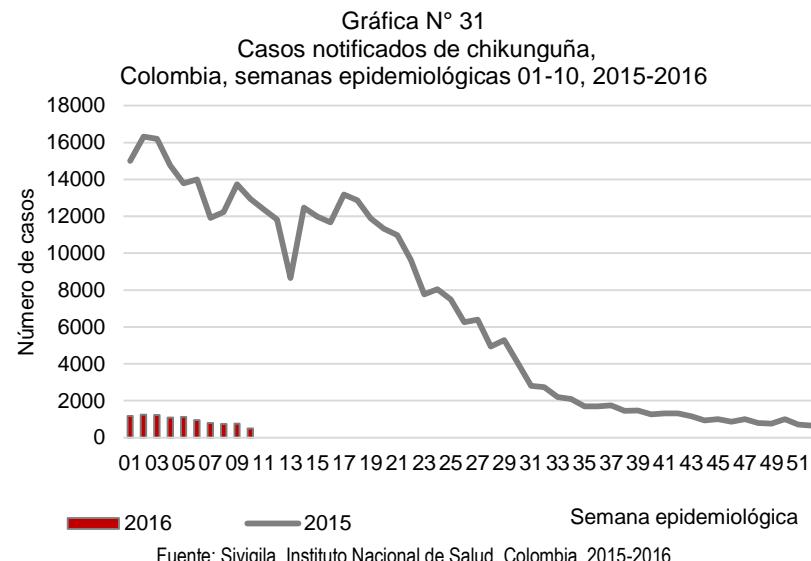
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas crónico, Colombia, semana epidemiológica 10, 2016

Características demográficas y sociales	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	64	59,3
	Masculino	44	40,7
Tipo de régimen	Contributivo	29	26,9
	Especial	2	1,9
	No afiliado	1	0,9
	Excepción	1	0,9
	Subsidiado	75	69,4
	Indígena	2	1,9
Pertenencia étnica	ROM	1	0,9
	Raizal	1	0,9
	Palanquero	1	0,9
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	103	95,4
	Cabecera Municipal	52	48,1
Área de procedencia	Centro poblado	11	10,2
	Rural Disperso	45	41,7
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	3	2,8
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,9
	15 a 19 años	1	0,9
	20 a 24 años	1	0,9
	25 a 29 años	5	4,6
	30 a 34 años	6	5,6
	35 a 39 años	14	13,0
	40 a 44 años	6	5,6
	45 a 49 años	17	15,7
	50 a 54 años	9	8,3
	55 a 59 años	11	10,2
	60 a 64 años	10	9,3
	65 y mas	24	22,2

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

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2 016, se han notificado al Sivigila 9 570 casos, 9 389 casos (el 98,1%) confirmados por clínica, 59 casos (el 0,6%) confirmados por laboratorio y 122 casos (el 1,3%) sospechosos; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 752 casos del evento, 487 de esta y 265 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2 015 se notificaron 12 940 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 10 de 2 016 es de 956. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Huila notificaron el 49,9% de los casos (ver tabla 31).

Tabla N° 31
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	1 791	4	0	1 795
Tolima	1 177	10	20	1 207
Cundinamarca	862	12	21	895
Santander	872	2	9	883
Huila	707	4	0	711
Meta	561	2	0	563
Antioquia	460	6	4	470
Risaralda	453	0	0	453
Caquetá	363	1	3	367
Barranquilla	331	0	0	331
Putumayo	293	2	0	295
Quindío	251	1	0	252
Cauca	203	2	0	205
Córdoba	149	1	0	150
Norte Santander	117	1	6	124
Sucre	104	0	0	104
Cesar	101	1	0	102
Boyacá	89	0	9	98
Arauca	81	1	0	82
Atlántico	81	0	0	81
Caldas	75	1	3	79
Casanare	65	0	0	65
Nariño	17	1	19	37
Santa Marta	28	3	0	31
Guaviare	27	0	0	27
Bolívar	26	0	0	26
Guainía	16	1	0	17
Buenaventura	17	0	0	17
Sin Dato	0	0	14	14
Vichada	13	0	0	13
Magdalena	12	0	0	12
Cartagena	12	0	0	12
Choco	7	2	2	11
Exterior	0	1	10	11
Amazonas	9	0	2	11
Guajira	9	0	0	9
Vaupés	6	0	0	6
San Andrés	4	0	0	4
Total	9 389	59	122	9 570

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

Notificaron casos 454 municipios y cuatro distritos; el 41,6% de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 13,4%, Ibagué con el 6,6%, Bucaramanga con el 4,2%, Villavicencio con el 4,0%, Barranquilla con el 3,5%, Pereira con el 2,46%, Florencia con el 2,4%, Floridablanca con el 1,8%, Timaná con el 1,7%, y Neiva con el 1,4%.

El 63,3% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; El 11,3% de los casos de chikunguña se notificaron en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 32).

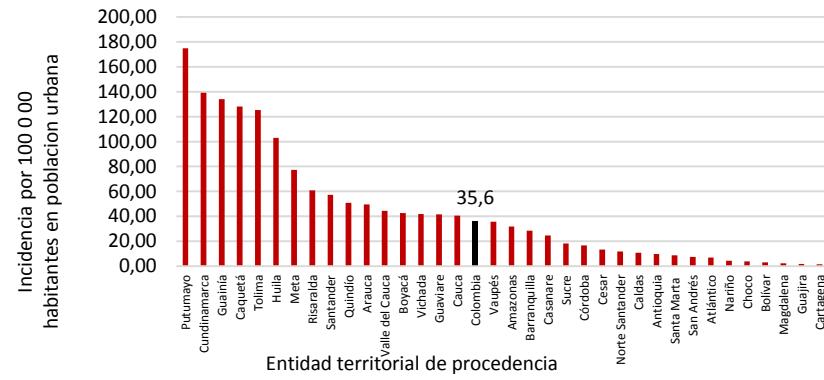
Tabla N° 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 058	63,3
	Masculino	3 512	36,7
	Menores de un año	96	1,0
	1 a 4 años	275	2,9
	5 a 9 años	368	3,8
	10 a 14 años	526	5,5
	15 a 19 años	754	7,9
	20 a 24 años	977	10,2
	25 a 29 años	1 073	11,3
Grupos de edad	30 a 34 años	1 052	11,0
	35 a 39 años	910	9,5
	40 a 44 años	833	8,7
	45 a 49 años	734	7,7
	50 a 54 años	653	6,8
	55 a 59 años	460	4,8
	60 a 64 años	329	3,4
	65 y más años	530	5,5

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 35,6 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Cundinamarca, Guainía, Caquetá y Tolima (ver gráfica 32).

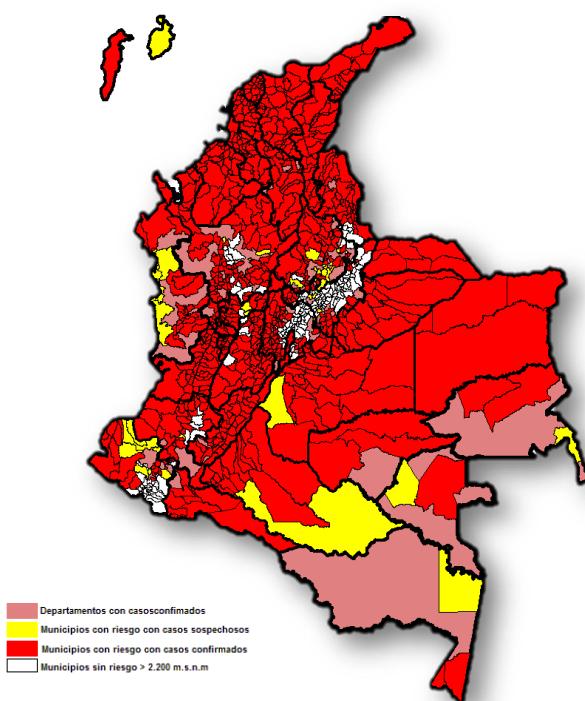
Gráfica N° 32
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 10 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

Mapa Nº 6
Distribución de casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Recomendaciones en vigilancia

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

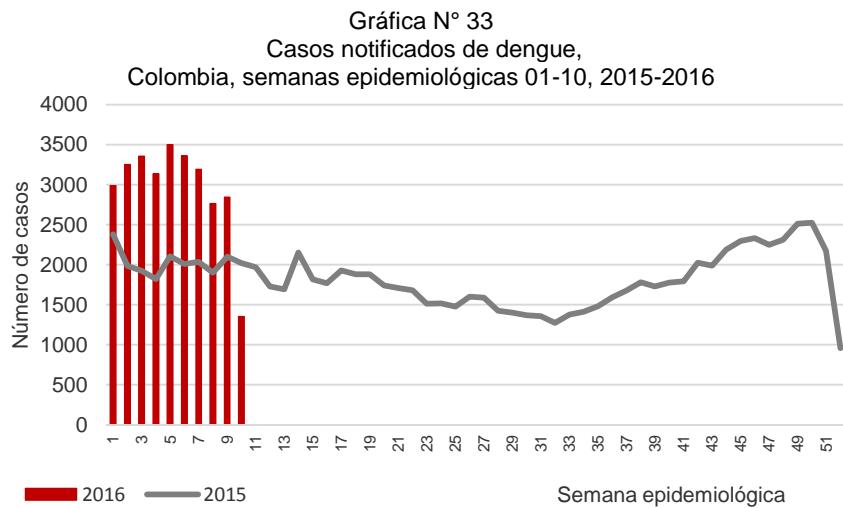
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikungunya, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikungunya, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos 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 chikungunya 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 chikungunya deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikungunya en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, 65 y más años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikungunya 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 chikungunya el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

Información por departamento y municipio.

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

- Dengue

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2 016, se han notificado al Sivigila 29 753 casos de dengue, 9 860 casos (el 33,2%) confirmados; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 3 062 casos, 1 353 corresponden a esta semana y 1 709 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 10 de 2 015 se notificaron 2 021 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Risaralda y Meta notificaron el 76,4% de los casos (ver tabla 33).

Tabla N° 33
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	8 429	28,6	97	23,4	8 526	28,6
Antioquia	4 185	14,3	33	7,9	4 218	14,2
Tolima	2 069	7,1	54	12,9	2 123	7,1
Santander	2 007	6,8	36	8,6	2 043	6,9
Cundinamarca	1 676	5,7	7	1,7	1 683	5,7
Huila	1 552	5,3	55	13,2	1 607	5,4
Norte Santander	913	3,1	14	3,4	927	3,1
Risaralda	844	2,9	3	0,7	847	2,8
Meta	769	2,6	16	3,8	785	2,6
Quindío	699	2,4	5	1,2	704	2,4
Putumayo	539	1,8	2	0,5	541	1,8
Boyacá	524	1,8	0	0,0	524	1,8
Cesar	508	1,7	7	1,7	515	1,7
Caquetá	491	1,7	6	1,4	497	1,7
Atlántico	383	1,3	20	4,8	403	1,4
Arauca	394	1,3	2	0,5	396	1,3
Bolívar	369	1,3	6	1,4	375	1,3
Córdoba	354	1,2	9	2,2	363	1,2
Caldas	350	1,2	2	0,5	352	1,2
Casanare	326	1,1	2	0,5	328	1,1
Barranquilla	315	1,1	4	1,0	319	1,1
Cauca	298	1,0	8	1,9	306	1,0
Sucre	240	0,8	8	1,9	248	0,8
Magdalena	203	0,7	2	0,5	205	0,7
Nariño	166	0,6	3	0,7	169	0,6
La Guajira	124	0,4	3	0,7	127	0,4
Guainía	104	0,4	5	1,2	109	0,4
Guaviare	94	0,3	0	0	94	0,3
Santa Marta	80	0,3	2	0,5	82	0,3
Chocó	71	0,2	0	0	71	0,2
Cartagena	67	0,2	1	0,2	68	0,2
Buenaventura	54	0,2	1	0,2	55	0,2
Amazonas	47	0,2	1	0,2	48	0,2
Exterior	30	0,1	2	0,5	32	0,1
Vichada	29	0,1	1	0,2	30	0,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	23	0,1	0	0	23	0,1
Vaupés	10	0,1	0	0	10	0
Total	29 336	100	417	100	29 753	100

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

Reportaron casos 780 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,3%, Medellín con el 8,4%, Ibagué con el 3,6%, Bucaramanga con el 2,1%, Palmira con el 1,7%, Armenia con el 1,4%, Tuluá, Pereira, Fusagasugá y Floridablanca con el 1,3% cada uno, Villavicencio, Neiva, Cúcuta, Barranquilla y Bello con el 1,1% cada uno, registran el 47,2% de los casos de dengue; Cali con el

13,4%, Ibagué con el 9,8%, Medellín con el 3,8%, Palmira con el 3,1%, Algeciras, Neiva y Lebrija con el 2,4% cada uno, registran el 37,4% de los casos de dengue grave.

El 51,1% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 27,3% de los casos de dengue y el 39,8% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 307 casos en indígenas (el 1,0%) y 678 casos en afrocolombianos (el 2,3%) (ver tabla 34).

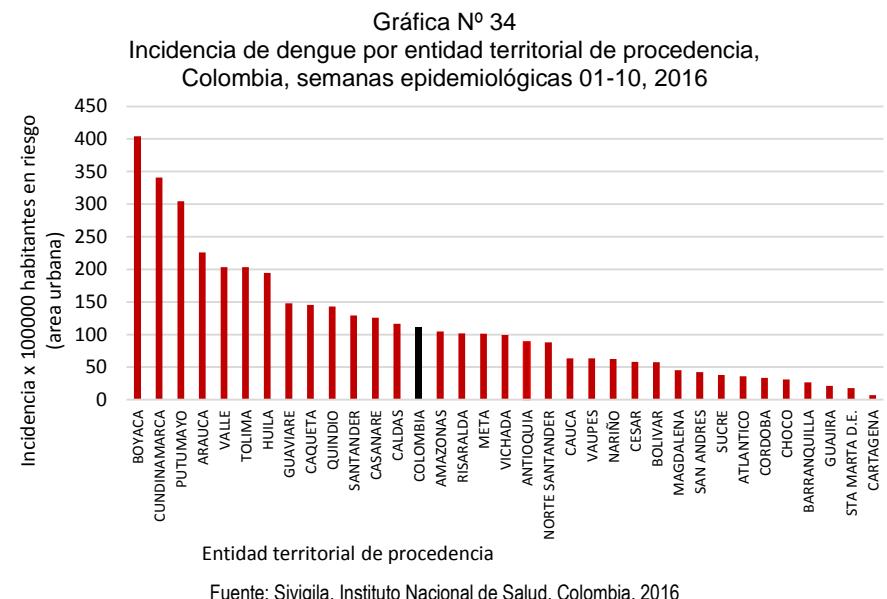
Tabla N° 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia,
semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	15 009	51,2	197	47,2	15 206	51,1
	Masculino	14 327	48,8	220	52,8	14 547	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	16 206	55,2	179	42,9	16 385	55,1
	Especial	761	2,6	6	1,4	767	2,5
	No afiliado	944	3,2	16	3,9	960	3,2
	Excepción	1 015	3,5	15	3,6	1 030	3,5
	Subsidiado	10 320	35,2	200	48,0	10 520	35,4
	Indeterminado	90	0,3	1	0,2	91	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	292	1,0	15	3,6	307	1,0
	ROM, Gitano	103	0,4	7	1,7	110	0,4
	Raizal	31	0,1	0	0	31	0,1
	Palenquero	5	0,1	0	0	5	0,1
	Afrocolombiano	672	2,3	6	1,4	678	2,3
	Otros	28 233	96,1	389	93,3	28 622	96,1
Grupos de edad	Menores de un año	17	0,1	1	0,2	18	0,1
	1 a 4 años	1 719	5,9	27	6,5	1 746	5,9
	5 a 9 años	2 928	10,0	65	15,6	2 993	10,0
	10 a 14 años	3 340	11,4	73	17,5	3 413	11,5
	15 a 19 años	3 252	11,1	44	10,6	3 296	11,1
	20 a 24 años	2 855	9,7	26	6,2	2 881	9,7
	25 a 29 años	2 758	9,3	22	5,3	2 780	9,3
	30 a 34 años	2 309	7,8	15	3,6	2 324	7,8
	35 a 39 años	1 949	6,6	15	3,6	1 964	6,6
	40 a 44 años	1 519	5,2	19	4,6	1 538	5,2
	45 a 49 años	1 433	4,9	16	3,8	1 449	4,8
	50 a 54 años	1 341	4,6	16	3,8	1 357	4,6
	55 a 59 años	1 086	3,7	18	4,3	1 104	3,7
	60 a 64 años	879	3,0	8	1,9	887	3,0
	65 y más años	1 951	6,7	52	12,5	2 003	6,7

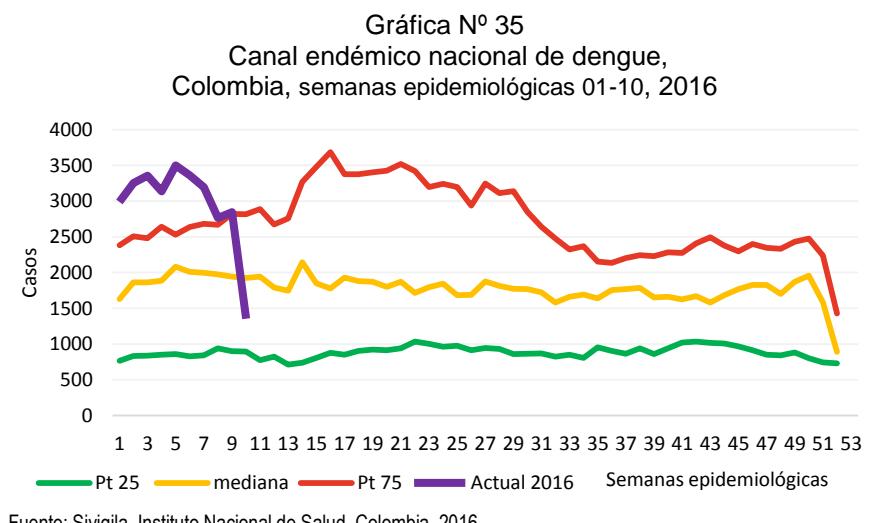
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 201

La incidencia nacional de dengue es de 111,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá,

Cundinamarca, Putumayo y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 34).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 (ver gráfica 35).



Las entidades territoriales que se ubicaron en situación de brote para la última semana epidemiológica fueron: Bolívar, Guainía, Nariño, Arauca, Cauca, Vaupés, Quindío, Cundinamarca, Caldas, Caquetá, Risaralda, Boyacá, Valle del Cauca y Antioquía.

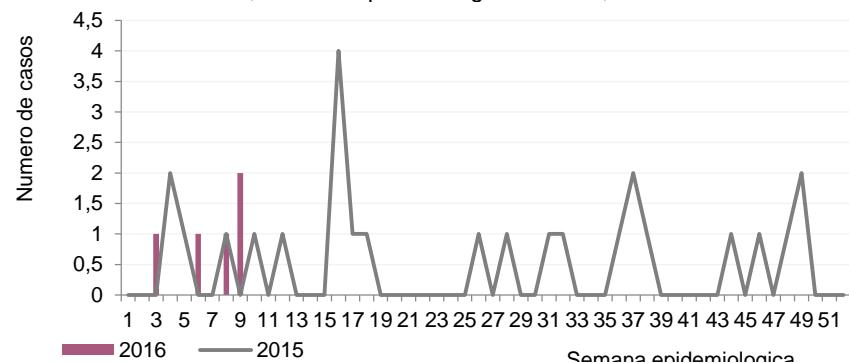
A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,2%; Magdalena, Vichada, Guainía, Putumayo, Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0% de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,9%; Meta, Norte de Santander, Santander, La Guajira, Antioquía, Arauca, Cauca, Atlántico y Putumayo, registran menos del 90,0% de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 09, se han notificado 83 muertes probables por dengue. Valle del Cauca con el 22,9%, Tolima con el 14,5% y Meta con el 9,6%, registran el 47,0% de las muertes en estudio.

- **Fiebre amarilla**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos probables de fiebre amarilla; en la semana epidemiológica 10 se notificaron dos casos, correspondientes a la semana 09. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 36).

Gráfica N° 36
Casos probables notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 a 10, 2015-2016



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

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Atlántico, Bogotá, Córdoba, Meta y Vaupés; los casos proceden de Atlántico, Córdoba, Guainía, Vaupés y Vichada (ver tabla 35)

Tabla N° 35
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia,
semana epidemiológica 01 a 10, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	Casos en Estudio	Total de Casos	%
Atlántico	0	0	1	1	20,0
Córdoba	0	0	1	1	20,0
Guainía	0	1	1	1	20,0
Vaupés	0	1	1	1	20,0
Vichada	0	0	1	1	20,0
Total	0	2	5	5	100

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

Los casos notificados se registraron en el sexo masculino, el 60,0% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 80,0% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal y rural disperso con dos casos cada uno; el 40,0% de los casos se registró mayores de 60 años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 40,0%) se notificaron en indígenas, (ver tabla 36).

Tabla N° 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 01 a 10, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	5	100
Tipo de régimen	Contributivo	3	60,0
	Especial	0	0
	No afiliado	1	20,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	20,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	40,0
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	3	60,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	2	40,0
	Centro poblado	1	20,0
	Rural Disperso	2	40,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	20,0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	1	20,0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	20,0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	20,0
	65 y más años	1	20,0

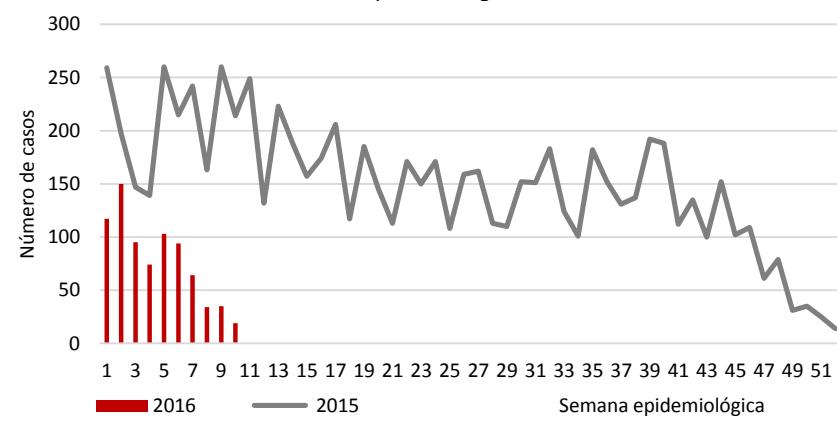
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 10 de 2016.

• *Leishmaniasis*

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 806 casos de leishmaniasis todas las formas, 784 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 12 casos de leishmaniasis mucosa, 10 casos de leishmaniasis visceral (ocho probables y dos confirmados); en la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron 182 casos, 21 corresponden a esta semana y 161 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 214 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37
Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



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

Antioquia, Santander, Meta, Risaralda, Tolima, Chocó, Norte de Santander y Cundinamarca han notificado el 69,9% de los casos (ver tabla 37).

Tabla N° 37
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	210	26,7	1	8,3	0	0	211	26,2
Santander	60	7,6	0	0	0	0	60	7,4
Meta	54	6,9	3	25,1	0	0	57	7,1
Risaralda	50	6,4	0	0	0	0	50	6,2
Tolima	50	6,4	0	0	0	0	50	6,2
Choco	48	6,1	1	8,3	0	0	49	6,1
Norte Santander	46	5,9	0	0	0	0	46	5,7
Cundinamarca	39	5,0	1	8,3	0	0	40	5,0
Nariño	36	4,6	1	8,3	1	10,0	38	4,7
Caquetá	35	4,5	0	0	0	0	35	4,3
Bolívar	25	3,2	0	0	6	60,0	31	3,8
Caldas	24	3,1	1	8,3	0	0	25	3,1
Guaviare	22	2,8	2	16,8	0	v	24	3,0
Córdoba	20	2,6	0	0	0	0,0	20	2,5
Boyacá	14	1,8	1	8,3	0	0,0	15	1,9
Putumayo	12	1,5	0	0	0	0,0	12	1,5
Valle del Cauca	6	0,8	1	8,3	0	0,0	7	0,9
Cauca	6	0,8	0	0	0	0,0	6	0,7
Vichada	6	0,8	0	0	0	0,0	6	0,7
Guainía	5	0,6	0	0	0	0,0	5	0,6
Sucre	2	0,3	0	0	2	20,0	4	0,5
Desconocido	4	0,5	0	0	0	0	4	0,5
Casanare	3	0,3	0	0	0	0	3	0,4
Vaupés	3	0,4	0	0	0	0	3	0,4
Huila	1	0,1	0	0	1	10,0	2	0,3
Cesar	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Cartagena	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	784	100	12	100	10	100	806	100

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

Se registraron casos en 185 municipios y un distrito; en Pueblo Rico (Risaralda) con el 6,1%, La Macarena (Meta) con el 4,3%, Antioquia (Antioquia) con el 3,0%, Anorí (Antioquía) con el 2,5%, Tumaco (Nariño) con el 2,4%, Valdivia (Antioquia) con el 2,2%, El Carmen de Bolívar (Bolívar) con el 2,1%, Samaná (Caldas) con el 2,1%, Florencia (Caquetá) con el 2,1%, Ituango (Antioquía) con el 1,9%, San José del Guaviare con el 1,9%, Taraza (Antioquía) con el 1,7% y Rovira (Tolima) con el 1,7%, notifican el 34,0% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 80,5% de los casos se registró en el sexo masculino, el 41,3% de los casos pertenecen al régimen excepción y el 45,9% al régimen subsidiado; el 25,5% de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,5% de

los casos se han notificado en etnia indígena y el 6,1% en afrocolombianos, el 70,0% de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 70,0% registrados en el sexo masculino y 80% en el régimen subsidiado (ver tabla 38).

Tabla N° 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

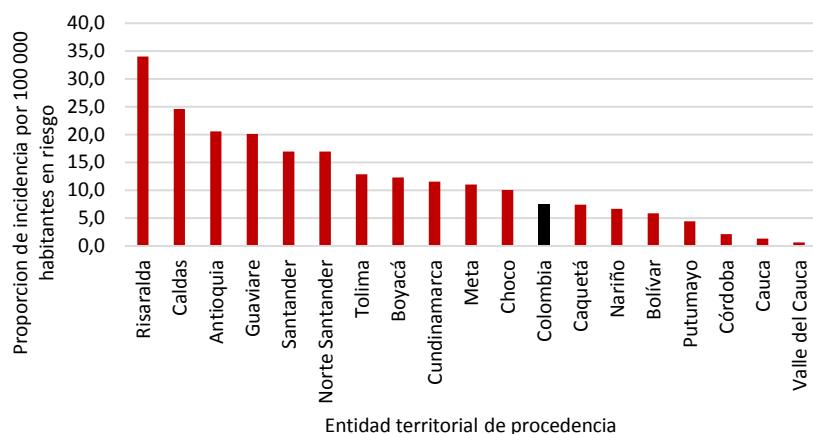
Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	153	19,5	3	25,0	3	30,0
	Masculino	631	80,5	9	75,0	7	70,0
Tipo de régimen	Contributivo	51	6,5	2	16,7	2	20,0
	Especial	9	1,1	0	0	0	0
No afiliado	No afiliado	35	4,5	1	8,3	0	0
	Excepción	324	41,4	3	25,0	0	0
Subsidiado	Subsidiado	360	45,9	6	50,0	8	80,0
	Indeterminado	5	0,6	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	35	4,5	0	0	0	0
	ROM, Gitano	3	0,4	0	0	0	0
Raizal	Raizal	0	0,0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0,0	0	0	0	0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	48	6,1	0	0	0	0
	Otros	698	89,0	12	100	10	100
Grupos de edad	Menores de un año	5	0,6	0	0	2	20,0
	1 a 4 años	46	5,9	0	0	5	50,0
	5 a 9 años	51	6,5	0	0	1	10,0
	10 a 14 años	59	7,5	0	0	0	0
	15 a 19 años	98	12,5	1	8,3	0	0
	20 a 24 años	200	25,5	3	25,0	0	0
	25 a 29 años	120	15,3	0	0	0	0
	30 a 34 años	54	6,9	0	0	1	10,0
	35 a 39 años	34	4,3	1	8,3	0	0
	40 a 44 años	20	2,6	2	16,7	1	10,0
	45 a 49 años	21	2,7	2	16,7	0	0
	50 a 54 años	21	2,7	0	0	0	0
	55 a 59 años	12	1,5	1	8,3	0	0
	60 a 64 años	20	2,6	0	0	0	0
	65 y más años	23	2,9	2	16,7	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 7,5 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Risaralda, Caldas, Antioquia y Guaviare con más de 20 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 38).

Gráfica N° 38

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

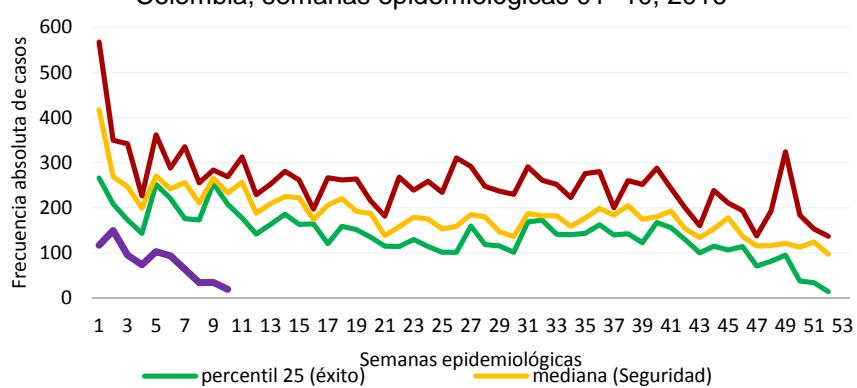


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las 10 semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 39).

Gráfica N° 39

Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2016

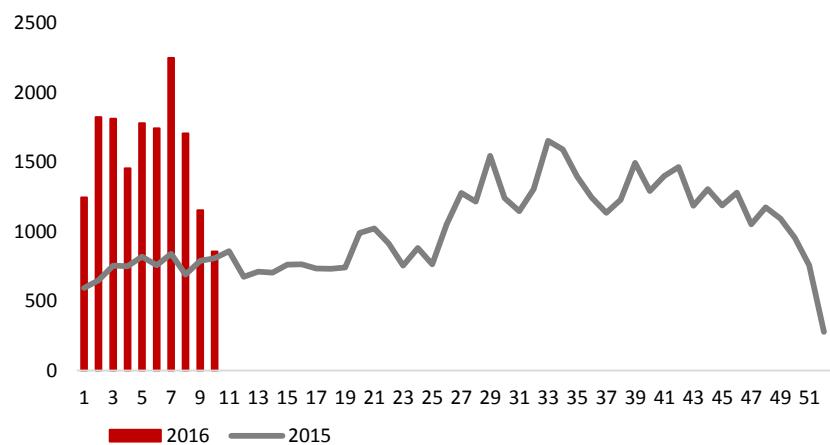


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 825 casos de malaria, 15 482 casos de malaria no complicada y 343 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 1 442 casos del evento, 857 de esta semana y 585 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 808 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

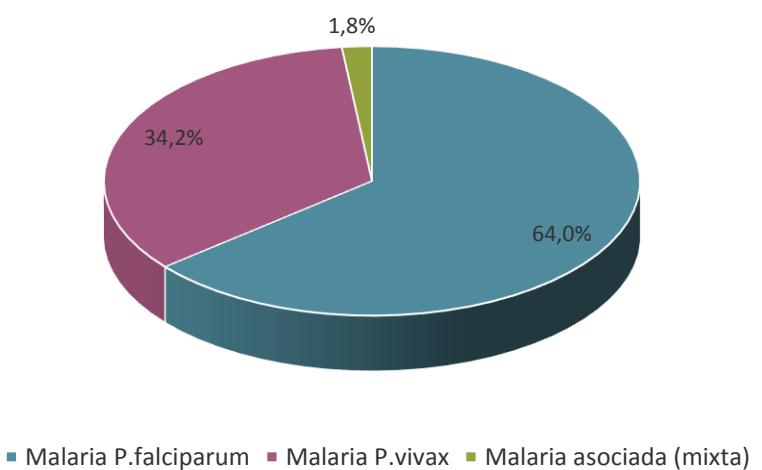
Gráfica N° 40
Casos notificados de malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 10 121 casos (el 64,0%), seguido por *P. vivax* con 5 414 casos (el 34,2%) y 290 casos (el 1,8%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 41).

Gráfica N° 41
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Amazonas, Buenaventura y Risaralda registraron el 91,4% de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 66,7% de todos los casos. Bogotá, Boyacá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Tolima, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 10 (ver tabla 39).

Tabla N° 39
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	175	7 323	0	2 831	10 329	66,7
Nariño	2	1 569	0	44	1615	10,4
Antioquia	7	437	0	828	1272	8,0
Amazonas	10	74	0	294	378	2,4
Buenaventura	3	137	0	163	303	1,9
Risaralda	1	58	0	196	255	1,6
Guainía	5	8	0	232	245	1,5
Cauca	1	217	0	9	227	1,4
Córdoba	3	8	0	195	206	1,3
Bolívar	25	30	0	122	177	1,1
Vichada	33	19	0	106	158	1,0
Valle	3	40	0	55	98	0,6
Guaviare	1	14	0	32	47	0,3
Putumayo	1	1	0	12	14	0,1
Norte Santander	0	0	0	10	10	0,1
Quindío	1	2	0	7	10	0,1
Santander	1	2	0	7	10	0,1
Vaupés	0	0	0	9	9	0,1
Meta	0	1	0	6	7	0,04
Sucre	1	1	0	5	7	0,04
Cundinamarca	1	2	0	3	6	0,03
Caldas	0	1	0	4	5	0,03
Caquetá	0	2	0	2	4	0,03
Cartagena	0	2	0	2	4	0,02
Cesar	1	0	0	2	3	0,01
Atlántico	0	1	0	1	2	0,01
Arauca	0	0	0	2	2	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Casanare	0	0	0	1	1	0,006
Guajira	0	0	0	1	1	0,006
Barranquilla	0	1	0	0	1	0,006
Magdalena	0	1	0	1	1	0,006
Exterior	3	4	0	65	72	0,5
Desconocido	0	0	0	1	1	0,006
Total General	278	9 954	0	5 250	15 482	100

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

Por procedencia, notificaron casos 236 municipios de 28 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó notificó 3 300 casos (el 20,9%), Bajo Baudó 824 casos (el 5,2%), Tadó 666 casos (el 4,2%), Bagadó 585 casos (el 3,7%), Lloró 536 casos (el 3,4%); Rioquito 502 casos (el 3,2%); Tumaco (Nariño) 488 casos (el 3,1%), Chocó municipio desconocido 451 casos con el 2,8%, Alto Baudó 421 casos (el 2,7%), Cantón de San Pablo 393 casos e Istmina 377 casos (el 2,4%) aportaron el 54% de la notificación (ver tabla 40).

Tabla N° 40

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	75	2 378	0	847	3 300	20,9
Bajo Baudó	3	609	0	212	824	5,2
Tadó	2	452	0	212	666	4,2
Bagadó	8	337	0	240	585	3,7
Lloro	25	321	0	190	536	3,4
Rioquito	2	448	0	52	502	3,2
Tumaco	1	477	0	10	488	3,1
* Choco. Municipio desconocido	4	376	0	71	451	2,8
Alto Baudó	11	246	0	164	421	2,7
Cantón de san pablo	2	330	0	61	393	2,5
Itsmina	4	254	0	119	377	2,4
Barbacoas	0	347	0	17	364	2,3
Otros municipios	141	3379	0	3055	6575	41,5
Total General	278	9 954	0	5 250	15 482	100

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

El 56,7% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 69,8% pertenecen al régimen subsidiado; el 12,3% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años; por procedencia el 36,7% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por etnia se notificaron 9 725 en afrocolombianos (63%) y 2 577 (el 16,3%) en otros grupos poblacionales (ver tabla 41).

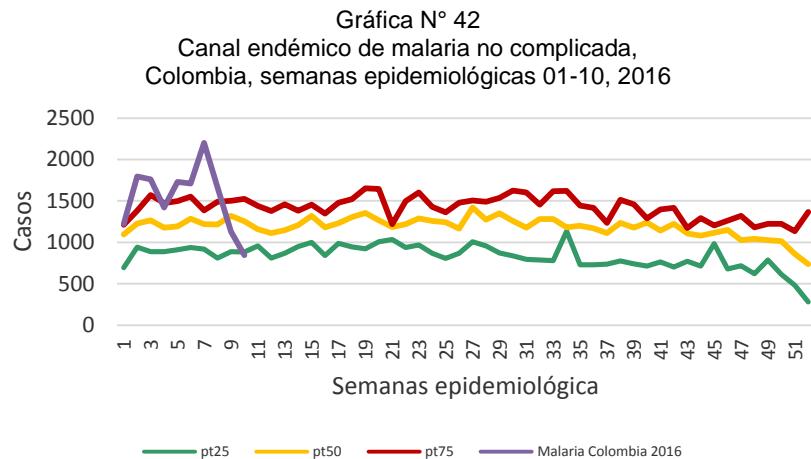
Tabla N° 41

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

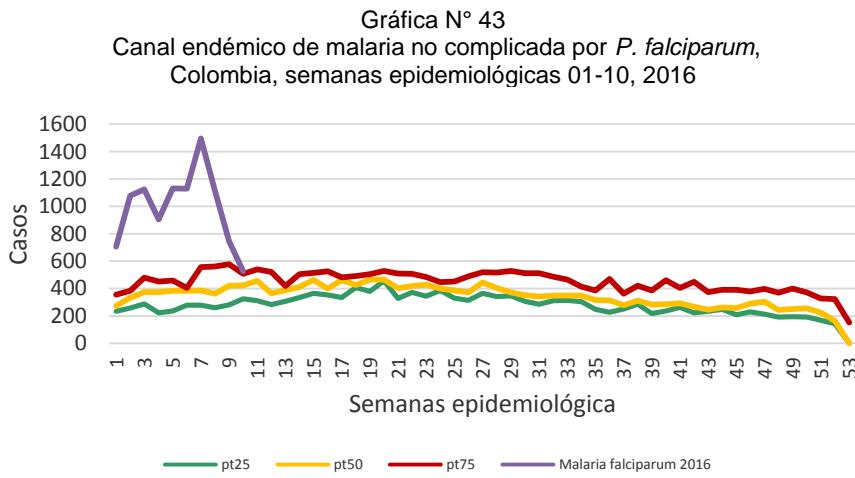
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 711	43,3
	Masculino	8 771	56,7
	Menores de un año	143	0,9
	1 a 4 años	1 342	8,7
	5 a 9 años	1 825	11,8
	10 a 14 años	1 900	12,3
	15 a 19 años	1 902	12,3
	20 a 24 años	1 884	12,2
	25 a 29 años	1 463	9,4
Grupos de edad	30 a 34 años	1 160	7,5
	35 a 39 años	929	6,0
	40 a 44 años	712	4,6
	45 a 49 años	648	4,2
	50 a 54 años	530	3,4
	55 a 59 años	423	2,7
	60 a 64 años	264	1,7
	65 y más años	357	2,3
	Indígena	3 126	20,2
Pertenencia étnica	ROM-gítano	38	0,4
	Raizal	10	0,06
	Palanquero	6	0,04
	Afrocolombiano	9 725	63,0
	Otros	2 577	16,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	5 686	37,0
	Centro Poblado	5 129	33,0
	Rural disperso	4 667	30,0
	Contributivo	836	5,3
	Especial	443	3,0
Tipo de régimen	Sin afiliación	3 085	20,0
	Excepción	203	1,3
	Subsidiado	10 821	69,8
	Indeterminado	94	0,6

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

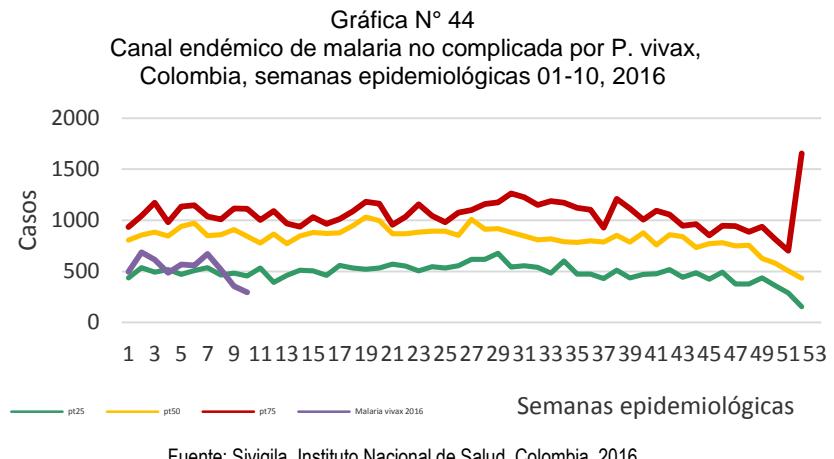
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de alarma en la semana epidemiológica 04 y 09 y en brote para las semanas epidemiológicas 01, 02, 03, 05, 06, 07 y 08 (ver gráfica 42).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 09 (ver gráfica 43).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 10 (ver gráfica 44).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 fue de 1,5 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,0 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran veintiséis municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento del Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 42).

Tabla N° 42
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	72,7	19,2	53,5
Bagadó	72,1	29,6	41,5
Río Quíto	56,7	5,8	50,6
El Cantón del San Pablo	50,5	7,8	42,4
Lloró	48,2	17,1	28,8
Bajo Baudó	47,6	12,2	35,2
Tarapacá	35,8	22,6	12,9
Tadó	35,3	11,2	23,9
Nóvita	28,5	7,9	20,1
Quibdó	28,5	7,3	20,5
Río Iro	28,4	4,3	24,0
Medio Baudó	25,3	9,8	15,3
Pueblo Rico	22,45	18,0	4,3
Carmen del Darién	18,4	4,6	13,8
Bojaya	16,4	2,1	14,1
Nuquí	15,5	5,5	9,3
Istmina	14,9	4,7	10,0

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

Malaria Complicada

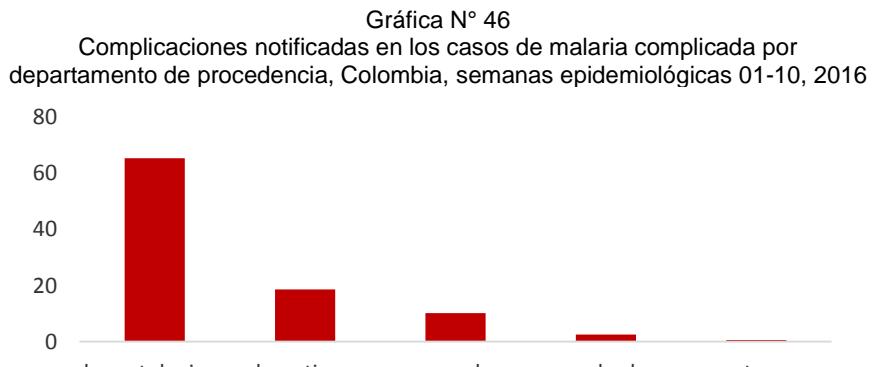
Se notificaron 343 casos de malaria complicada procedentes de 18 entidades territoriales y 82 municipios; “la tasa de malaria complicada” registrada es de 21,6 x 1 000; el 55,7% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 31,1% del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 45).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

“Tasa de malaria complicada”: Número de casos de malaria complicada/Número de casos de malaria*1000

De los 343 casos de malaria complicada, 224 casos (el 65,3%) presentaron complicaciones hematológicas, 64 casos (el 18,6%) complicaciones hepáticas (ver gráfica 46).



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

El 51,1% de los casos se registró en el sexo femenino; el 61,8% pertenecen al régimen subsidiado; el 15,7% de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 52,7% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 131 casos (el 38,0%) se notificó en afrocolombianos y 77 casos (el 22,4%) en indígenas (ver tabla 43).

Tabla N° 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	175	51,1
	Masculino	168	48,9
Grupos de edad	Menores de un año	14	4,1
	1 a 4 años	43	12,5
	5 a 9 años	19	5,5
	10 a 14 años	36	10,5
	15 a 19 años	39	11,4
	20 a 24 años	54	15,7
	25 a 29 años	35	10,2
	30 a 34 años	17	5,0
	35 a 39 años	18	5,2
	40 a 44 años	12	3,4
	45 a 49 años	14	4,0
	50 a 54 años	9	3,0
	55 a 59 años	11	3,2
	60 a 64 años	9	2,7
	65 y más años	13	3,7
Pertenencia étnica	Indígena	77	22,4
	ROM	2	0,6
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	131	38,0
	Otros	133	39,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	181	52,7
	Centro Poblado	87	25,3
	Rural disperso	75	22
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	49	14,2
	Especial	16	4,7
	Sin afiliación	47	13,7
	Excepción	15	4,4
	Subsidiado	212	61,8
	Indeterminado	4	1,2

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

*Caso registrado como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 10 del año en curso se han notificado 73 casos procedentes del exterior (el 0,37% de la

notificación); 72 casos son de malaria no complicada y un caso de malaria complicada; 66 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (90,4%), cuatro casos con infección por *P. falciparum* (5,5%) y tres casos con infección mixta (4,1%). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 44).

Tabla N° 44
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	2	Brasil	Brasil	Brasil
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1			Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
	1			Arauquita
	42	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
Guainía	1	Brasil	Brasil	Brasil
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Norte de Santander	3	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
Vichada	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Total casos	73			

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado ocho muertes, siete notificadas por el departamento de Chocó y una muerte en gestante procedente de Tumaco, Nariño.

• Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado 2 355 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en 35 de las 37 entidades territoriales, 46 556 casos confirmados por

clínica procedentes de 33 de las 37 entidades territoriales y 6 813 casos sospechosos procedentes de 32 de las 37 entidades territoriales. A la fecha se han notificado 55 724 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional. En la semana epidemiológica 10 de 2016, se notificaron 4 251 casos nuevos, 2 212 casos de la semana 10 y 2 039 de semanas anteriores. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. Por procedencia Norte de Santander, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Barranquilla registran el 59,8% de los casos (ver tabla 45).

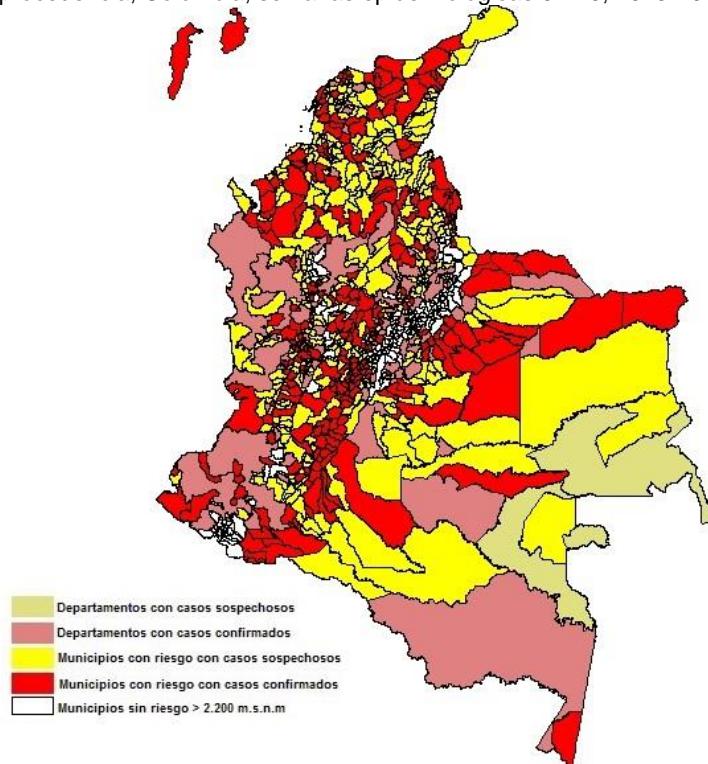
Tabla N° 45
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Entidad territorial de procedencia	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos conf. Clínica	% conf. Clínica	Casos sospechosos	% sospechosos	Total
Norte Santander	707	30,02	7 550	16,22	366	5,37	8 623
Valle	39	1,66	5 129	11,02	1 185	17,39	6 353
Huila	251	10,66	4 749	10,20	602	8,84	5 602
Tolima	169	7,18	4 027	8,65	487	7,15	4 683
Barranquilla	86	3,65	3 975	8,54	0	0,00	4 061
Cundinamarca	124	5,27	3 494	7,50	358	5,25	3 976
Córdoba	74	3,14	2 228	4,79	654	9,60	2 956
Santander	37	1,57	1 449	3,11	470	6,90	1 956
Santa Marta	59	2,51	1 754	3,77	0	0,00	1 813
Atlántico	42	1,78	1 550	3,33	217	3,19	1 809
Antioquia	99	4,20	1 093	2,35	424	6,22	1 616
Sucre	47	2,00	1 061	2,28	378	5,55	1 486
Cesar	41	1,74	1 000	2,15	221	3,24	1 262
Meta	20	0,85	1 031	2,21	196	2,88	1 247
Magdalena	59	2,51	605	1,30	382	5,61	1 046
San Andrés	57	2,42	970	2,08	10	0,15	1 037
Cartagena	65	2,76	842	1,81	0	0,00	907
Casanare	20	0,85	738	1,59	89	1,31	847
Bolívar	98	4,16	517	1,11	156	2,29	771
Caquetá	35	1,49	632	1,36	37	0,54	704
Guajira	18	0,76	403	0,87	214	3,14	635
Risaralda	40	1,70	453	0,97	1	0,01	494
Arauca	15	0,64	405	0,87	2	0,03	422
Putumayo	35	1,49	205	0,44	24	0,35	264
Buenaventura	1	0,04	186	0,40	0	0,00	187
Amazonas	7	0,30	150	0,32	27	0,40	184
Caldas	31	1,32	122	0,26	22	0,32	175
Boyacá	39	1,66	94	0,20	30	0,44	163
Quindío	3	0,13	76	0,16	36	0,53	115
Cauca	7	0,30	43	0,09	33	0,48	83
Exterior	6	0,25	0	0,00	64	0,94	70
Desconocido	5	0,21	0	0,00	63	0,92	68
Nariño	13	0,55	12	0,03	10	0,15	35
Choco	2	0,08	0	0,00	21	0,31	23
Guaviare	1	0,04	8	0,02	14	0,21	23
Vichada	3	0,13	5	0,01	8	0,12	16
Vaupés	0	0,00	0	0,00	7	0,10	7
Guainía	0	0,00	0	0,00	5	0,07	5
Total general	2 355	100	46 556	100	6 813	100	55 724

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 298 municipios del territorio nacional; 123 (el 41,27%) corresponden a la región central y 63 (el 21,14%) corresponden a la región caribe. Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (29 municipios). Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika 397 municipios, para 695 municipios a nivel nacional que han reportado casos al Sivigila (ver mapa 7).

Mapa N° 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

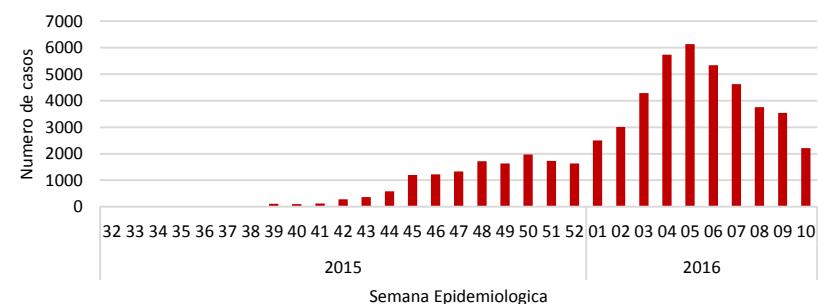


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado 41 133 casos de Zika, 1 054 confirmados por laboratorio, 34 013 casos confirmados por clínica y 6 066 casos sospechosos.

La curva de notificación muestra un aumento de los casos desde la semana epidemiológica 40 del año 2015; el mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2 016 con 6 135 casos. El promedio de notificación de las últimas cinco semanas es de 3 892 casos/semana (ver gráfica 47).

Gráfica N° 47
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 55 261 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

La mayor frecuencia de casos notificados se observa en la región caribe con 17 783 casos, de los cuales 646 casos se han confirmados por laboratorio, 14 905 son casos confirmados por clínica y 2 232 casos son sospechosos (ver tabla 46).

Tabla N° 46
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región caribe, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	42	1 550	217	1 809
	Barranquilla	86	3 975	0	4 061
	Bolívar	98	517	156	771
	Cartagena	65	842	0	907
	Cesar	41	1 000	221	1 262
	Córdoba	74	2 228	654	2 956
	Guajira	18	403	214	635
	Magdalena	59	605	382	1 046
	San Andrés	57	970	10	1 037
	Santa Marta	59	1 754	0	1 813
	Sucre	47	1 061	378	1 486
Total		646	14 905	2 232	17 783

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

La región central registra 16 729 casos, 722 casos confirmados por laboratorio, 14 014 confirmados por clínica y 1 993 casos sospechosos (ver tabla 47).

Tabla N° 47
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región central,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	99	1 093	424	1 616
	Desconocido	5	0	63	68
	Caldas	31	122	22	175
	Cundinamarca	124	3 494	358	3 976
	Huila	251	4 749	602	5 602
	Quindío	3	76	36	115
	Risaralda	40	453	1	494
	Tolima	169	4 027	487	4 683
Total		722	14 014	1 993	16 729

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

La región oriental registra 10 742 casos, 783 casos confirmados por laboratorio, 9 093 confirmados por clínica y 866 casos sospechosos (ver tabla 48).

Tabla N° 48
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región oriental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	39	94	30	163
	Norte Santander	707	7 550	366	8 623
	Santander	37	1 449	470	1 956
Total		783	9 093	866	10 742

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

La región de la amazonía registra 1 187 casos, 78 casos confirmados por laboratorio, 995 confirmados por clínica y 114 casos sospechosos (ver tabla 49).

Tabla N° 49
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región de la amazonía,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	7	150	27	184
	Caquetá	35	632	37	704
	Guainía	0	0	5	5
	Guaviare	1	8	14	23
	Vaupés	0	0	7	7
	Putumayo	35	205	24	264
	Total	78	995	114	1 187

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

La región de la orinoquía registró un total de 2 532 casos, 58 casos confirmados por laboratorio, 2 179 casos confirmados por clínica y 295 casos sospechosos (ver tabla 50).

Tabla N° 50
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región orinoquía,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	15	405	2	422
	Casanare	20	738	89	847
	Meta	20	1 031	196	1 247
	Vichada	3	5	8	16
Total		58	2 179	295	2 532

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

En la región pacífica se presentaron 6 681 casos, 62 casos confirmados por laboratorio, 5 370 confirmados por clínica y 1 249 casos sospechosos (ver tabla 51).

Tabla N° 51
Casos notificados de enfermedad por virus Zika notificados en la región pacífica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	7	43	33	83
	Choco	2	0	21	23
	Nariño	13	12	10	35
	Buenaventura	1	186	0	187
	Valle	39	5 129	1 185	6 353
Total		62	5 370	1 249	6 681

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

El 67,4% de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 57,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 13,9% de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,7% de los casos se presentó en menores de un año y el 3,5% en adultos de 65 y más años. Se ha notificado el 0,7% en pertenencia étnica indígena y el 2,0% en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla N° 52

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	37268	67,44
	Masculino	17993	32,56
Tipo de régimen	Contributivo	32026	57,95
	Especial	2472	4,47
	Indeterminado	121	0,22
	No afiliado	1076	1,95
	Excepción	2866	5,19
	Subsidiado	16700	30,22
	Indígena	401	0,73
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	245	0,44
	Raizal	267	0,48
	Palenquero	21	0,04
	Afro colombiano	1121	2,03
	Otros	53206	96,28
Grupos de edad	Menor de un año	1493	2,70
	1 a 4 años	2474	4,48
	5 a 9 años	2329	4,21
	10 a 14 años	2550	4,61
	15 a 19 años	4430	8,02
	20 a 24 años	7291	13,19
	25 a 29 años	7718	13,97
	30 a 34 años	6722	12,16
	35 a 39 años	5065	9,17
	40 a 44 años	3624	6,56
	45 a 49 años	3240	5,86
	50 a 54 años	2896	5,24
	55 a 59 años	2107	3,81
	60 a 64 años	1384	2,50
	65 y más años	1938	3,51

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 55 261 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 10 del año 2016 se han notificado 10 319 casos de Zika en mujeres en estado de embarazo, residentes en 36 entidades territoriales y 556 municipios. De ellas, 995 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio de virología del INS, 8 229 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 1 095 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. La entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 2 226 gestantes (el 21,5%) (ver tabla 53).

Tabla N° 53

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Entidad territorial de residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Norte Santander	1 793	380	53	2 226	21,57
Barranquilla	974	55	6	1 035	10,03
Huila	765	159	70	994	9,63
Córdoba	700	46	145	891	8,63
Valle	512	16	87	615	5,96
Atlántico	502	25	67	594	5,76
Tolima	436	66	23	525	5,09
Santa Marta	358	33	0	391	3,79
Sucre	210	10	138	358	3,47
Cesar	257	26	75	358	3,47
Magdalena	234	20	95	349	3,38
Antioquia	235	12	52	299	2,90
Bogotá	160	36	54	250	2,42
Meta	184	5	27	216	2,09
Caquetá	156	13	14	183	1,77
Santander	130	12	38	180	1,74
Cundinamarca	119	32	22	173	1,68
Guajira	77	6	62	145	1,41
Arauca	71	3	0	74	0,72
Bolívar	39	4	27	70	0,68
Risaralda	64	3	0	67	0,65
Cartagena	55	5	0	60	0,58
Casanare	45	2	3	50	0,48
Putumayo	33	6	3	42	0,41
Caldas	26	5	1	32	0,31
San Andrés	27	0	0	27	0,26
Amazonas	22	0	1	23	0,22
Exterior	3	4	16	23	0,22
Boyacá	13	6	4	23	0,22
Cauca	10	2	3	15	0,15
Quindío	7	1	3	11	0,11
Buenaventura	7	0	0	7	0,07
Nariño	3	2	1	6	0,06
Vaupés	1	0	2	3	0,03
Guaviare	1	0	1	2	0,02
Choco	0	0	1	1	0,01
Vichada	0	0	1	1	0,01
Total general	8 229	995	1 095	10 319	100

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

Durante el año 2016, hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado casos en 8 782 gestantes; 845 casos confirmados por laboratorio, 6 997 confirmados por clínica y 940 casos sospechosos. La mayor frecuencia de casos de Zika notificados en gestantes se observa en la región caribe con 4 278

casos, 230 confirmados por laboratorio, 3 433 confirmados por clínica y 615 casos sospechosos (ver tabla 54).

Tabla N° 54

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región caribe, Colombia semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	25	502	67	594
	Barranquilla	55	974	6	1 035
	Bolívar	4	39	27	70
	Cartagena	5	55	0	60
	Cesar	26	257	75	358
	Córdoba	46	700	145	891
	Guajira	6	77	62	145
	Magdalena	20	234	95	349
	San Andrés	0	27	0	27
	Santa Marta	33	358	0	391
	Sucre	10	210	138	358
Total		230	3 433	615	4 278

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

En la región central se registraron 2 351 casos, 314 confirmados por laboratorio, 1 812 confirmados por clínica y 225 casos sospechosos (ver tabla 55).

Tabla N° 55

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región central, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	12	235	52	299
	Bogotá	36	160	54	250
	Caldas	5	26	1	32
	Cundinamarca	32	119	22	173
	Huila	159	765	70	994
	Quindío	1	7	3	11
	Risaralda	3	64	0	67
	Tolima	66	436	23	525
Total		314	1 812	225	2 351

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

La región oriental aporta 2 429 casos, 398 confirmados por laboratorio, 1 936 confirmados por clínica y 95 casos sospechosos (ver tabla 56).

Tabla N° 56

Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región oriental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	6	13	4	23
	Norte Santander	380	1.793	53	2.226
	Santander	12	130	38	180
Total		398	1.936	95	2.429

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

La región de la amazonia aporta 253 casos, 19 confirmados por laboratorio, 213 confirmados por clínica y 21 casos sospechosos (ver tabla 57).

Tabla N° 57

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región amazonia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	0	22	1	23
	Caquetá	13	156	14	183
	Guainía	0	0	0	0
	Guaviare	0	1	1	2
	Vaupés	0	1	2	3
	Putumayo	6	33	3	42
Total		19	213	21	253

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

La región de la orinoquía registró 341 casos, diez confirmados por laboratorio, 300 confirmados por clínica y 31 casos sospechosos (ver tabla 58).

Tabla N° 58

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región orinoquía, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	3	71	0	74
	Casanare	2	45	3	50
	Meta	5	184	27	216
	Vichada	0	0	1	1
Total		10	300	31	341

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

En la región pacífica se registraron 644 casos, 20 confirmados por laboratorio, 532 confirmados por clínica y 92 casos sospechosos (ver tabla 59).

Tabla N° 59
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región pacífica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	2	10	3	15
	Choco	0	0	1	1
	Nariño	2	3	1	6
	Valle	16	512	87	615
	Buenaventura	0	7	0	7
Total		20	532	92	644

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

Por tipo de régimen, el 46,3% de las gestantes están afiliadas en el régimen contributivo, 3,5% pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos, el 88,7% residen en el área urbana (ver tabla 60).

Tabla N° 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Tipo de régimen	Contributivo	4725	46,3
	Especial	158	1,5
	Indeterminado	28	0,3
	No afiliado	239	2,3
	Excepción	233	2,3
	Subsidiado	4828	47,3
Pertenencia étnica	Indígena	84	0,8
	ROM, Gitano	34	0,3
	Raizal	15	0,1
	Palenquero	4	0,0
	Afro colombiano	218	2,1
	Otros	9856	96,5
Área de residencia	Urbano	9055	88,7
	Centro poblado	582	5,7
	Rural	574	5,6

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

** Las distribuciones se realizaron con un n= 10 211 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika a través de la ficha de Sivigila con el código 895.
- Implementación de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.
- Implementación de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. 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.
- 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).
- Se debe 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.
- 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) se les debe tomar muestra de suero (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.

- Los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

Vigilancia intensificada de síndromes neurológicos en la fase epidémica de la infección por virus zika Colombia, 2015 – 2016

En respuesta a la alerta emitida en Las Américas para la vigilancia de síndromes neurológicos en la fase epidémica de la infección por virus Zika, desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 352 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.

La mayor proporción de casos reportados según entidad territorial de procedencia la presenta el departamento de Norte de Santander con 74 casos (el 21,0%) seguido por el distrito de Barranquilla con 55 casos (el 15,6%) (ver tabla 61).

Tabla N° 61
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2016

Entidad territorial	Casos	%
Norte Santander	74	21,0
Barranquilla	55	15,6
Atlántico	31	8,8
Antioquia	25	7,1
Córdoba	24	6,8
Sucre	19	5,4
Huila	19	5,4
Valle	14	4,0
Tolima	10	2,8
Bolívar	8	2,3
San Andrés	8	2,3
Santander	7	2,0
Santa Marta	7	2,0
Cesar	6	1,7
Caquetá	6	1,7
La Guajira	5	1,4
Cartagena	5	1,4
Magdalena	5	1,4
Cundinamarca	5	1,4
Amazonas	3	0,9
Exterior	3	0,9
Casanare	2	0,6
Caldas	2	0,6
Quindío	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Boyacá	1	0,3
Meta	1	0,3
Vichada	1	0,3
Choco	1	0,3
Guainía	1	0,3
Total	352	100

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

Del total de casos de síndromes neurológicos notificados, 201 (el 57,1%), son del sexo masculino. La mayor frecuencia de casos se concentra en los grupos de edad de 65 años y más con el 11,9%, seguida de los de 45 a 49 años con el 10,2% (ver tabla 62).

Tabla N° 62

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

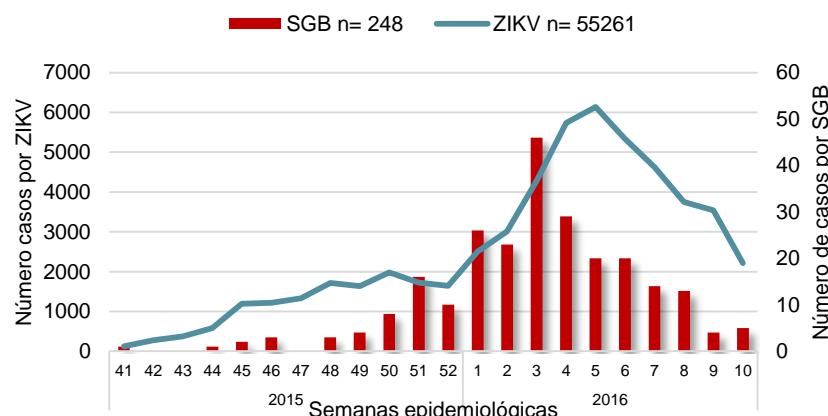
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Menores de un año	0	0	2	1,0	2	0,6
1 a 4 años	4	2,6	5	2,5	9	2,6
5 a 9 años	6	4,0	7	3,5	13	3,7
10 a 14 años	8	5,3	9	4,5	17	4,8
15 a 19 años	8	5,3	13	6,5	21	6,0
20 a 24 años	12	7,9	14	7,0	26	7,4
25 a 29 años	13	8,6	18	9,0	31	8,8
30 a 34 años	11	8,0	16	8,4	27	8,3
35 a 39 años	18	11,9	16	8,0	34	9,7
40 a 44 años	11	7,3	16	8,0	27	7,7
45 a 49 años	15	9,9	21	10,4	36	10,2
50 a 54 años	10	6,6	18	9,0	28	8,0
55 a 59 años	9	6,0	14	7,0	23	6,5
60 a 64 años	6	4,0	8	4,0	14	4,0
65 años y más	20	13,2	22	10,9	42	11,9
Total	151	42,9	201	57,1	352	100

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

Del total de casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, 248 (el 70,45%) corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Se observa una correspondencia entre el aumento de los casos notificados de SGB y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia (ver gráfica 48)

Gráfica N° 48

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Se ha identificado un aumento de los casos notificados de parálisis flácida aguda –PFA- en menores de 15 años (ver extracto boletín epidemiológico semanal PFA) desde el último trimestre del año 2015 a la fecha. Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika (semana epidemiológica 38 de 2015) hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado 31 casos de PFA en menores de 15 años en los cuales se ha documentado el antecedente de la infección viral por Zika. 28 casos han sido notificados al sistema de vigilancia rutinaria de enfermedad por virus Zika (16 bajo la modalidad de vigilancia especial de síndromes neurológicos con antecedente compatible de la enfermedad por Zika). La mayor proporción de casos notificados se concentra en el grupo de edad entre los 10 a 14 años (35,48%), se han notificado tres casos en menores de un año. El 51,61% de los casos pertenecen al sexo masculino (ver tabla 63).

Tabla N° 63

Casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años con antecedente de enfermedad por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

Grupos de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total general	% Total
Menor 1 año	0	0,00	3	9,68	3	9,68
1 a 4 años	5	0	2	6,45	7	22,58
5 a 9 años	6	19,35	4	12,90	10	32,26
10 a 14 años	4	12,90	7	22,58	11	35,48
Total general	15	48,39	16	51,61	31	100

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

Seis casos fueron notificados en el año 2015 y 25 casos notificados en el 2016. Norte de Santander es la entidad territorial que presenta el mayor número de casos con seis (19,35%) (ver tabla 64).

Tabla N° 64

Casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años con antecedente de enfermedad por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016

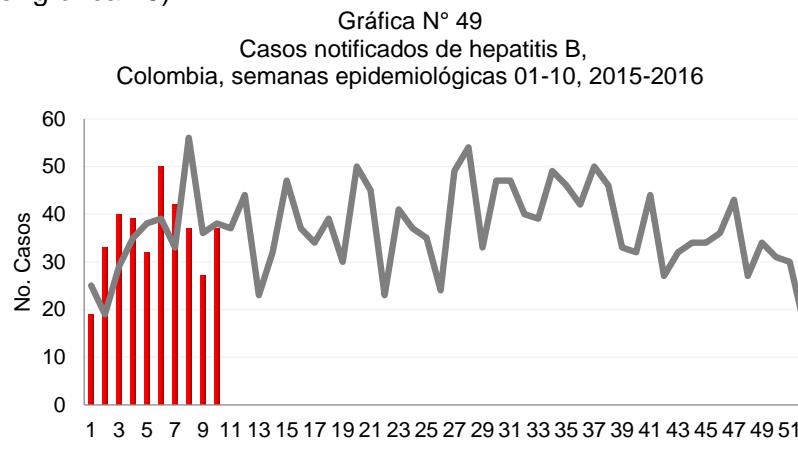
Entidad territorial de procedencia	No. Casos	% Casos
Norte Santander	6	19,35
Santa Marta	3	9,68
Sucre	3	9,68
Tolima	3	9,68
Barranquilla	2	6,45
Boyacá	2	6,45
Cesar	2	6,45
Cundinamarca	2	6,45
Bolívar	1	3,23
Magdalena	1	3,23
Meta	1	3,23
San Andrés	1	3,23
Santander	1	3,23
Valle	1	3,23
Antioquia	1	3,23
Cartagena	1	3,23
Total general	31	100

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

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

- Hepatitis B**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 356 casos de hepatitis B, 119 casos (el 33,4 %) confirmados por laboratorio; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 43 casos 37 de esta semana y seis de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 38 casos. No hay registro de casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander, notificaron el 51,4 % de los casos (ver tabla 65).

Tabla N° 65
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	81	22,8
Bogotá	80	22,5
Norte Santander	22	6,2
Barranquilla	13	3,7
Valle del Cauca	12	3,4
Santander	10	2,8
Cesar	9	2,5
Cundinamarca	9	2,5
Atlántico	8	2,2
Córdoba	8	2,2
Quindío	8	2,2
Sucre	8	2,2
Caldas	7	2,0
Cartagena	7	2,0
Tolima	7	2,0
Casanare	6	1,7
Choco	6	1,7
La Guajira	6	1,7
Magdalena	5	1,4
Meta	5	1,4
Amazonas	4	1,1
Arauca	4	1,1
Huila	4	1,1
Nariño	4	1,1
Risaralda	4	1,1
Bolívar	3	0,8
Cauca	3	0,8
Guaviare	3	0,8
Putumayo	3	0,8
Boyacá	2	0,6
Santa Marta	2	0,6
Caquetá	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	356	100

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

El 55,7 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 44,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 21,3 % se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 27 casos (el 7,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 12 (el 3,4 %) en indígenas (ver tabla 66).

Tabla N° 66

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

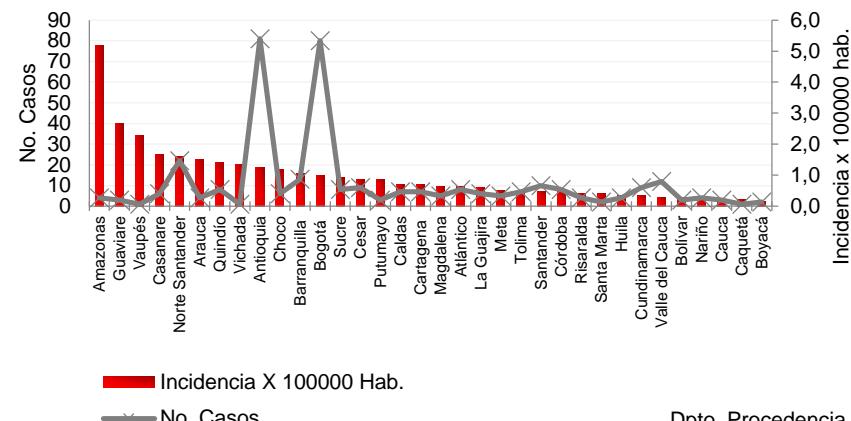
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	202	56,7
	Femenino	154	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	157	44,1
	Subsidiado	160	44,9
	No asegurado	24	6,7
	Especial	7	2,0
	Excepción	5	1,4
	Indeterminado	3	0,8
	Otros	315	88,5
Pertenencia étnica	Afro colombiano	27	7,6
	Indígena	12	3,4
	ROM, Gitano	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palequero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	4	1,1
	15 a 19 años	19	5,3
	20 a 24 años	76	21,3
	25 a 29 años	60	17,0
	30 a 34 años	55	15,4
	35 a 39 años	25	7,0
	40 a 44 años	19	5,3
	45 a 49 años	19	5,3
	50 a 54 años	23	6,5
	55 a 59 años	10	2,8
	60 a 64 años	19	5,3
	65 y más años	27	7,6

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,7 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Guaviare y Vaupés (ver gráfica 50).

Gráfica N° 50

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



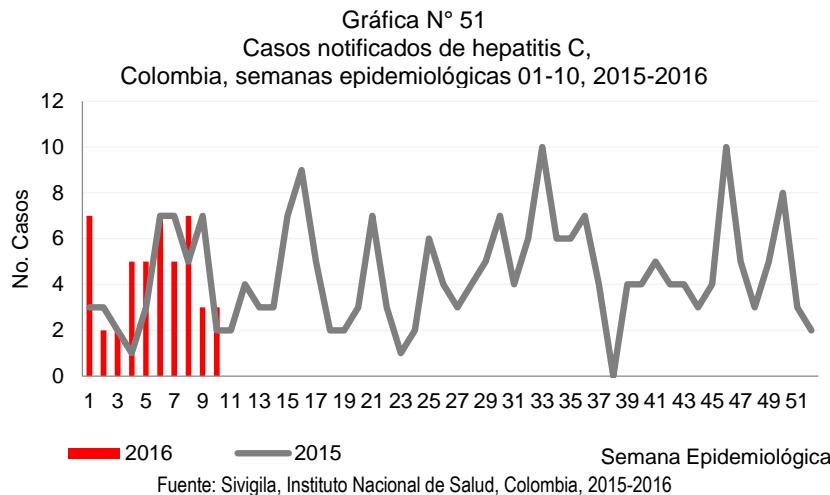
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 10 se han notificado siete muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, con un caso en cada entidad territorial.

• Hepatitis C

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 46 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 10 se notificaron tres casos correspondientes a la misma semana. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron dos casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 51).



Por procedencia, Bogotá, Quindío y Antioquia, notificaron el 41,3 % de los casos (ver tabla 67).

Tabla N° 67
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Dpto. Procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Bogotá	7	15,2
Quindío	7	15,2
Antioquia	5	10,9
Atlántico	5	10,9
Barranquilla	5	10,9
Valle del Cauca	5	10,9
Cundinamarca	3	6,5
Cartagena	2	4,3
Bolívar	1	2,2
Cesar	1	2,2
Choco	1	2,2
Meta	1	2,2
Norte Santander	1	2,2
Risaralda	1	2,2
Santa Marta	1	2,2
Total general	46	100

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

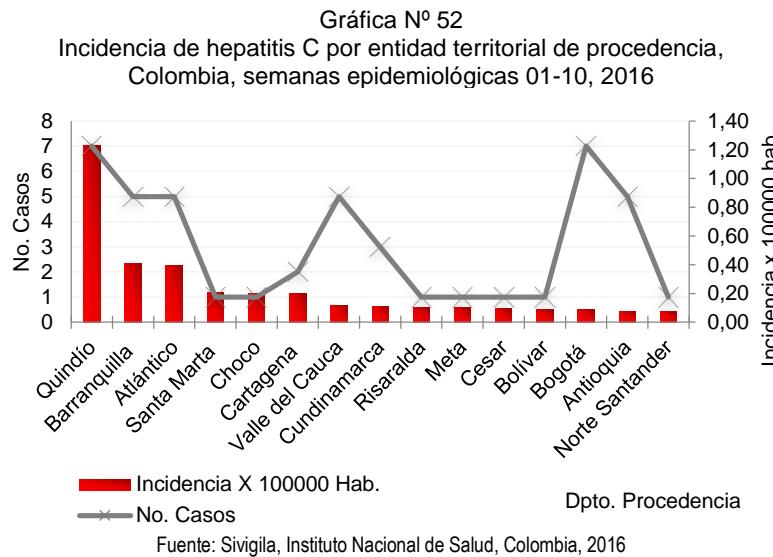
El 47,8% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 58,3% pertenecen al régimen contributivo; el 19,6% se registraron en población entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 6,5%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 68).

Tabla N° 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	22	47,8
	Femenino	24	52,2
Tipo de régimen	Contributivo	27	58,7
	Subsidiado	11	23,9
	No asegurado	5	10,9
	Especial	1	2,2
	Excepción	1	2,2
	Indeterminado	1	2,2
	Otros	43	93,5
Pertenencia étnica	Afro colombiano	3	6,5
	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	4,3
	20 a 24 años	4	8,7
	25 a 29 años	9	19,6
	30 a 34 años	1	2,2
	35 a 39 años	5	10,9
	40 a 44 años	3	6,5
	45 a 49 años	4	8,7
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	4	8,7
	60 a 64 años	6	13,0
	65 y más años	8	17,4

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

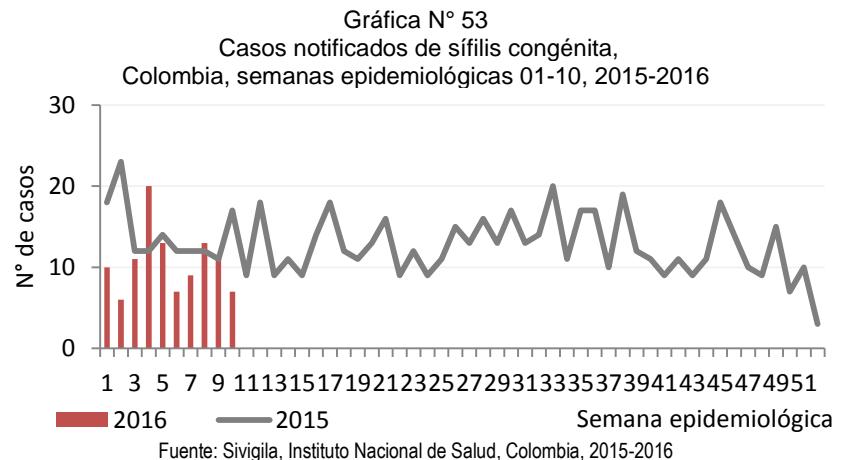
La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,09 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 52).



Hasta la semana 10 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el departamento de Bolívar.

• Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 107 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 14 casos del evento, todos confirmados por nexo epidemiológico, siete de esta semana y siete de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 17 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 53).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cartagena, Chocó y Valle del Cauca notificaron el 57,9 % de los casos (ver tabla 69).

Tabla N° 69
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	31	29,0
Antioquia	9	8,4
Cartagena	8	7,5
Chocó	7	6,5
Valle del Cauca	7	6,5
Atlántico	5	4,7
La Guajira	5	4,7
Norte de Santander	3	2,8
Risaralda	3	2,8
Santander	3	2,8
Barranquilla	2	1,9
Bolívar	2	1,9
Buenaventura	2	1,9
Cauca	2	1,9
Córdoba	2	1,9
Cundinamarca	2	1,9
Santa Marta	2	1,9
Sucre	2	1,9
Tolima	2	1,9
Arauca	1	0,9
Boyacá	1	0,9
Caldas	1	0,9
Guainía	1	0,9
Magdalena	1	0,9
Meta	1	0,9
Putumayo	1	0,9
Quindío	1	0,9
Total	107	100

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

El 51,4% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 66,4% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 11,2%) se notificó en afrocolombianos y dos (el 1,9%) en indígenas (ver tabla 70).

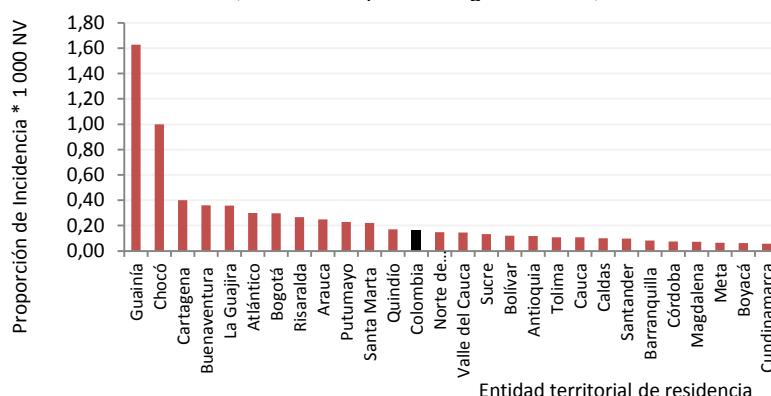
Tabla N° 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	55	51,4
	Masculino	52	48,6
Tipo de régimen	Contributivo	25	23,4
	Especial	0	0
	Indeterminado	2	1,9
	No asegurado	8	7,5
	Excepción	1	0,9
	Subsidiado	71	66,4
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,9
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,9
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	11,2
	Otro	92	86,0

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,16 casos por 1 000 nacidos vivos. Guainía, Chocó, Cartagena, Buenaventura y La Guajira registran las mayores incidencias (ver gráfica 54).

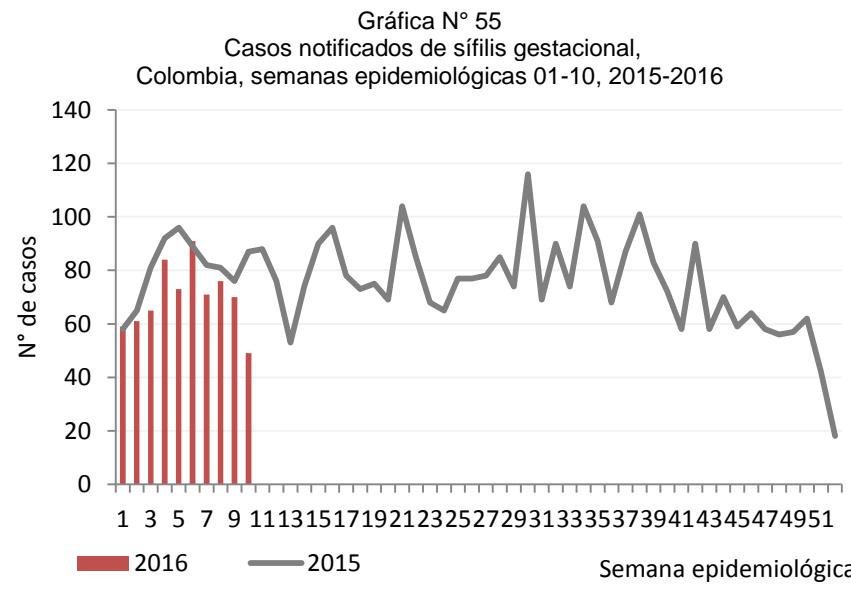
Gráfica N° 54
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 699 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 69 casos confirmados por laboratorio; 49 casos de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 87 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 55).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Cundinamarca, notificaron el 49,0 % de los casos (ver tabla 71).

Tabla N° 71

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	150	21,5
Antioquia	73	10,4
Valle del Cauca	62	8,9
Nariño	30	4,3
Cundinamarca	27	3,9
Cesar	25	3,6
Atlántico	24	3,4
Córdoba	24	3,4
Santander	23	3,3
Huila	22	3,1
Norte de Santander	20	2,9
Cartagena	19	2,7
Tolima	19	2,7
Quindío	18	2,6
Chocó	17	2,4
Sucre	17	2,4
Magdalena	14	2,0
Buenaventura	13	1,9
Cauca	13	1,9
La Guajira	12	1,7
Barranquilla	11	1,6
Boyacá	10	1,4
Risaralda	10	1,4
Bolívar	9	1,3
Meta	8	1,1
Caldas	7	1,0
Santa Marta	6	0,9
Casanare	4	0,6
Arauca	3	0,4
Caquetá	3	0,4
Putumayo	3	0,4
Vichada	2	0,3
Guaviare	1	0,1
Total	699	100

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

El 60,8 % 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 28,5%. Por pertenencia étnica, 78 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 18 (el 2,6 %) en población indígena, cuatro casos (el 0,6 %) en gitanos y tres casos (el 0,4 %) en raizal (ver tabla 72).

Tabla N° 72

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

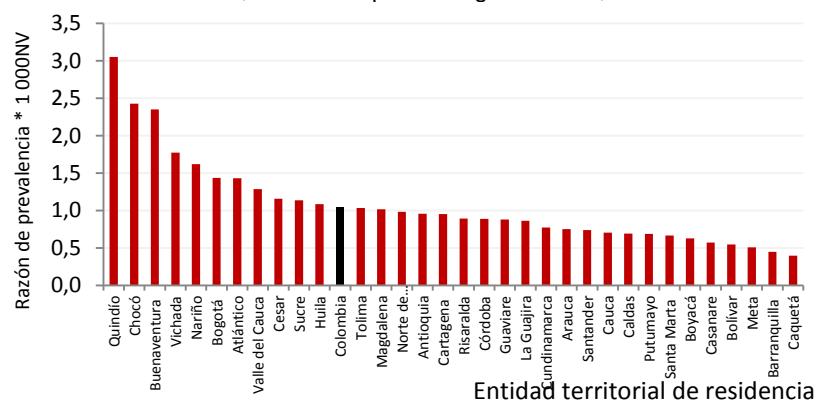
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	217	31,0
	Especial	7	1,0
	Indeterminado	5	0,7
	No asegurado	42	6,0
	Excepción	3	0,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	425	60,8
	Indígena	18	2,6
	Rom, Gitano	4	0,6
	Raizal	3	0,4
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	78	11,2
	Otro	596	85,3
	Menor de 14 años	1	0,1
	14 a 19 años	121	17,3
	20 a 24 años	199	28,5
	25 a 29 años	170	24,3
	30 a 34 años	137	19,6
	35 a 39 años	56	8,0
	40 a 44 años	15	2,1
	45 y más años	0	0

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Chocó, Buenaventura, Vichada y Nariño, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 56).

Gráfica N° 56

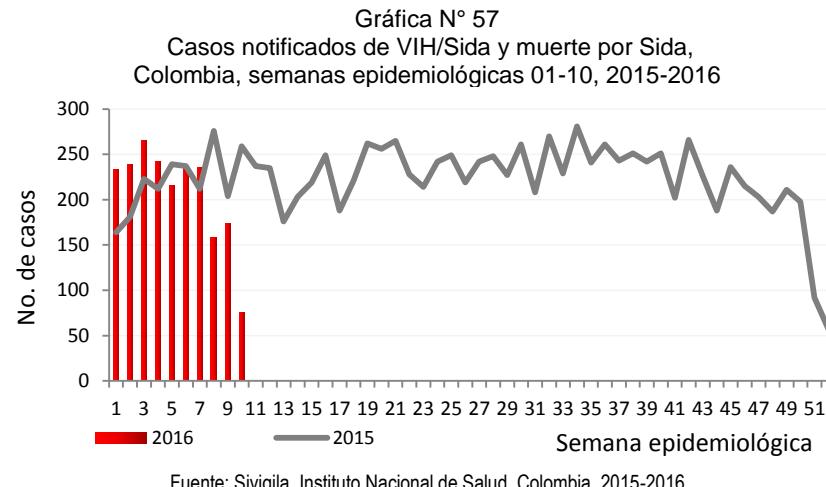
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 074 casos, 1 660 (el 80,0 %) de VIH, 317 (el 15,3 %) de Sida y 97 (el 4,7 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 277 casos, 76 de esta semana confirmados por laboratorio y 201 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 259 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 57).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Norte de Santander, Santander y Cundinamarca, notificaron el 71,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 73).

Tabla N° 73
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	2	0,1	2	0,6	0	0,0
Antioquia	274	16,5	44	13,9	4	4,1
Arauca	4	0,2	2	0,6	0	0,0
Atlántico	57	3,4	4	1,3	1	1,0
Barranquilla	107	6,4	9	2,8	5	5,2
Bogotá	317	19,1	79	24,9	21	21,6
Bolívar	33	2,0	11	3,5	2	2,1
Boyacá	17	1,0	3	0,9	2	2,1
Buenaventura	3	0,2	2	0,6	0	0,0
Caldas	36	2,2	3	0,9	4	4,1
Caquetá	20	1,2	1	0,3	1	1,0
Cartagena de Indias	81	4,9	18	5,7	5	5,2
Casanare	29	1,7	3	0,9	2	2,1
Cauca	17	1,0	4	1,3	6	6,2
Cesar	35	2,1	4	1,3	1	1,0
Chocó	5	0,3	1	0,3	0	0,0
Córdoba	58	3,5	15	4,7	4	4,1
Cundinamarca	47	2,8	8	2,5	2	2,1
Exterior	6	0,4	1	0,3	0	0,0
Guaviare	2	0,1	1	0,3	0	0,0
Huila	18	1,1	3	0,9	3	3,1
La Guajira	18	1,1	6	1,9	2	2,1
Magdalena	28	1,7	6	1,9	0	0,0
Meta	21	1,3	2	0,6	3	3,1
Nariño	20	1,2	8	2,5	0	0,0
Norte Santander	54	3,3	6	1,9	2	2,1
Putumayo	5	0,3	1	0,3	2	2,1
Quindío	24	1,4	23	7,3	4	4,1
Risaralda	38	2,3	8	2,5	3	3,1
Santa Marta	19	1,1	8	2,5	1	1,0
Santander	46	2,8	13	4,1	2	2,1
Sucre	18	1,1	5	1,6	3	3,1
Tolima	28	1,7	7	2,2	2	2,1
Valle	173	10,4	6	1,9	10	10,3
Total general	1660	100	317	100	97	100

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

El 74,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,8 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 87 casos (el 4,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 15 (el 0,7 %) en población indígena, 11 (el 0,5 %) en gitanos y tres (el 0,1 %) en raizal (ver tabla 74).

Tabla N° 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	520	25,1
	Masculino	1554	74,9
Tipo de régimen	Contributivo	1035	50,0
	Especial	17	0,8
	Indeterminado	3	0,1
	No asegurado	131	6,3
	Excepción	23	1,1
	Subsidiado	865	41,7
Pertenencia étnica	Indígena	15	0,7
	ROM, Gitano	11	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	87	4,2
	Otro	1958	94,4
Grupos de edad	Menores de año	7	0,3
	1 a 4 años	6	0,3
	5 a 9 años	1	0,0
	10 a 14 años un	4	0,2
	15 a 19 años	129	6,2
	20 a 24 años	366	17,6
	25 a 29 años	410	19,8
	30 a 34 años	298	14,4
	35 a 39 años	241	11,6
	40 a 44 años	166	8,0
	45 a 49 años	140	6,8
	50 a 54 años	108	5,2
	55 a 59 años	83	4,0
	60 a 64 años	59	2,8
	65 y más años	56	2,7

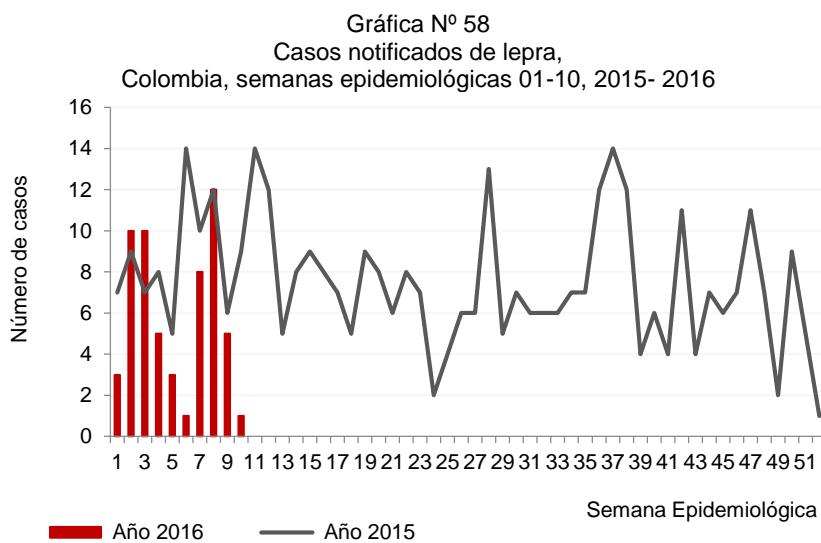
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Mycobacterias

- Lepra**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 58 casos de lepra, en la semana epidemiológica 10 se notificaron 10 casos, uno de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; 44 casos (el 75,9%) fueron confirmados por laboratorio y 14 casos (el 24,1%) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 86,2% (50 casos) ingresaron como nuevos el 12,1% (siete casos) como reingreso abandono recuperado y el 1,7% (un caso) como recidiva. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron nueve casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 58).



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

El 53,4% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 65,5% pertenecen al régimen subsidiado; el 31,0% se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 8,6%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 75).

Tabla N° 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	46,6
	Masculino	31	53,4
Tipo de régimen	Contributivo	15	25,9
	Especial	2	3,4
Pertenencia étnica	No afiliado	2	3,4
	Excepción	1	1,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	38	65,5
	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	5	8,6
	Otros	53	91,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	1,7
	20 a 24 años	2	3,4
	25 a 29 años	3	5,2
	30 a 34 años	6	10,3
	35 a 39 años	8	13,8
	40 a 44 años	3	5,2
	45 a 49 años	3	5,2
	50 a 54 años	1	1,7
	55 a 59 años	7	12,1
	60 a 64 años	6	10,3
	65 y más años	18	31,0

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 0,8 casos por 100 000 habitantes. El 47,2% 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 76).

Tabla N° 76

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial de residencia	Nº de casos notificados	Nº de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	3	3	3	0,05	0	0
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	1	1	0	0	0	1
Barranquilla	0	0	0	0	0	0
Bogotá	4	2	2	0,03	0	0
Bolívar	0	1	1	0,09	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	1	1	1	0,2	0	0
Cartagena	2	1	0	0	0	1
Casanare	1	1	0	0	1	0
Cauca	2	2	2	0,14	0	0
Cesar	9	8	8	0,8	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0
La guajira	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	2	3	3	0,3	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	7	7	4	0,3	0	3
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	12	12	11	0,5	0	1
Santa Marta	2	2	2	0,4	0	0
Sucre	3	3	3	0,3	0	0
Tolima	3	3	3	0,21	0	0
Valle del cauca	4	4	3	0,06	0	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0
Total	58	58	50	0,10	1	7

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

De los 58 casos, el 22,4% corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado I de discapacidad y dos con grado II de discapacidad; el 77,6% corresponde a lepra multibacilar registrando ocho casos con grado de discapacidad I y seis casos con grado II de discapacidad (ver tabla 77).

Tabla N° 77

Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	10	1	2	13	22,4
Multibacilar	31	8	6	45	77,6
Total	41	9	8	58	100

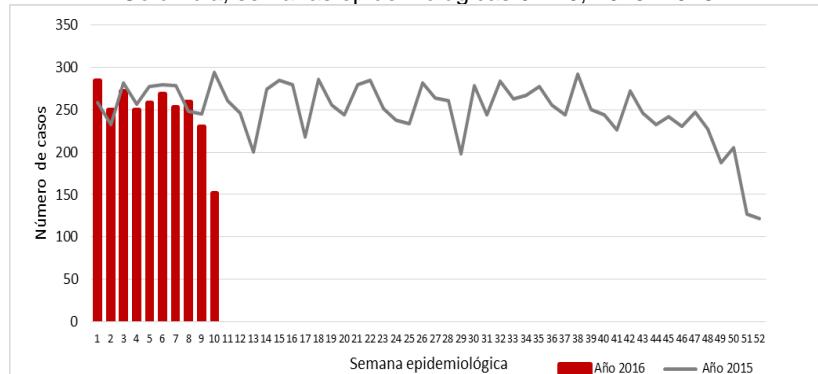
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Tuberculosis todas las formas*

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 477 casos de tuberculosis todas las formas; el 83,4% (2 066 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6% (411 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 68 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 10, se notificaron al Sivigila 294 casos, 152 de esta semana y 142 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 82,2% de los casos de esta semana (125 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,8% (27 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 294 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 59).

Gráfica N° 59

Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 1 827 casos (el 73,8%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 623 casos (el 25,2%) por clínica y 27 casos (el 1,1%) por nexo epidemiológico (ver tabla 78).

Tabla N° 78
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	1 596	231	1 827	73,8
Confirmado por clínica	450	173	623	25,2
Confirmado por nexo epidemiológico	20	7	27	1,1
Total	2 066	411	2 477	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 10, 2 148 casos (el 86,7%) ingresaron como casos nuevos y 329 (el 13,3%) como casos previamente tratados (ver tabla 79).

Tabla N° 79
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1757	391	2148	86,7
Previvamente tratados	309	20	329	13,3
Total	2066	411	2477	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 168 casos (el 40,9%) (ver tabla 80).

Tabla N° 80
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	168	40,9
Meningea	68	16,5
Ganglionar	65	15,8
Otro	39	9,5
Peritoneal	19	4,6
Genitourinario	10	2,4
Sin dato	8	1,9
Osteoarticular	11	2,7
Intestinal	8	1,9
Pericárdica	8	1,9
Cutánea	5	1,2
Renal	2	0,5
Total	411	100

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

El 63,7% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,5% pertenecen al régimen subsidiado; el 19,2% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 173 casos (el 7,0%) se notificaron en afrocolombianos y 107 (el 4,3%) en indígenas (ver tabla 81).

Tabla N° 81
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	899	36,3
	Masculino	1578	63,7
Tipo de régimen	Contributivo	864	34,9
	Especial	52	2,1
	Indeterminado	13	0,5
	No afiliado	200	8,1
	Excepción	24	1,0
	Subsidiado	1324	53,5
	Indígena	107	4,3
	ROM, Gitano	11	0,4
	Raizal	3	0,12
	Palenquero	5	0,2
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	173	7,0
	Otro	2178	87,9
Grupos de edad	Menores de un año	13	0,5
	1 a 4 años	17	0,7
	5 a 9 años	15	0,6
	10 a 14 años	27	1,1
	15 a 19 años	132	5,3
	20 a 24 años	237	9,6
	25 a 29 años	276	11,1
	30 a 34 años	229	9,2
	35 a 39 años	189	7,6
	40 a 44 años	154	6,2
	45 a 49 años	159	6,4
	50 a 54 años	184	7,4
	55 a 59 años	215	8,7
	60 a 64 años	154	6,2
	65 y más años	476	19,2

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

De los 2 148 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 7,8 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 4,4 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 82).

Tabla N° 82
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

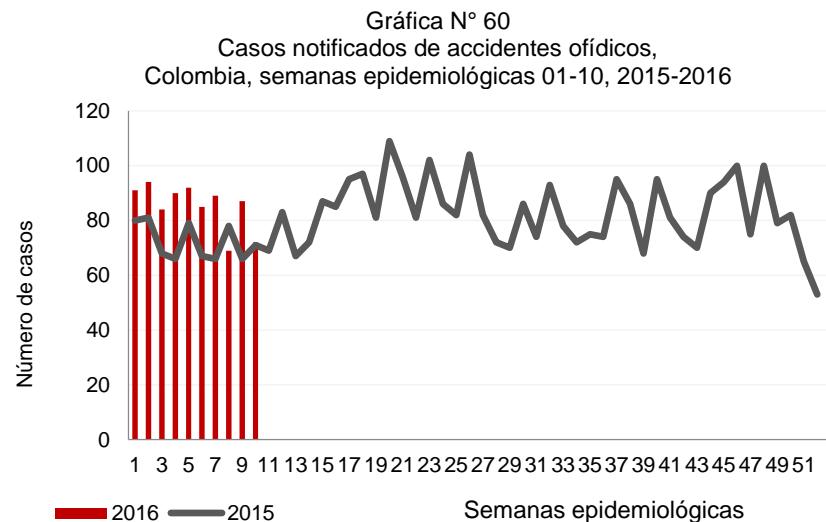
Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	4	5,2	0	0	4	5,2
Antioquia	315	4,8	101	1,5	416	6,4
Arauca	12	4,5	3	1,1	15	5,7
Atlántico	48	3,8	8	0,6	56	4,4
Barranquilla	83	6,8	10	0,8	93	7,6
Bogotá	148	1,9	63	0,8	211	2,6
Bolívar	12	1,1	6	0,5	18	1,6
Boyacá	12	1	6	0	18	1
Caldas	41	4,1	7	0,7	48	4,8
Caquetá	31	6,4	6	1	37	7,6
Cartagena	35	3,5	2	0	37	3,7
Casanare	18	5,0	3	1	21	5,8
Cauca	24	1,7	17	1,2	41	2,9
Cesar	55	5,3	7	1	62	6,0
Choco	21	4,2	6	1,2	27	5,3
Córdoba	31	1,8	5	0	36	2,1
Cundinamarca	43	1,6	14	1	57	2,1
La guajira	38	3,9	2	0	40	4,1
Guaviare	2	2	2	2	4	4
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	49	4,2	4	0	53	4,5
Magdalena	26	3,3	3	0	29	3,7
Meta	67	6,8	7	0,7	74	7,6
Nariño	24	1,4	12	0,7	36	2,0
Norte Santander	81	5,9	7	1	88	6,4
Putumayo	16	4,6	1	0	17	4,9
Quindío	37	6,5	7	1	44	7,7
Risaralda	64	6,7	11	1,1	75	7,8
San Andrés	2	3	0	0	2	3
Santander	98	4,7	12	0,6	110	5,3
Santa Marta	28	5,7	3	1	31	6,3
Sucre	13	2	1	0	14	2
Tolima	53	3,8	11	1	64	4,5
Valle del cauca	225	4,8	43	0,9	268	5,8
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	1	1	1	1
Exterior	1	0	0	0	1	0
Total	1 757	3,6	391	0,8	2 148	4,4

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

- Accidente Ofídico**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 853 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 101 casos, 72 de esta semana y 29 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 del año 2015 se notificaron 71 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 60).



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

Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander, Córdoba, Santander, Caquetá, Chocó, Cesar, Arauca y Cauca notificaron el 59,2% de los casos; Bogotá, Quindío y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han reportado casos (ver tabla 83).

Tabla N° 83

Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	143	16,8
Bolívar	51	6,0
Norte de Santander	51	6,0
Córdoba	45	5,3
Santander	43	5,0
Caquetá	40	4,7
Chocó	36	4,2
Cesar	33	3,9
Arauca	32	3,8
Cauca	30	3,5
Putumayo	30	3,5
Meta	29	3,4
Nariño	24	2,8
Atlántico	23	2,7
Huila	21	2,5
Casanare	20	2,3
Guajira	20	2,3
Magdalena	20	2,3
Tolima	20	2,3
Boyacá	18	2,1
Caldas	18	2,1
Guaviare	17	2,0
Sucre	16	1,9
Risaralda	11	1,3
Amazonas	10	1,2
Buenaventura	10	1,2
Cundinamarca	10	1,2
Valle del Cauca	10	1,2
Vichada	9	1,1
Vaupés	4	0,5
Barranquilla	3	0,4
Guainía	2	0,2
Santa Marta	2	0,2
Cartagena	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	853	100

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

Se han registrado accidentes ofídicos en 306 municipios de 30 departamentos y en cuatro distritos; Montería notificó el 3,4% de los casos, Florencia el 2,5%, Apartadó el 2,3% y Barranquilla el 1,8%, registrando el 10,0% de los casos del país.

El 71,6% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 79,1% se notificó con procedencia rural; el 10,7% se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 89 casos (el

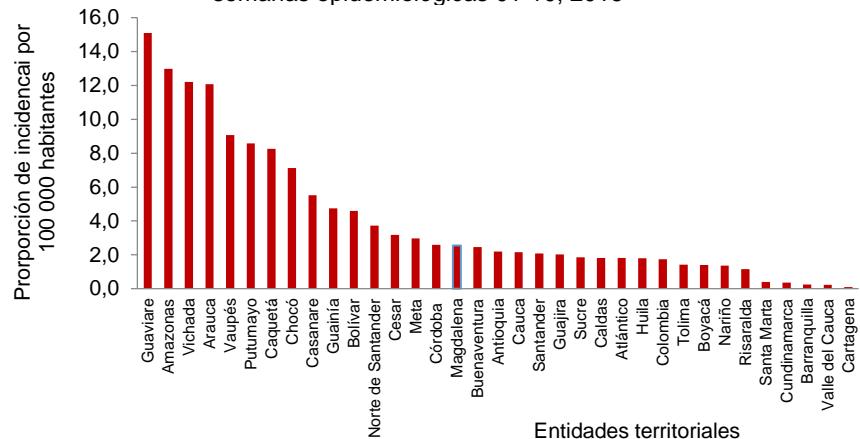
10,4%) se notificaron en indígenas, 78 casos (el 9,1%) en afrocolombianos (ver tabla 84).

Tabla N° 84 Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	611	71,6
	Femenino	242	28,4
Área de procedencia	Rural	675	79,1
	Cabecera municipal	178	20,9
Tipo de régimen	Subsidiado	649	76,1
	Contributivo	99	11,6
	No asegurado	76	8,9
	Especial	18	2,1
	Indeterminado/Pendiente	8	0,9
	Excepción	3	0,4
Pertenencia étnica	Otro	686	80,4
	Indígena	89	10,4
	Afrocolombiano	78	9,1
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	26	3,0
	5 a 9 años	70	8,2
	10 a 14 años	61	7,2
	15 a 19 años	91	10,7
	20 a 24 años	76	8,9
	25 a 29 años	82	9,6
	30 a 34 años	66	7,7
	35 a 39 años	51	6,0
	40 a 44 años	58	6,8
	45 a 49 años	70	8,2
	50 a 54 años	53	6,2
	55 a 59 años	43	5,0
	60 a 64 años	33	3,9
	65 y más años	73	8,6

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,8 casos por 100 000 habitantes. La amazonía y la orinoquia registraron mayor proporción de incidencia con 9,29 y 5,35 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Amazonas, Vichada, Arauca, Vaupés, Putumayo y Caquetá (ver gráfica 61).

Gráfica N° 61
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

De las personas notificadas, el 62,1% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100%); el 80,1% recibieron suero antiofídico;. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, de los casos leves 358 casos (el 75,4%) recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 278 casos (el 89,1%) y de los casos severos 47 casos (el 92,2%); se registraron 15 casos de no envenenamiento a los que no les aplicaron suero antiofídico

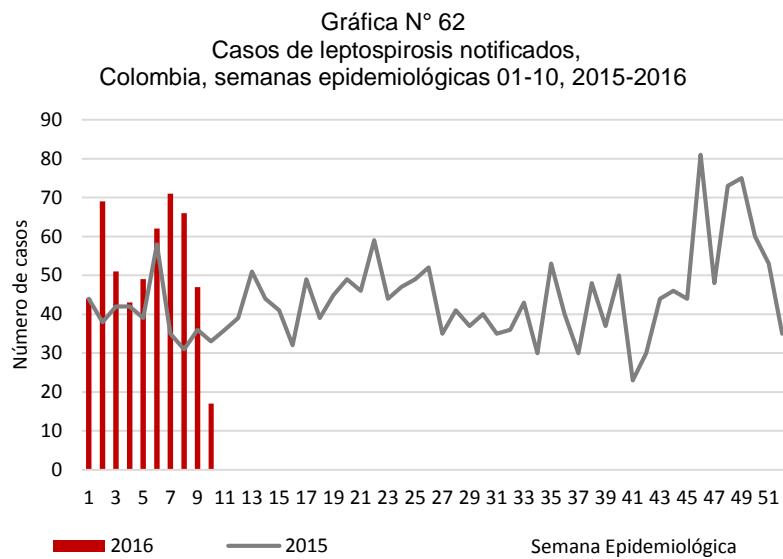
Hasta la semana 10 se han utilizado 2 330 ampollas en el manejo de los accidentes, 3,4 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 14.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 10 se han notificado ocho muertes, dos en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena y Vaupés, para una letalidad registrada de 0,94%.

- *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2 016, se han notificado al Sivigila 519 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 51 casos, 17 de esta semana y 34 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 61 fueron confirmados por laboratorio, dos confirmados por nexo epidemiológico y 456 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 33 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Atlántico y Bolívar con el 63,5% de los casos (ver tabla 85).

Tabla N° 85
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	134	25,8
Valle del Cauca	102	19,7
Tolima	49	9,4
Atlántico	23	4,4
Bolívar	22	4,2
Choco	21	4,0
Risaralda	20	3,9
Córdoba	17	3,3
Barranquilla	12	2,3
Sucre	10	1,9
Cundinamarca	10	1,9
Cesar	9	1,7
Huila	8	1,5
Nariño	8	1,5
Quindío	7	1,3
Cauca	7	1,3
Buenaventura	7	1,3
Magdalena	6	1,2
Guajira	5	1,0
Cartagena	5	1,0
Guaviare	5	1,0
Bogotá	4	0,8
Meta	4	0,8
Arauca	4	0,8
Putumayo	4	0,8
Caldas	4	0,8
Santa Marta	3	0,6
Exterior	2	0,4
Santander	2	0,4
Norte Santander	1	0,2
Casanare	1	0,2
Guainía	1	0,2
Boyacá	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Total	519	100

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

Notificaron casos 178 municipios y cinco distritos, el 29,9% de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 6,9%, Turbo con el 5,6%, Ibagué con el 5,0%, Medellín con el 5,0%, Tuluá con el 3,9% y Apartado con el 3,5%.

El 60,3% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 10,8% se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 54 casos (el 10,4%) se notificaron en afrocolombianos, 17 (el 3,3%) en indígenas y uno (el 0,2%) en raizales (ver tabla 86).

Tabla N° 86

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

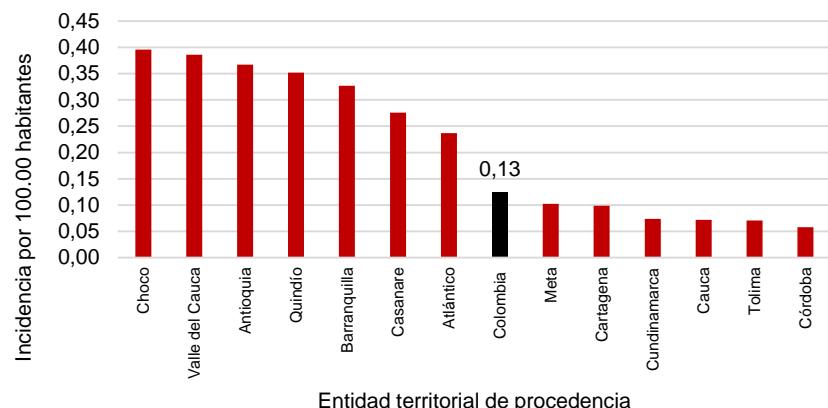
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	206	39,7
	Masculino	313	60,3
Tipo de régimen	Contributivo	187	36,0
	Especial	20	3,9
	No afiliado	31	6,0
	Indeterminado	1	0,2
	Excepción	14	2,7
	Subsidiado	266	51,2
	Indígena	17	3,3
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	54	10,4
	Otros	447	86,1
Grupos de edad	Menores de un año	9	1,7
	1 a 4 años	42	8,1
	5 a 9 años	43	8,3
	10 a 14 años	38	7,3
	15 a 19 años	51	9,8
	20 a 24 años	56	10,8
	25 a 29 años	30	5,8
	30 a 34 años	40	7,7
	35 a 39 años	28	5,4
	40 a 44 años	30	5,8
	45 a 49 años	20	3,9
	50 a 54 años	25	4,8
	55 a 59 años	28	5,4
	60 a 64 años	25	4,8
	65 y más años	54	10,4

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,13 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Choco y valle del Cauca (ver gráfica 63).

Gráfica N° 63

Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

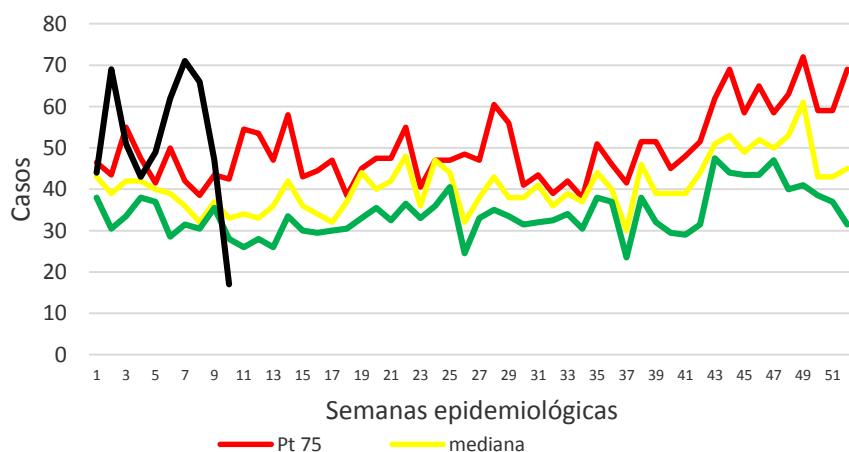


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote seis semanas y en alarma en tres semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 01, 03 y 04 (ver gráfica 64).

Gráfica N° 64

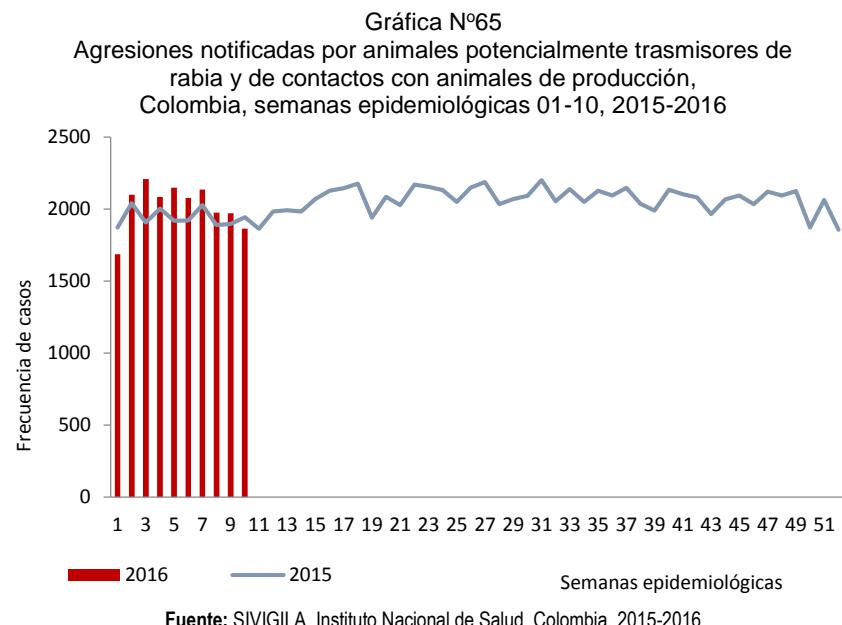
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

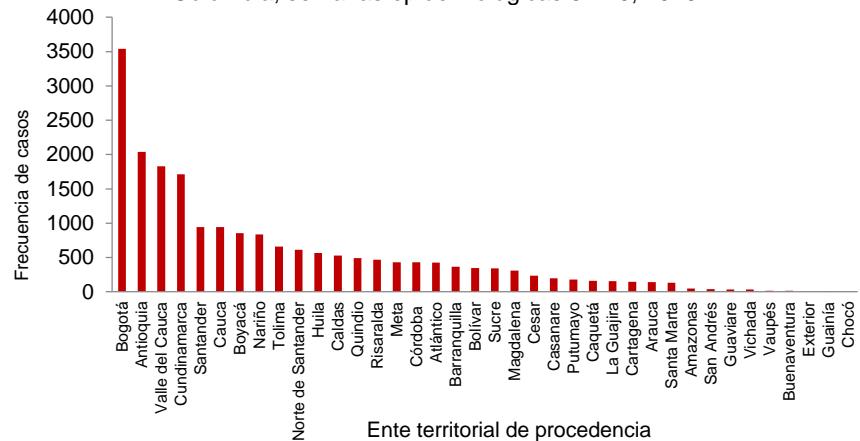
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 20 246 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 10 se notificaron 2 392 casos, 1 864 de esta semana y 528 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 09 de 2015 se notificaron 1 942 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 65).



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,5% de las agresiones, Antioquia el 10,1%, Valle del Cauca el 9,0%, Cundinamarca el 8,5%, Santander el 4,7%, Cauca el 4,7% y Boyacá el 4,2%, notificaron el 58,7% del total de casos del país (ver gráfica 66).

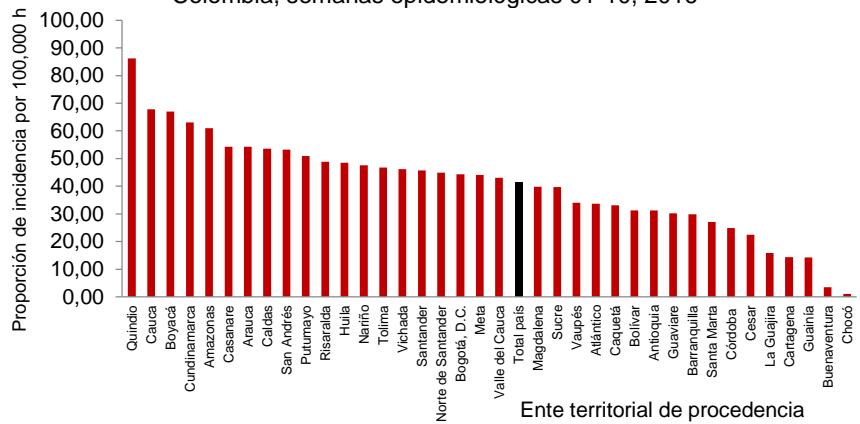
Gráfica N°66
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 41,52 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y Amazonas (ver gráfica 67).

Gráfica N° 67
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Los casos fueron notificados por 855 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años, el 53,1% de los casos (10 742 casos) se registraron en hombres y el 2,5% (511 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 59,2% (11 981 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,3% (6 548 casos) como exposiciones leves, el 8,4% (1 706 casos) como exposiciones graves y de 11 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,2% de las personas agredidas (19 688 casos) y sutura al 8,5% (1 711 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,5% (1 717 casos) y de vacuna al 37,7% (7 635 casos).

Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica la Secretaría Departamental de Salud de Huila notificó un caso probable de rabia humana, en un paciente de 78 años de edad, procedente del municipio de Gigante, departamento del Huila, con antecedente de mordedura de gato en mano izquierda; inició síntomas neurológicos y consultó el 6 de marzo de 2016, fue notificado el 10 de marzo de 2016, se encuentra hospitalizado en UCI. El INS recibió muestras de LCR y folículo piloso, las cuales se encuentran en procesamiento en el Laboratorio de Virología.

La secretaría Departamental de Salud de Cauca informó sobre otro caso probable de rabia humana en un niño de 1 año y 8 meses de edad, procedente del municipio de Buenos Aires, departamento de Cauca, quien inició síntomas el 26 de febrero 2016, consultó el 27 de febrero y falleció el 28 de febrero de 2016 con diagnóstico de Bronco aspiración secundaria a síndrome convulsivo. El 10 de marzo, en la DTS del Cauca se tuvo conocimiento de la muerte de dos perros con sintomatología compatible con rabia en la zona, que relacionaron con la muerte del paciente, procediendo a realizar la investigación de campo correspondiente. Se está a la espera del informe completo sobre los resultados de la investigación de campo realizada. Dadas las circunstancias de presentación de este caso no se realizó su notificación.

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

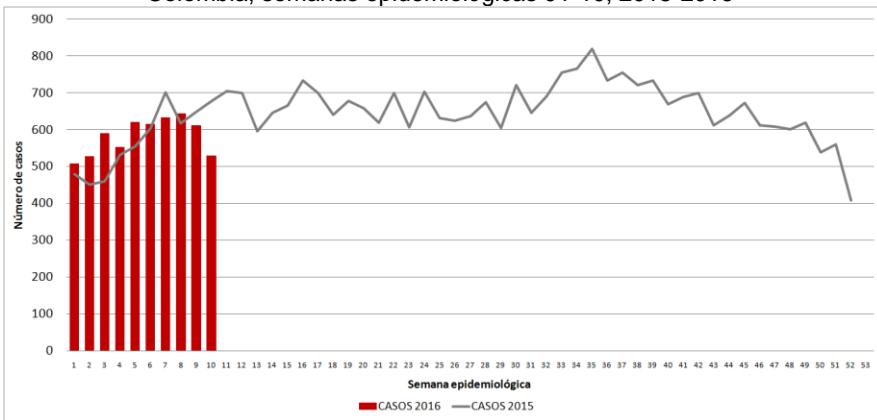
Continuamos pendientes del resultado de la variante antigénica viral del caso de rabia en un gato, procedente del corregimiento El Hatillo, municipio Barbosa, departamento de Antioquia, confirmado en la semana epidemiológica 09 por el INS, mediante técnica de IFD.

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

- Intoxicaciones por sustancias químicas*

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se notificaron al Sivigila 5 823 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 5 506 casos (el 94,6%) fueron confirmados por clínica, 272 casos (el 4,7%) confirmados por laboratorio y 45 casos (el 0,8%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 722 casos, 529 de esta semana y 193 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 678 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 68).

Gráfica N° 68
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Barranquilla, Norte de Santander, Risaralda y Tolima notificaron el 67,7% de los casos (ver tabla 87).

Tabla N° 87
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

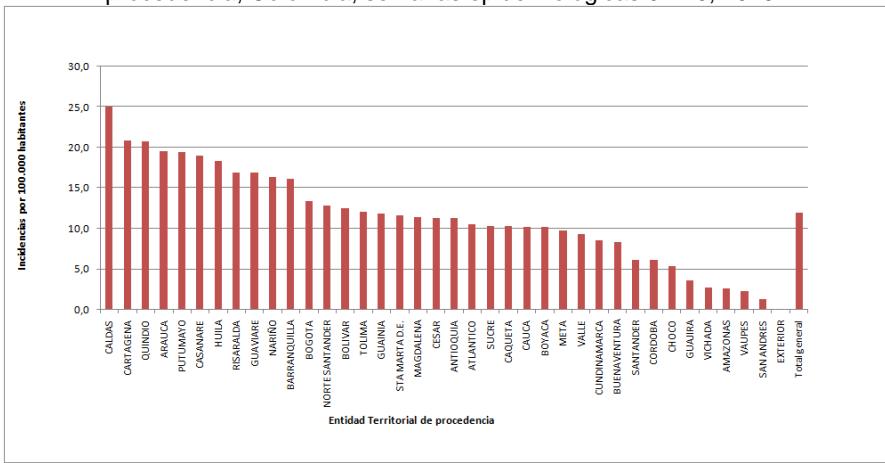
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1066	18,31
Antioquia	740	12,71
Valle	399	6,85
Nariño	289	4,96
Caldas	248	4,26
Cundinamarca	232	3,98
Huila	215	3,69
Cartagena	212	3,64
Barranquilla	198	3,40
Norte Santander	176	3,02
Tolima	170	2,92
Risaralda	162	2,78
Cauca	143	2,46
Bolívar	139	2,39
Atlántico	134	2,30
Boyacá	130	2,23
Santander	128	2,20
Cesar	118	2,03
Quindío	118	2,03
Córdoba	106	1,82
Meta	96	1,65
Magdalena	89	1,53
Sucre	89	1,53
Casanare	69	1,18
Putumayo	68	1,17
Santa Marta	57	0,98
Arauca	52	0,89
Caquetá	50	0,86
Guajira	36	0,62
Buenaventura	34	0,58
Choco	27	0,46
Guaviare	19	0,33
Guainía	5	0,09
Exterior	3	0,05
Amazonas	2	0,03
Vichada	2	0,03
San Andrés	1	0,02
Vaupés	1	0,02
Total	5823	100,00

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 11,9 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Cartagena, Quindío, Arauca, Casanare y Putumayo registran las mayores incidencias (ver gráfica 69).

Gráfica N° 69

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

El 51,8% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,1% en solteros, el 77,2% se presentó en cabeceras municipales, el 51,0% requirieron de hospitalización, el 47,0% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 275 casos (el 4,7%) se notificaron en afrocolombianos, 107 casos (1,8%) en indígenas, 25 casos (el 0,5%) en gitanos y cinco casos (0,1%) en raizales (ver tabla 88).

Tabla N° 88

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	2 808	48,2
	Hombre	3 015	51,8
	Soltero	3 905	67,0
	Casado	750	12,9
	Unión Libre	1 017	17,5
	Viudo	53	0,9
Estado Civil	Divorciado	98	1,7
	Cabecera Municipal	4 493	77,2
	Centro Poblado	491	8,4
	Rural Disperso	839	14,4
	Si	2 969	51,0
	No	2 854	49,0
Área	Contributivo	2 444	42,0
	Especial	179	3,1
	Indeterminado/pendiente	26	0,4
	No asegurado	402	6,9
	Excepción	37	0,6
	Subsidiado	2 735	47,0
Hospitalización	Indígena	107	1,8
	ROM, Gitano	25	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	275	4,7
	Otro	5 411	92,9
Tipo de Régimen en Salud	Menores de un año	63	1,1
	1 a 4	589	10,1
	5 a 9	132	2,3
	10 a 14	432	7,4
	15 a 19	1 236	21,2
	20 a 24	914	15,7
	25 a 29	686	11,8
	30 a 34	465	8,0
	35 a 39	388	6,7
	40 a 44	251	4,3
	45 a 49	199	3,4
	50 a 54	152	2,6
	55 a 59	107	1,8
	60 a 64	66	1,1
Grupos de edad	65 y más años	143	2,5

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,4% de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 43,8% se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,5% e intencionalidad psicoactiva con el 14,9%.

El 38,5% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 68,8% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,3% y lugar de trabajo 8,4% (ver tabla 90).

Tabla N° 90
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	1039	17,8
	Oral	4275	73,4
	Dérmica	204	3,5
	Ocular	34	0,6
	Desconocida	243	4,2
	Intramuscular	28	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	396	6,8
	Accidental	1310	22,5
	Suicida	2553	43,8
	Homicida	29	0,5
	Delictiva	280	4,8
	Desconocida	265	4,6
Intencional psicoactiva	Intencional psicoactiva	870	14,9
	Automedicación	120	2,1
	Pre-escolar	388	6,7
	Básica Primaria	1385	23,8
	Básica Secundaria	2242	38,5
	Media académica o clásica	408	7,0
Escolaridad	Media Técnica	125	2,1
	Normalista	10	0,2
	Técnica Profesional	145	2,5
	Tecnológica	98	1,7
	Profesional	313	5,4
	Especialización	17	0,3
	Maestría	4	0,1
	Doctorado	8	0,1
	Ninguno	561	9,6
	Sin información	119	2,0
Lugar	Hogar	4005	68,8
	Establecimiento educativo	119	2,0
	Establecimiento militar	16	0,3
	Establecimiento comercial	153	2,6
	Establecimiento penitenciario	20	0,3
	Lugar de trabajo	492	8,4
	Vía Pública/parque	775	13,3
	Bares/tabernas/discotecas	243	4,2

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

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, está dado por medicamentos con 1 863 casos, seguido por plaguicidas con 1 487 casos, sustancias psicoactivas con 1 173 casos y otras sustancias químicas con 889 casos (ver tabla 91).

Tabla 91
Caso de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Grupo de sustancia	Casos hasta semana 10	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 10	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	1863	3,8	154	0,3
Intoxicación por plaguicidas	1487	3,1	136	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1173	2,4	120	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	889	1,8	95	0,2
Intoxicación por solventes	189	0,4	12	0,0
Intoxicación por gases	163	0,3	9	0,0
Intoxicación por metanol	43	0,1	2	0,0
Intoxicación por metales	16	0,0	1	0,0
Total	5823	11,9	529	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 10 se han notificado 31 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó, una por intoxicación con plaguicidas con un tipo de exposición intencional suicida.

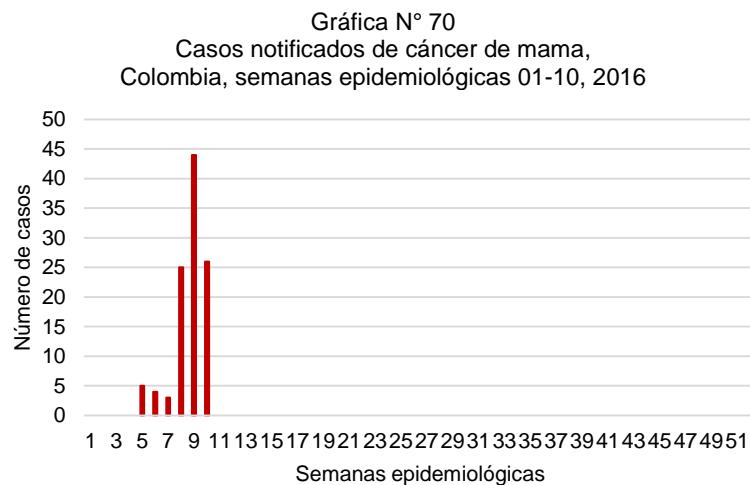
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 10 se han notificado 22 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 17 personas son reincidentes en dos oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida, seguido por la intencionalidad psicoactiva.

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

- Cáncer de mama y cuello uterino**

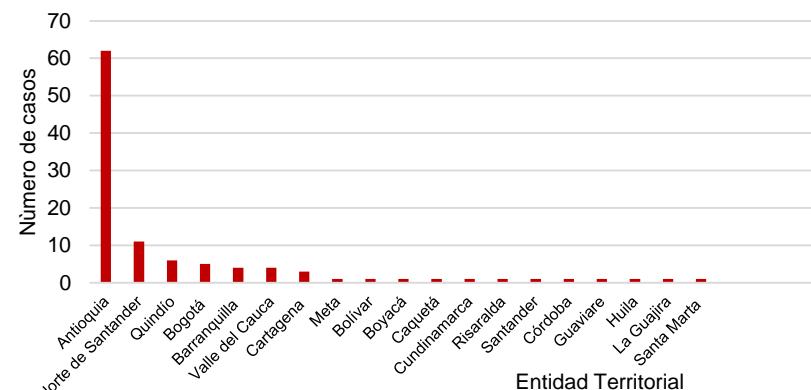
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2 016; por su proceso de implementación nacional se empieza a recibir notificación a partir de la semana epidemiológica cuatro. Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 149 casos; Del total de casos reportados, 107 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 26 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 70).



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

Hasta la semana epidemiológica 10 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 17 municipios de 10 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Quindío, Bogotá y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 82,2% de la notificación (ver gráfica 71).

Gráfica N° 71
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

El 58,9% de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,5% en la cabecera municipal; el 15,9% en el grupo de 45 a 49 años. Por pertenencia étnica, un caso (el 0,9%) en indígenas y uno (el 0,9%) en afrocolombianos (ver tabla 92).

Tabla N° 92

Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	63	58,9
	Subsidiado	38	35,5
	No Asegurado	3	2,8
	Especial	3	2,8
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,9
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	0,9
	Otro	105	98,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	99	92,5
	Centro Poblado	4	3,7
	Rural Disperso	4	3,7
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,9
	25 a 29 años	1	0,9
	30 a 34 años	5	4,7
	35 a 39 años	3	2,8
	40 a 44 años	12	11,2
	45 a 49 años	17	15,9
	50 a 54 años	8	7,5
	55 a 59 años	16	15,0
	60 a 64 años	12	11,2
	65 a 69 años	15	14,0
	70 y más años	17	15,9

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue 11,6 días (ver tabla 93).

Tabla N° 93

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Casos
0	21
2	9
3	8
4	8
5	8
6	7
7	9
8	6
9	5
10	7
11	1
12	1
14	1
15	2
17	3
20	2
22	1
24	1
30	1
38	1
45	1
105	1
110	1
323	1
SD	1
Total	107

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

La oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de mama fue de 35 días; el 38,3% de los casos notificados tiene dato de inicio de tratamiento, el resto se encuentra en proceso de ajuste por la EPS correspondiente (ver tabla 94).

Tabla N° 94

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

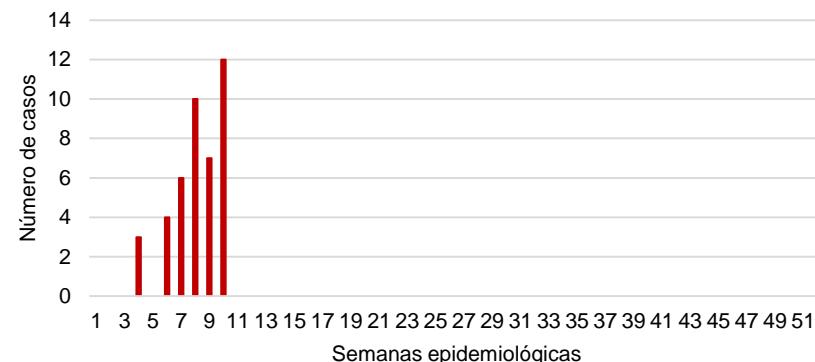
Tiempo para inicio de tratamiento en días	Casos
0	13
1	1
5	1
6	1
11	1
12	1
14	1
15	1
17	1
18	1
20	1
21	1
24	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
33	2
35	1
37	1
58	1
61	1
97	1
111	1
164	2
365	1
SD	66
Total	107

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

De los casos notificados, 42 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 10, se notificaron 12 casos; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 72).

Gráfica N° 72

Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

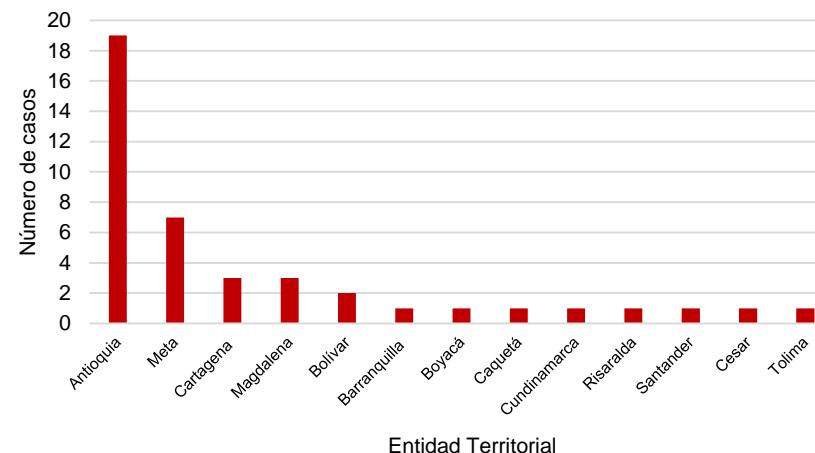


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Hasta la semana epidemiológica 10 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 14 municipios de 9 departamentos y tres distritos. Por procedencia, Antioquia, Meta, Cartagena, Magdalena y Bolívar registraron el mayor número de casos, concentrando el 80,9% de la notificación (ver gráfica 73).

Gráfica N° 73

Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

El 50,0% de los casos de cáncer de cuello uterino se registró en el régimen contributivo; el 73,8% en la cabecera municipal; el 21,4% en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 4,8%) en afrocolombianos (ver tabla 95).

Tabla N° 95
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	21	50,0
	Subsidiado	18	42,8
	No Asegurado	2	4,8
	Excepción	1	2,4
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	4,8
	Otro	40	95,2
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	31	73,8
	Rural Disperso	9	21,4
	Centro Poblado	2	4,8
Grupos de edad	20 a 24 años	2	4,8
	25 a 29 años	3	7,1
	30 a 34 años	9	21,4
	35 a 39 años	5	11,9
	40 a 44 años	1	2,4
	45 a 49 años	7	16,7
	50 a 54 años	3	7,1
	55 a 59 años	5	11,9
	60 a 64 años	3	7,1
	65 a 69 años	2	4,8
	70 y más años	2	4,8

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de nueve días (ver tabla 96).

Tabla N° 96
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Casos
0	7
2	2
3	5
4	1
5	4
6	2
7	1
8	3
10	4
11	2
15	2
16	1
17	1
19	1
36	1
39	1
47	1
Sd	3
Total	42

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

La oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino fue de 51 días; el 28,5% de la notificación tiene dato de inicio de tratamiento, el resto se encuentra en proceso de ajuste por parte de la EPS correspondiente (ver tabla 97).

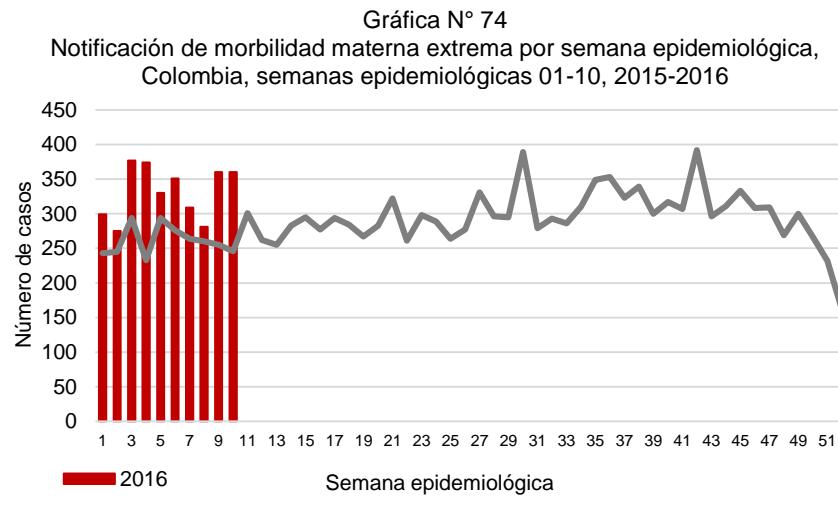
Tabla N° 97
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Casos
0	3
1	1
4	1
14	1
31	1
67	1
78	1
88	1
136	1
189	1
Total	12

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

- Morbilidad materna extrema**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron al Sivigila 3 316 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 10 se notificaron 438 casos, 360 de esta semana y 78 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 331,6 casos hasta la semana 10 de 2016. En la semana 10 del año 2015 se notificaron 246 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 74).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, Atlántico, Bolívar y La Guajira, concentran el 67,9% de los casos notificados en el país (ver tabla 98).

Tabla N° 98
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	787	23,7
Antioquia	291	8,8
Cundinamarca	209	6,3
Cartagena	205	6,2
Huila	161	4,9
Valle del Cauca	148	4,5
Córdoba	120	3,6
Atlántico	113	3,4
Bolívar	108	3,3
La Guajira	105	3,2
Santander	98	3,0
Barranquilla	82	2,5
Boyacá	80	2,4
Cauca	78	2,4
Nariño	77	2,3
Cesar	71	2,1
Tolima	66	2,0
Meta	64	1,9
Santa Marta	64	1,9
Magdalena	63	1,9
Sucre	44	1,3
Caquetá	38	1,1
Norte de Santander	38	1,1
Caldas	36	1,1
Casanare	28	0,8
Quindío	25	0,8
Arauca	21	0,6
Putumayo	21	0,6
Chocó	20	0,6
Risaralda	20	0,6
Buenaventura	12	0,4
Vichada	7	0,2
Guaviare	6	0,18
Amazonas	3	0,09
Vaupés	3	0,09
Exterior	2	0,06
San Andrés y Providencia	1	0,03
Guainía	1	0,03
Colombia	3 316	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 507 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,7%, Cartagena con el 6,2%, Medellín con el 3,5%, Cali con el 2,5%, Barranquilla con el 2,4%, Soledad con el 1,8%, Soacha con el 1,7%, Riohacha y Bucaramanga con el 1,3% cada uno y Villavicencio con el 1,2% de los casos, registran el 45,6% de los casos.

Por características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 10 de 2016, el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 78,6% y la mayor razón de morbilidad materna extrema se encontró en mujeres residentes en el área rural con 21,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Por el régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con el 49,6%, pero la razón más alta se encontró en las mujeres del régimen contributivo con 23,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres registradas como "otros" con el 93,0%, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una razón de morbilidad materna extrema de 31,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 24,7%, pero la mayor razón de morbilidad materna extrema la tienen las mujeres de 40 y más años con 48,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 99).

Tabla N° 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

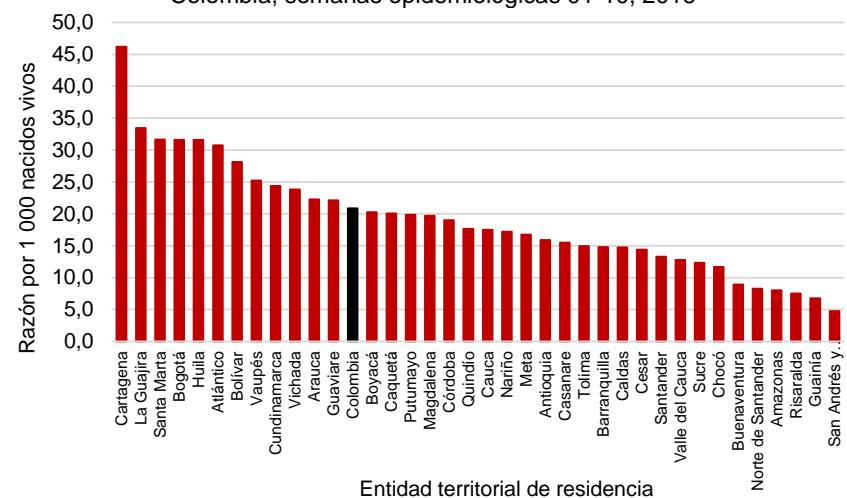
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	2 606	78,6	20,8
	Rural	710	21,4	21,1
Tipo de régimen	Contributivo	1 472	44,4	23,2
	Subsidiado	1 645	49,6	19,4
	Excepción	63	1,9	Sin dato
	Especial	32	1,0	Sin dato
	No afiliado	104	3,1	16,7
Pertenencia étnica	Indígena	109	3,3	31,3
	ROM, Gitano	18	0,5	Sin dato
	Raizal	4	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	102	3,1	12,2
Grupos de edad	Otro	3 083	93,0	21,0
	10 a 14 años	39	1,2	24,8
	15 a 19 años	607	18,3	17,5
	20 a 24 años	820	24,7	17,7
	25 a 29 años	714	21,5	20,1
	30 a 34 años	568	17,1	22,5
	35 a 39 años	407	12,3	33,1
	40 y más años	161	4,9	48,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 20,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 12 entidades territoriales la

superan. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 46,2 casos, La Guajira con 33,4 y Santa Marta, Bogotá y Huila con 31,6 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (ver gráfica 75).

Gráfica N° 75
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,1% de los casos, seguido por complicaciones hemorrágicas con el 15,4% y otras causas con el 12,2% (ver tabla 100).

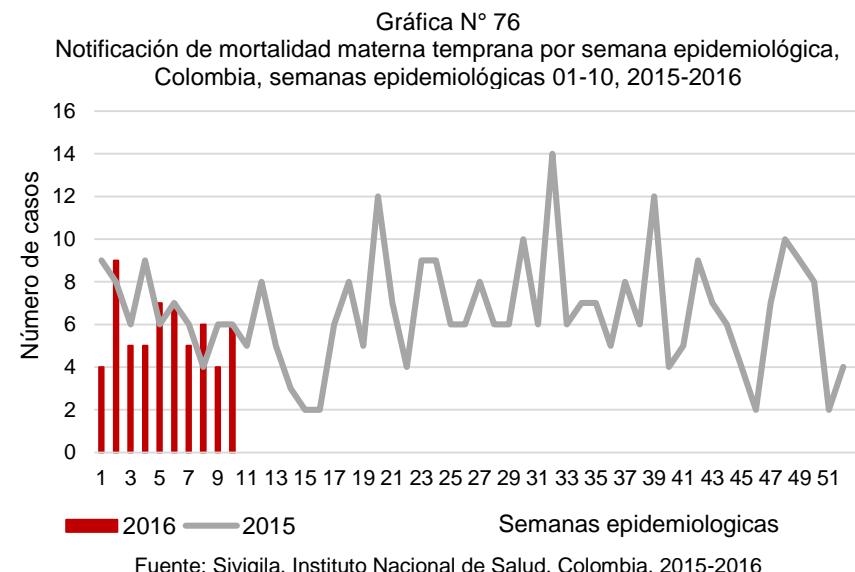
Tabla N° 100
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	2 060	62,1
Complicaciones hemorrágicas	511	15,4
Otra causa	405	12,2
Sepsis de origen no obstétrico	111	3,3
Sepsis de origen obstétrico	89	2,7
Enfermedad preexistente que se complica	64	1,9
Complicaciones del aborto	52	1,6
Sepsis de origen pulmonar	24	0,7

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

- Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016 se han notificado al Sivigila 79 muertes maternas. De estas, 58 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 18 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y tres corresponden a muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 10 se notificaron 11 casos, siete corresponden a esta semana y cuatro a semanas anteriores notificados tardíamente. De los siete casos notificados de semana epidemiológica 10, seis corresponden a muertes maternas tempranas y uno a muertes maternas tardías. En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron seis muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 76).



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 75,7% (28/37) de las entidades territoriales; Antioquia con siete casos (el 12,1%), Córdoba con cinco casos (el 8,6), La Guajira y Nariño cada uno con cuatro casos (el 6,9%) y Atlántico, Cauca y

Chocó con tres casos cada uno (el 5,2%) notifican el 50,0% de los casos (ver tabla 101).

Tabla N° 101
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	7	12,1
Córdoba	5	8,6
La Guajira	4	6,9
Nariño	4	6,9
Atlántico	3	5,2
Cauca	3	5,2
Chocó	3	5,2
Vichada	2	3,4
Magdalena	2	3,4
Bolívar	2	3,4
Barranquilla	2	3,4
Cundinamarca	2	3,4
Bogotá	2	3,4
Caquetá	2	3,4
Cesar	2	3,4
Vaupés	1	1,7
Guainía	1	1,7
Putumayo	1	1,7
Quindío	1	1,7
Santa Marta	1	1,7
Sucre	1	1,7
Meta	1	1,7
Boyacá	1	1,7
Cartagena	1	1,7
Huila	1	1,7
Norte de Santander	1	1,7
Santander	1	1,7
Tolima	1	1,7
Total	58	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 44 municipios y cuatro distritos del país. Medellín (Antioquia) con tres casos (el 5,2%), Barranquilla, Bogotá, Cumaribo (Meta), Maicao (La Guajira), Necoclí (Antioquia), Soledad (Atlántico) y Tierralta (Córdoba) con dos casos cada uno (el 3,4%), notificaron el 29,3% de los casos del país hasta la semana 10 (ver tabla 102).

Tabla N° 102

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Medellín	3	5,2
Barranquilla	2	3,4
Bogotá	2	3,4
Cumaribo	2	3,4
Maicao	2	3,4
Necoclí	2	3,4
Soledad	2	3,4
Tierralta	2	3,4
* Putumayo. Municipio desconocido	1	1,7
Aguachica	1	1,7
Apartado	1	1,7
Barrancas	1	1,7
Barranco de Loba	1	1,7
Barranco Minas	1	1,7
Bolívar	1	1,7
Carmen del Darién	1	1,7
Cartagena	1	1,7
Cartagena del Chairá	1	1,7
Cúcuta	1	1,7
Ibagué	1	1,7
La Estrella	1	1,7
La Vega	1	1,7
Litoral del Bajo San Juan	1	1,7
Magui (payan)	1	1,7
María La Baja	1	1,7
Mitú	1	1,7
Montería	1	1,7
Pasto	1	1,7
Planeta Rica	1	1,7
Plato	1	1,7
Puebloviejo	1	1,7
Puerto Boyacá	1	1,7
Puerto Rico	1	1,7
Puerto Wilches	1	1,7
Pupiales	1	1,7
Quimbaya	1	1,7
Rioquito	1	1,7
Sahagún	1	1,7
San Juan del Cesar	1	1,7
Santa Marta	1	1,7
Santo Tomás	1	1,7
Sincé	1	1,7
Timaná	1	1,7
Totoró	1	1,7
Tumaco	1	1,7
Valledupar	1	1,7
Villavicencio	1	1,7
Viotá	1	1,7
Zipaquirá	1	1,7
Total	58	100

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

La mayor proporción de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron en mujeres residentes en el área urbana con el 60,3%; sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna temprana se presenta en el área rural con 104,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por tipo de régimen de afiliación, el mayor porcentaje se presentó en las mujeres del régimen subsidiado con 63,8%, pero la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 70,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 69%, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 577,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 29,3%, pero la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 291,5 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos seguido por el grupo 35 a 39 años con 111,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos (ver tabla 103).

Tabla N° 103
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

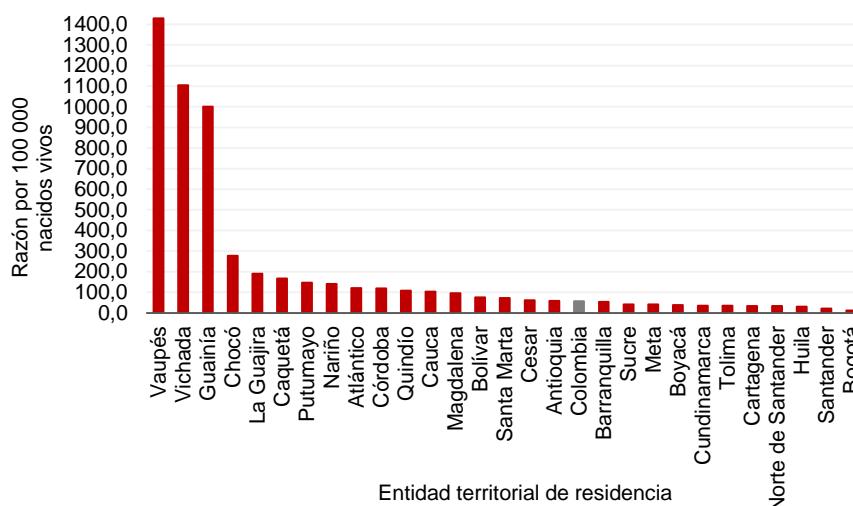
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	35	60,3	42,7
	Rural	23	39,7	104,2
Tipo de régimen	Contributivo	18	31,0	43,3
	Subsidiado	37	63,8	66,7
	Excepción	0	0	0
	Especial	0	0	0
	No afiliado	3	5,2	70,8
Pertenencia étnica	Indígena	13	22,4	577,3
	ROM, Gitano	0	0	0
	Raizal	0	0	0
	Palenquero	0	0	0
	Afro colombiano	5	8,6	90,9
	Otros	40	69,0	41,6
Grupos de edad	10 a 14 años	3	5,2	291,5
	15 a 19 años	8	13,8	35,3
	20 a 24 años	17	29,3	55,8
	25 a 29 años	15	25,9	64,6
	30 a 34 años	5	8,6	30,3
	35 a 39 años	9	15,5	111,9
	40 y más años	1	1,7	44,7

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 56,2 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 1 428,6 casos por 100 000 nacidos vivos, Vichada con 1 105, Guainía con 1 000, Chocó con 276,8, La Guajira con 190,8, Caquetá con 167,4, Putumayo con 147,5, Nariño con 140,7, Atlántico con 120, Córdoba con 118,7, Quindío con 108 y Cauca con 103,2 casos por 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 77).

Gráfica N° 77

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 22,4% de los casos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y sepsis obstétrica con el 12,1% cada una. Por tipo de causas, el 56,9% corresponden a causas directas, el 32,7% a causas indirectas y el 10,3% se encuentran en estudio (ver tabla 104).

Tabla N° 104
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	13	22,4
	Sepsis obstétrica	7	12,1
	Complicación hemorrágica	7	12,1
	Aborto	3	5,2
	Tromboembolismo	1	1,7
	Derivada del tratamiento	1	1,7
	Embarazo ectópico roto	1	1,7
Indirecta	Sepsis no obstétrica	4	6,9
	Oncológica	4	6,9
	Cardiopatía	4	6,9
	Malaria	2	3,4
	Enfermedad respiratoria	2	3,4
	Hematológica	1	1,7
	Varicela zoster	1	1,7
En estudio	Cerebrovascular	1	1,7
	En estudio	6	10,3

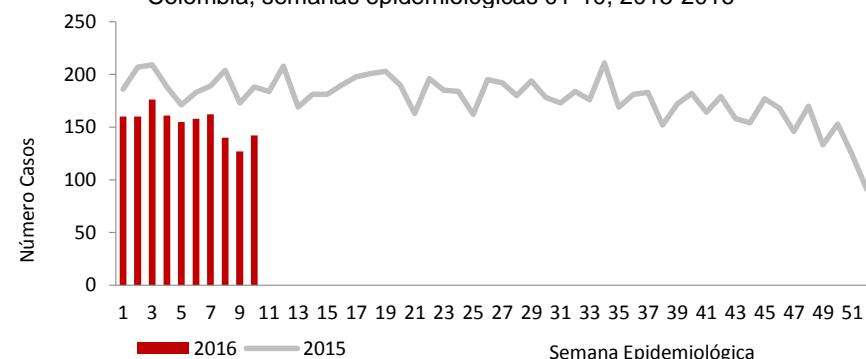
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2 016, se han notificado al Sivigila 1 541 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 10 se notificaron 198 casos, 142 de esta semana y 56 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2 015 se notificaron 188 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 78).

Gráfica N° 78

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 697 casos (el 52,0%) corresponden a muertes fetales anteparto, 202 casos (el 15,0%) a muertes fetales intraparto, 417 casos (el 31,0%) a muertes neonatales tempranas y 224 casos (el 17,0%) a muertes neonatales tardías y un registro con ausencia de información sobre momento de ocurrencia y edad neonatal.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena, Cesar y Córdoba notificaron el 52% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 105).

Tabla N° 105
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	227	14,7
Antioquia	171	11,1
Valle	123	8,0
Cundinamarca	96	6,2
Cartagena	65	4,2
Cesar	61	4,0
Córdoba	58	3,8
Cauca	56	3,6
Santander	55	3,6
Boyacá	47	3,0
Huila	46	3,0
Norte Santander	46	3,0
Barranquilla	45	2,9
Guajira	40	2,6
Nariño	40	2,6
Tolima	37	2,4
Meta	36	2,3
Atlántico	28	1,8
Bolívar	28	1,8
Chocó	27	1,8
Magdalena	26	1,7
Sucre	23	1,5
Quindío	20	1,3
Santa Marta	20	1,3
Caldas	19	1,2
Putumayo	19	1,2
Caquetá	17	1,1
Risaralda	17	1,1
Arauca	12	0,8
Buenaventura	12	0,8
Casanare	7	0,5
Guainía	4	0,3
Vichada	4	0,3
Guaviare	3	0,2
Vaupés	3	0,2
Amazonas	2	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	1 541	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 468 territorios del país, 31 Departamentos, 5 Distritos y 431 Municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 78 (con el 5,1%), Cali con 64 (con el 4,2%), Cartagena 65 (con el 4,2%), Barranquilla 45 (con el 2,9%) y Montería 18 (con el 1,2%).

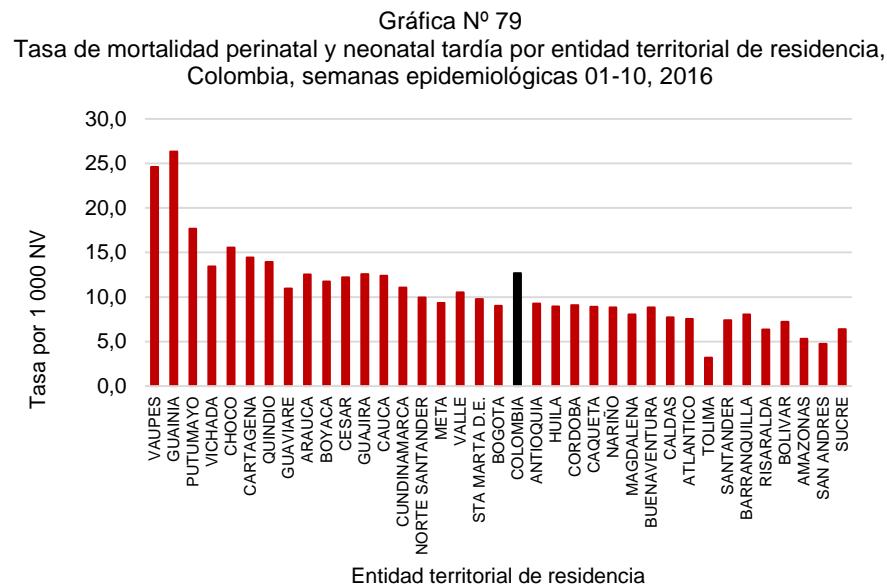
El 76,1% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la tasa más alta se registra en la rural con 10,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,0% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 9,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 89,6% se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 20,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,6% de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 10 a 14 años con 26,1 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 106).

Tabla N° 106
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1 173	76,1	9,3
	Rural	368	23,9	10,8
Tipo de régimen	Contributivo	588	38,2	9,2
	Subsidiado	847	55,0	9,9
	Excepción	34	2,2	7,9
	Especial	8	0,5	SD
	No afiliado	64	4,2	8,9
	Indígena	74	4,8	20,8
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	7	0,5	SD
	Raizal	1	0,1	11,1
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afrocolombiano	78	5,1	9,3
	Otros	1381	89,6	9,3
Grupos de edad	10 a 14 años	42	2,7	26,1
	15 a 19 años	312	20,2	8,9
	20 a 24 años	426	27,6	9,1
	25 a 29 años	277	18,0	7,8
	30 a 34 años	244	15,8	9,6
	35 a 39 años	170	11,0	13,6
	40 y más años	70	4,5	20,6

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 9,2 casos por 1 000 nacidos vivos; 11 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 24,6, Guainía con 26,3, Putumayo con 17,7, Chocó con 15,6, Cartagena con 14,4 y Quindío con 13,9 muertes perinatales y neonatales tardías por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 79).



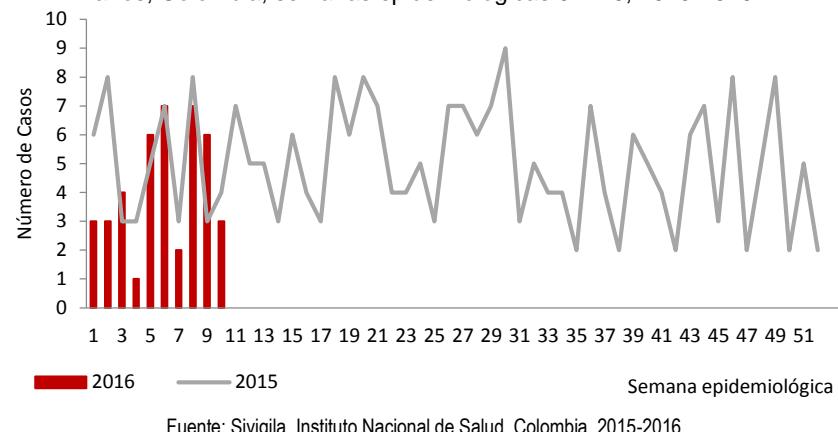
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 42 muertes en menores de cinco años por diferentes patologías, que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; estos casos se registran como casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte. En la semana epidemiológica 10 se notificaron nueve casos, tres de esta semana, y seis de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron cuatro 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 80).

Gráfica N° 80
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Magdalena, Meta y Tolima notificaron el 47,6% de los casos (ver tabla 107).

Tabla N° 107
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	7	16,7
Magdalena	5	11,9
Meta	4	9,5
Tolima	4	9,5
Choco	3	7,1
Valle	3	7,1
Vichada	3	7,1
Bogotá	2	4,8
Cesar	2	4,8
Santa Marta	2	4,8
Antioquia	1	2,4
Bolívar	1	2,4
Boyacá	1	2,4
Cundinamarca	1	2,4
Huila	1	2,4
Norte Santander	1	2,4
Vaupés	1	2,4
Total	42	100

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

El 59,5% de los casos se registró en el sexo femenino; el 71,4% pertenecen al régimen subsidiado, el 19,0% no se encontraban afiliados; el 66,7% de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 20 casos (el 47,6%) se notificaron en indígenas y otros grupos respectivamente y dos casos (el 4,8%) en afrocolombiano (ver tabla 108).

Tabla N° 108
Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad
por y asociada a desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25	59,5
	Masculino	17	40,5
Tipo de régimen	Contributivo	4	9,5
	No afiliado	8	19,0
	Subsidiado	30	71,4
Pertenencia étnica	Indígena	20	47,6
	Afrocolombiano	2	4,8
	Otros	20	47,6
Grupos de edad	Menores de un año	28	66,7
	1 a 4 años	13	31,0

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 600 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4,3 kg y talla de 57 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6,6 kg y talla de 69,5 cm.

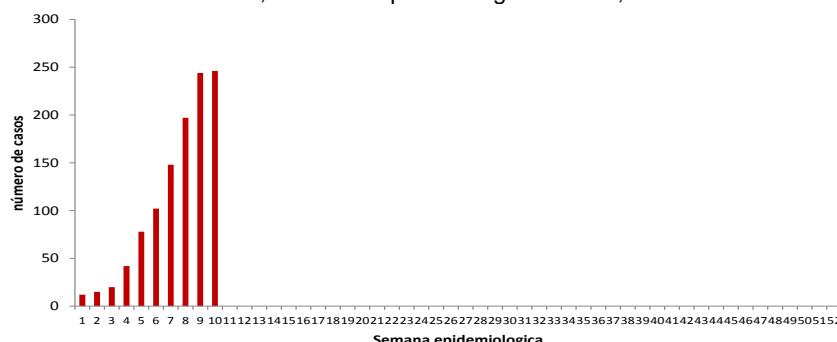
El 88,0% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

- *Intento de suicidio*

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 104 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 306 casos, 246 de esta semana y 60 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados, 794 (el 72,0%) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 81).

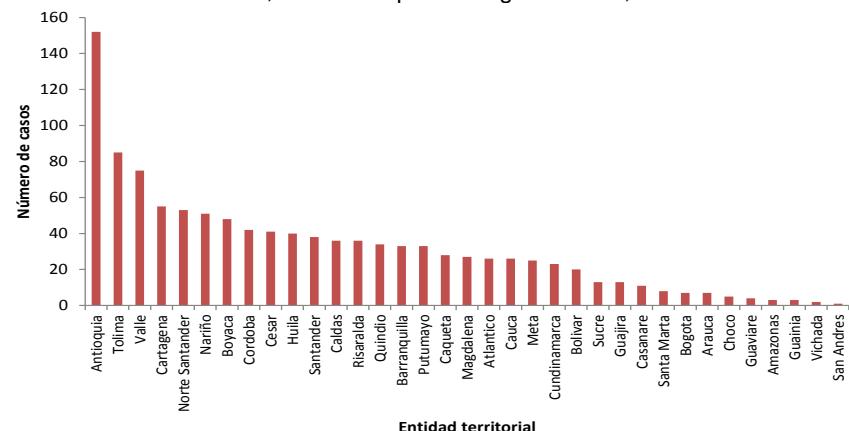
Gráfica N° 81
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Notificaron casos 327 municipios de 31 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Cartagena y Norte de Santander son las entidades con mayor número de casos y concentran el 38,0% de los eventos notificados (ver gráfica 82).

Gráfica 82



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

El 59,7% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 76,9% proceden de las cabeceras municipales, el 31% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 3,4%) fueron notificados en afrocolombianos, 32 casos (el 2,9%) en indígenas y dos casos (el 0,2%) en ROM-gitanos (ver tabla 109).

Tabla N° 109

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	659	59,7
	Masculino	445	40,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	849	76,9
	Centro Poblado	85	7,7
	Rural Disperso	170	15,4
Pertenencia Étnica	Indígena	32	2,9
	ROM-gitano	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	37	3,4
	Otros	1033	93,5
Grupo de Edad	5 a 9 años	5	0,4
	10 a 14 años	135	12,2
	15 a 19 años	342	31,0
	20 a 24 años	224	20,3
	25 a 29 años	138	12,5
	30 a 34 años	84	7,6
	35 a 39 años	47	4,3
	40 a 44 años	35	3,2
	45 a 49 años	37	3,4
	50 a 54 años	17	1,5
	55 a 59 años	15	1,4
	60 a 64 años	5	0,4
	65 a 69 años	4	0,4
	70 a 74 años	5	0,4
	75 a 79 años	4	0,4
	80 o más años	7	0,6

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

En el 39,5% de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila se reportaron conflictos recientes con la pareja, síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 110).

Tabla N° 110

Factores asociados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	436	39,5
Síntomas depresivos	405	36,7
Problemas económicos, legales o sociales recientes	186	16,8
Pérdida de lazos afectivos	162	14,7
Ideación suicida persistente	132	12,0
Consumo de SPA	94	8,5
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	82	7,4
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	78	7,1
Historia familiar de conducta suicida	49	4,4
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	48	4,3
Otros síntomas psiquiátricos	46	4,2
Victima violencia	43	3,9
Enfermedad grave en un familiar	22	2,0
Asociado antecedentes de abuso sexual	19	1,7
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	11	1,0

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 291 casos (el 26,4%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 124 casos (el 42,6%) tienen un intento previo, 78 casos (el 26,8%) tienen dos intentos previos, 43 casos (el 14,8%) tienen tres intentos previos, 28 casos (el 9,6%) tienen más de tres intentos previos y en 18 casos (el 6,2%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 545 casos (el 49,4%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo. En 84 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 111).

Tabla N° 111

Factores asociados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	395	35,8
Otros trastornos afectivos	87	7,9
Abuso de SPA	74	6,7
Otros trastornos psiquiátricos	52	4,7
Esquizofrenia	19	1,7
Trastornos bipolares	18	1,6

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 72,0%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 19,6%. En 34 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 112).

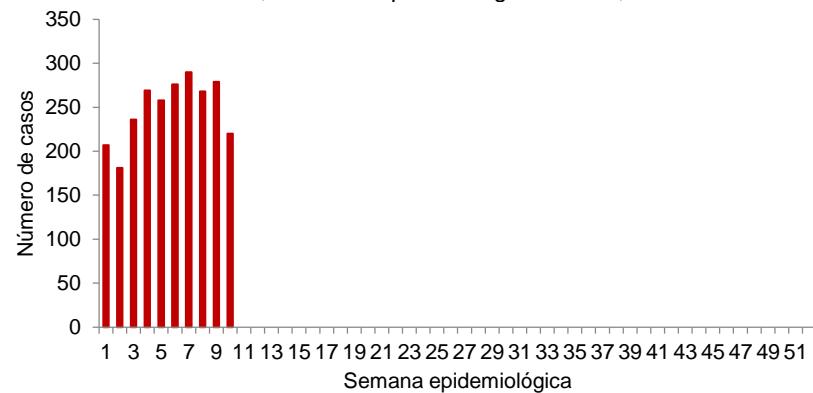
Tabla N°112
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	509	285	794	72,0
Arma Corto punzante	117	99	216	19,6
Ahorcamiento	13	35	48	4,4
Lanzamiento al vacío	6	14	20	1,8
Lanzamiento a vehículo	5	5	10	0,9
Arma de fuego	1	4	5	0,5
Otros	9	10	19	1,7
Sin Dato	18	9	27	2,4

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2 016, se han notificado al Sivigila 2 550 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 292 casos del evento, 72 de las semanas epidemiológicas anteriores, quedando para análisis de la semana 220 casos, de las cuales 108 (el 49,1%) fueron intoxicaciones por medicamentos, 83 (el 37,3%) intoxicaciones por plaguicidas y 29 (el 13,2%) intoxicaciones por el resto de sustancias. 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 83).

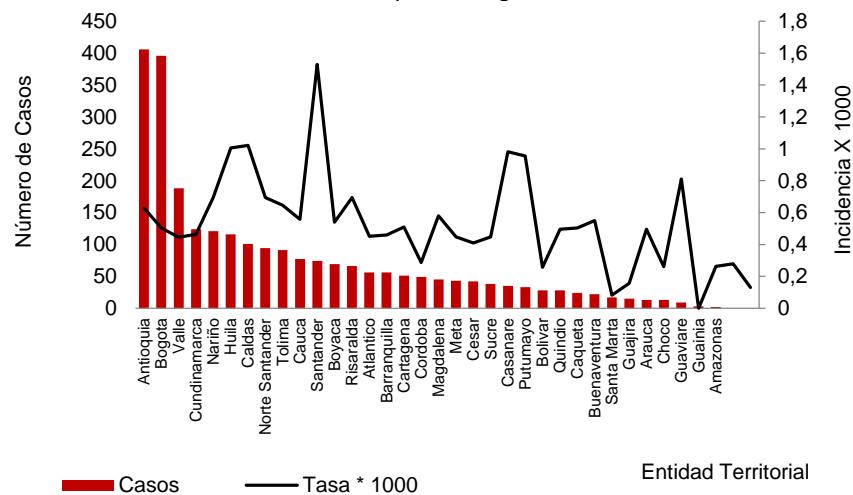
Gráfica N° 83
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Nariño, agrupan el 54,7% de los casos (ver gráfica 84).

Gráfica N° 84
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

El 64,0% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 46,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 28,6% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 58 casos en etnia indígena (el 2,3%) y 102 casos en afrocolombianos (el 4,0%) (ver tabla 113).

Tabla N° 113 Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016		
Variable	Categoría	Casos %
Sexo	Femenino	1631 64,0
	Masculino	919 36,0
	Contributivo	1076 42,2
	Especial	65 2,5
	Indeterminado	17 0,7
	No afiliado	183 7,2
	Excepción	18 0,7
	Subsidiado	1191 46,7
	Indígena	58 2,3
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	10 0,4
	Raizal	2 0,1
	Palenquero	0 0
	Afrocolombiano	102 4
	Otros	2378 93,2
	Menor de un año	0 0
Grupos de edad	1 a 4 años	0 0
	5 a 9 años	6 0,2
	10 a 14 años	238 9,3
	15 a 19 años	729 28,6
	20 a 24 años	511 20,0
	25 a 29 años	348 13,7
	30 a 34 años	215 8,4
	35 a 39 años	162 6,4
	40 a 44 años	111 4,4
	45 a 49 años	84 3,3
	50 a 54 años	56 2,2
	55 a 59 años	39 1,5
	60 a 64 años	10 0,4
	65 y más años	41 1,6

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

La intoxicación por medicamentos es el método que registra mayor frecuencia en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales con 1 146 casos, en los centros poblados se registraron 102 casos, en el territorio rural disperso se registraron 84 casos (ver tabla 114).

Tabla N° 114
Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

	medicamento	plaguicidas	metanol	metales	solventes	otras sus	Gases	psicodélicas	Total
Cabecera Municipal	1 146	567	7	1	28	206	5	22	1 982
Centro Poblado	102	63	0	0	3	23	0	3	194
Rural Disperso	84	256	1	0	6	23	0	4	374
TOTAL	1 332	886	8	1	37	252	5	29	2 550

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

A semana epidemiológica 10, se han identificado 2 001 intoxicaciones con intencionalidad suicida (el 78,5%) que no fueron reportados en la ficha de intento de suicidio; de la misma manera, 289 casos de intento de suicidio (el 36,4%) en los que mecanismo usado fue la intoxicación, no fueron reportados a través de la ficha de intoxicación por sustancias químicas (ver tabla 115).

Tabla N° 115
Casos notificados de intento de suicidio por intoxicación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

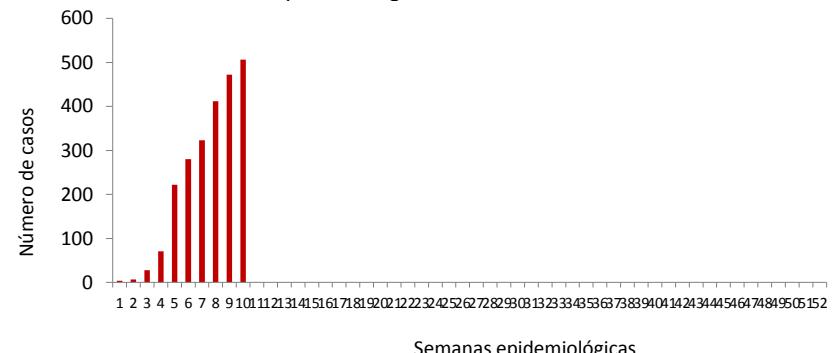
	Casos Notificados		Pendientes por notificar	
	Intento de Suicidio	Intoxicación por sustancias químicas	No reportado en intoxicaciones	No reportado en intento de suicidio
Amazonas	2	2	0	0
Antioquia	101	406	76	381
Arauca	6	13	1	8
Atlántico	20	56	11	47
Barranquilla	24	56	9	41
Bogotá	6	396	2	392
Bolívar	11	28	3	20
Buenaventura	0	22	21	0
Boyacá	30	69	2	42
Caldas	27	101	7	81
Caquetá	22	24	4	6
Cartagena	44	51	12	18
Casanare	7	35	4	32
Cauca	19	77	3	61
Cesar	28	42	7	22
Chocó	4	13	2	11
Cordoba	34	49	12	27
Cundinamarca	13	124	9	120
Guainía	3	3	0	0
Guajira	11	15	3	7
Guaviare	1	9	0	8
Huila	33	116	3	86
Magdalena	21	45	4	28
Meta	17	43	7	33
Nariño	34	121	16	103
Norte Santander	38	94	2	56
Putumayo	30	33	6	9
Quindío	25	28	8	11
Risaralda	24	66	3	45
San Andrés	0	1	0	1
Santander	28	74	8	55
Santa Marta	8	17	2	11
Sucre	8	38	4	34
Tolima	59	91	12	44
Valle	54	188	26	160
Vichada	2	2	0	0
Vaupés	0	1	0	1
Exterior	0	1	0	1
	794	2550	289	2002

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

• Lesiones de causa externa

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 389 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 2 279 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 89 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, nueve a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 12 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron al Sivigila 570 lesiones de causa externa, 506 de esta semana y 64 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 85).

Gráfica N° 85
Casos notificados de lesiones de causa externa, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

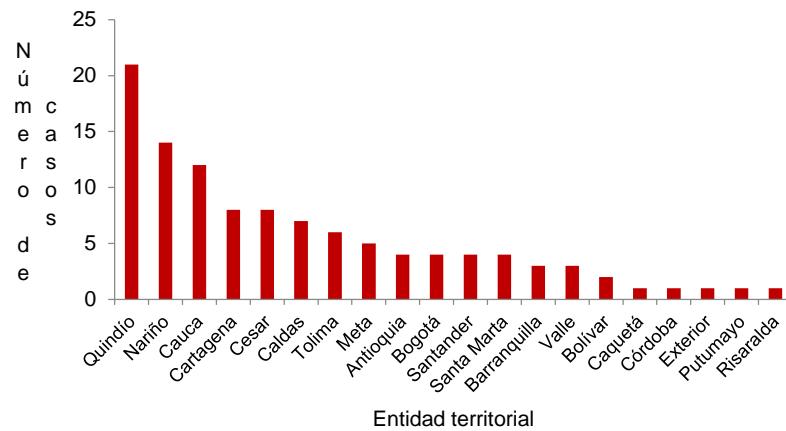


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 10 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 30 municipios, 15 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Quindío, Nariño, Cauca, Cartagena y Cesar registraron el mayor número de casos notificados, registrando el 57% de la notificación (ver gráfica 86).

Gráfica N° 86

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

El 55,5% de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos se registró en el sexo masculino; el 48,1% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,8% se registró en los grupos de 20 a 24 años y 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas y uno en afrocolombianos (ver tabla 116).

Tabla N° 216

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	49	44,5
	Masculino	61	55,5
Tipo de régimen	Contributivo	40	36,6
	Especial	9	8,1
	No afiliado	5	4,5
	Excepción	3	2,7
	Subsidiado	53	48,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,9
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	0,9
	Otros	108	98,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	10	9
	5 a 9 años	10	9
	10 a 14 años	10	9
	15 a 19 años	9	8,1
	20 a 24 años	12	10,9
	25 a 29 años	12	10,9
	30 a 34 años	6	5,4
	35 a 39 años	7	6,3
	40 a 44 años	10	9
	45 a 49 años	4	3,6
	50 a 54 años	6	5,4
	55 a 59 años	3	2,7
	60 a 64 años	2	2,7
	65 y más años	9	8,1

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

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por heridas con 35 casos (el 31,8%), hay pacientes con más de una lesión (ver tabla 117).

Tabla N° 117

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	35	31,8
Quemaduras	30	27,2
Trauma	30	27,2
Fractura	15	13,6
Infección	7	6,3
Hemorragia	6	5,4
Intoxicación	4	3,6
Sepsis	3	2,72
Afxisia	2	1,8
Perforación	2	1,8
Amputación	2	1,8
Poli trauma	2	1,8
Choque eléctrico, electrocución	1	0,9
Estrangulación, sofocación	1	0,9

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

Por lugar de ocurrencia, el mayor número de lesiones de causa externa notificados a semana epidemiológica 10 es el hogar, con 56 casos (el 50,9%) (ver tabla 118).

Tabla N° 118

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

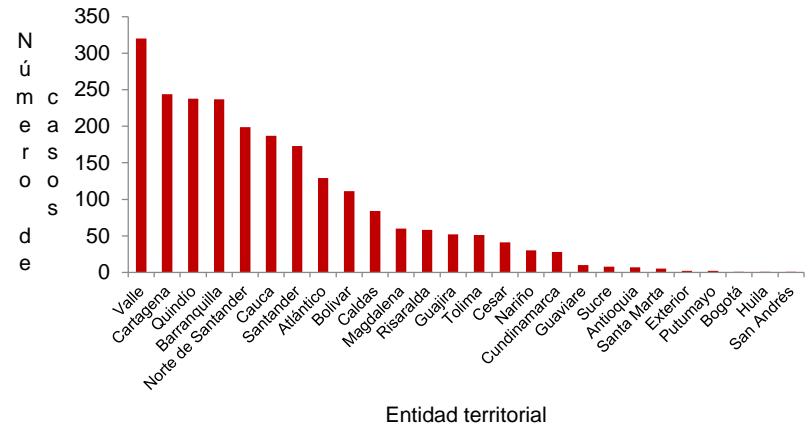
Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	56	50,9
Calle	30	27,3
IPS	10	9
Centro estético	5	4,6
Zona comercial	4	3,6
Avenida principal	2	1,9
Zona de cultivo	1	0,9
Colegio	1	0,9
Parque	1	0,9
Spa	0	0
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Industria	0	0
Total	110	100

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

A semana epidemiología 10 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 171 municipios, 21 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Valle, Cartagena, Quindío y Barranquilla, notificaron el mayor número de casos, registrando el 54,1% de la notificación (ver gráfica 87).

Gráfica N° 87

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016



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

El 68,52% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 22,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 20% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 37 casos se notificaron en indígenas y 44 en afrocolombianos (ver tabla 119).

Tabla 119

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	726	31,8
	Masculino	1553	68,2
Tipo de régimen	Contributivo	849	37,3
	Especial	676	29,7
	No afiliado	205	9,0
	Excepción	27	1,2
	Subsidiado	522	22,9
Pertenencia étnica	Indígena	37	1,6
	ROM, Gitano	2	0,2
	Raizal	5	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	44	1,9
	Otros	2191	96,1
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	30	1,3
	5 a 9 años	39	1,7
	10 a 14 años	18	1,5
	15 a 19 años	292	12,8
	20 a 24 años	458	20
	25 a 29 años	364	15,9
	30 a 34 años	233	10,2
	35 a 39 años	200	8,7
	40 a 44 años	138	6
	45 a 49 años	159	6,9
	50 a 54 años	111	4,8
	55 a 59 años	82	3,5
	60 a 64 años	53	2,3
	65 y más años	102	4,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundarias a accidentes de tránsito, el mayor número se registró por traumas con 915 casos (el 40,1%) cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 120).

Tabla 120

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-10, 2016

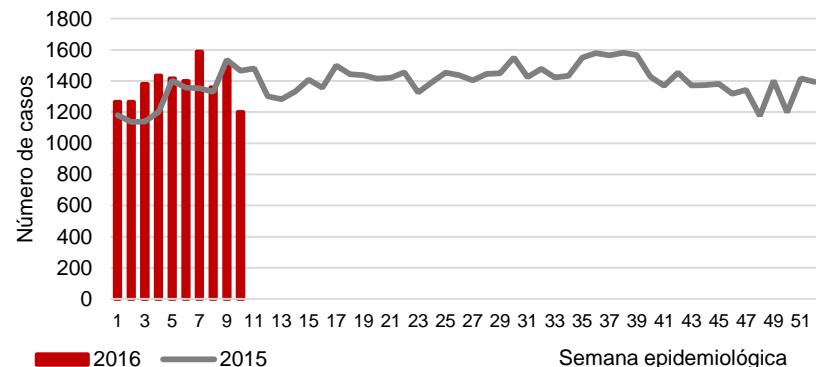
Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma	915	40,1
Herida	833	36,6
Poli trauma	773	33,9
Fractura	631	27,7
Quemaduras	35	1,5
Asfixia	15	0,7
Perforación	14	0,6
Amputación	14	0,6
Hemorragia	5	0,2

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

• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2 016, se han notificado al Sivigila 13 857 casos sospechosos de violencia de género; en la semana epidemiológica 10 de 2016 se notificaron 1 672 casos, 1 201 de esta semana y 471 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2 015 se notificaron 1 466 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 88).

Gráfica N° 88
Casos notificados de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2 015-2 016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá, Nariño y Bolívar han notificado el 69,1% de los casos (ver tabla 121).

Tabla N° 121
Casos notificados de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	1 734	12,5
Bogotá	1 591	11,5
Santander	1 477	10,7
Valle del Cauca	1 351	9,7
Huila	766	5,5
Cundinamarca	672	4,8
Norte Santander	541	3,9
Boyacá	541	3,9
Nariño	476	3,4
Bolívar	433	3,1
Casanare	382	2,8
Caldas	377	2,7
Risaralda	327	2,4
Cauca	308	2,2
Córdoba	299	2,2
Meta	255	1,8
Cesar	250	1,8
Tolima	232	1,7
Sucre	228	1,6
Atlántico	226	1,6
Quindío	215	1,6
Magdalena	170	1,2
Caquetá	150	1,1
Cartagena	149	1,1
Arauca	132	1,0
Guajira	131	0,9
Barranquilla	122	0,9
Putumayo	89	0,6
Santa Marta	70	0,5
Buenaventura	40	0,3
Choco	36	0,3
Guaviare	26	0,2
Vichada	26	0,2
Exterior	10	0,1
Amazonas	10	0,1
Guainía	9	0,1
Vaupés	4	0
San Andrés	2	0
Total	13 857	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 820 municipios y cinco distritos; Bogotá con el 11,5%, Cali con el 5,2%, Medellín con el 4,0%, Bucaramanga con el 2,7% y Neiva con el 2,4% han notificado el 25,7% de los casos.

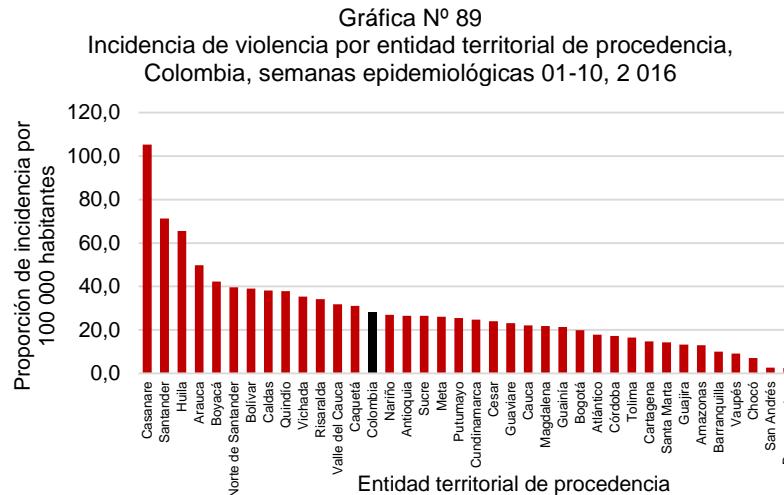
El 76,5% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,7% en el régimen subsidiado; el 12,9% de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 507 casos (el 3,7%) fueron notificados en afrocolombianos, 297 (el 2,1%) en indígenas y 94 (el 0,7%) en ROM, gitano (Ver tabla 122).

Tabla N° 122
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 597	76,5
	Masculino	3 260	23,5
Tipo de régimen	Subsidiado	7 859	56,7
	Contributivo	4 574	33,0
Pertenencia étnica	No afiliado	946	6,8
	Especial	233	1,7
Grupos de edad	Excepción	147	1,1
	Indeterminado	98	0,7
Pertenencia étnica	Otros	12 942	93,4
	Afrocolombiano	507	3,7
Pertenencia étnica	Indígena	297	2,1
	ROM ,gitano	94	0,7
Grupos de edad	Raizal	15	0,1
	Palenquero	2	0
Grupos de edad	Menores de un año	724	5,2
	1 a 4 años	1 590	11,5
Grupos de edad	5 a 9 años	1 224	8,8
	10 a 14 años	1 788	12,9
Grupos de edad	15 a 19 años	1 724	12,4
	20 a 24 años	1 645	11,9
Grupos de edad	25 a 29 años	1 439	10,4
	30 a 34 años	1 169	8,4
Grupos de edad	35 a 39 años	777	5,6
	40 a 44 años	533	3,8
Grupos de edad	45 a 49 años	398	2,9
	50 a 54 años	264	1,9
Grupos de edad	55 a 59 años	194	1,4
	60 a 64 años	97	0,7
Grupos de edad	65 y más años	291	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 28,4 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Arauca, Boyacá y Norte de Santander registran las mayores incidencias (ver gráfica 89).



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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2 016 se han notificado 6 833 casos sospechosos de violencia física (el 49,3% de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 10 de 2 016 se notificaron 815 casos, 611 de esta semana y 204 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 10 de 2 015 se notificaron 726 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 24,5% de los casos registrados de violencia) (ver tabla 123).

Tabla N° 123
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-10, 2 016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	6 833	49,3
Negligencia y abandono	3 394	24,5
Abuso sexual	1 988	14,3
Violencia psicológica	956	6,9
Actos sexuales violentos	379	2,7
Violación	201	1,5
Acoso sexual	97	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	8	0,1
Trata de personas para explotación sexual	1	0
Total	13 857	100

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

• *Alertas internacional*

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

De acuerdo con la última actualización del 16 de marzo de 2016 se ha reportado 28 639 casos de enfermedad por virus Ébola, con 11 316 muertes.

La transmisión humano-humano relacionada con el conglomerado de dos casos de Ébola que fue reportado por Sierra Leona el 14 de enero, será declarada finalizada el 17 de marzo.

Guinea fue declarada libre de transmisión directamente relacionada con el brote original de diciembre de 2015, y completara su periodo de vigilancia intensificada el 27 de marzo de 2016.

La transmisión humano-humano relacionada con el más reciente conglomerado de casos en Liberia fue declarada finalizada el 14 de enero.

Para manejar el riesgo residual de re-introducción o re-emergencia de Ébola, La OMS apoya la implementación de vigilancia intensificada en Guinea, Liberia y Sierra Leona para alertar a las autoridades de casos de enfermedad febril o muertes que puedan estar relacionados con la enfermedad por virus del Ébola. En la semana hasta el 13 de marzo se reportaron 1 611 alertas en todas las 37 provincias de Guinea:

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-16-march-2016>

Cólera en las Américas

El 09 de marzo de 2016 se recibe actualización donde en el año 2015 se registra un total de 36 654 casos de cólera, notificado por tres países en las Américas: Cuba (65), Haití (36,045) y la República Dominicana (544).

En Cuba, hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 no han sido notificados nuevos casos.

En República Dominicana, hasta la semana 07 de 2016 se notificaron 68 casos sospechosos de cólera y no se reportaron defunciones por esta causa. Adicionalmente, el número de casos notificados durante las primeras cuatro SE de 2016, superó al número de casos notificados en igual periodo, tanto en 2014, como en 2015.

En Haití hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, se notificaron 7 040 casos sospechosos de cólera, incluidas 88 defunciones. Adicionalmente, el número de casos notificados durante las primeras cuatro SE de 2016, superó al número de casos notificados en igual periodo, tanto en 2014, como en 2015; descendiendo posteriormente a un número de casos menor que lo observado en 2015. Haití agrupa el 98% del total de casos en la región.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que mantengan sus logros y esfuerzos para asegurar que tanto el suministro de agua potable, como el saneamiento ambiental sea el adecuado para sus poblaciones, de igual manera alienta a los Estados Miembros a mantener activos los sistemas de vigilancia para detectar oportunamente los casos sospechosos, realizar un diagnóstico rápido de laboratorio, que permita la confirmación de casos, la provisión de tratamiento adecuado y la contención de la propagación de la enfermedad.

Fuente:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33572&lang=es

- **Alertas nacionales**

Brote de ETA

Departamento: Boyacá

Municipio: Cóbita

Lugar de ocurrencia: establecimiento penitenciario y carcelario

Fecha de ocurrencia: 12 de marzo de 2016

Fecha de notificación: 14 de marzo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 150/sin información

Medidas iniciales de control: investigación de campo, recolección de muestras a manipuladores de alimentos, superficies, alimentos, agua, recolección de muestras biológicas de pacientes enfermos, inspección al restaurante del establecimiento, verificación de condiciones higiénico-sanitarias, aplicación de encuesta a consumidores, Estado: abierto

Caso probable de meningitis

Departamento: Cauca

Municipio: Santander de Quilichao

Lugar de ocurrencia: resguardo indígena

Fecha de ocurrencia: 04 de marzo de 2016

Fecha de notificación: 10 de marzo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/24

Tasa de ataque: 4,1%

Medidas iniciales de control: investigación de campo, quimioprofilaxis, educación en el evento, búsqueda activa diaria de casos.

Estado: abierto

Casos probables de rabia humana

Departamento: Huila

Lugar de ocurrencia: zona urbana, municipio de Gigante

Fecha de ocurrencia: 06 de marzo de 2016

Fecha de notificación: 10 de marzo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/sin información

Medidas iniciales de control: investigación de campo, búsqueda activa comunitaria, seguimiento a contactos, verificación de las coberturas de vacunación en perros, gatos, búsqueda activa comunitaria, recolección de muestras.

Estado: abierto

Departamento: Cauca

Lugar de ocurrencia: vereda La Ventura, municipio de Buenos aires

Fecha de ocurrencia: 26 de febrero de 2016

Fecha de notificación: 10 de marzo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/sin información

Medidas iniciales de control: investigación de campo, búsqueda activa comunitaria, seguimiento a contactos, verificación de las coberturas de vacunación en perros, gatos, búsqueda activa comunitaria, recolección de muestras.

Estado: abierto

Brote de varicela

Departamento: Antioquia

Municipio: Santa Rosa de Osos

Lugar de ocurrencia: establecimiento penitenciario y carcelario

Fecha de ocurrencia: 27 de febrero de 2016

Fecha de notificación: 10 de marzo de 2016

Número de enfermos/expuestos: 18/181

Tasa de ataque: 9,9%

Medidas iniciales de control: se realiza investigación de campo. Se implementa aislamiento, educación en el evento, limpieza y desinfección. Se realiza suspensión de la visitas a población a riesgo.

Estado: abierto

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

www.ins.gov.co



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Una publicación del:
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General

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 – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

Av. Calle 26 No 51 – 20, Bogotá D. C. – Colombia
PBX (571) 770 77 00

Publicación en línea: ISSN 2357-6189 - 2016