

Semana epidemiológica | número 26 de 2016 | 26 junio - 02 julio

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	24
Infecciones de transmisión sexual.....	33
Micobacterias	42
Zoonosis	46
Factores de Riesgo Ambiental.....	55
Enfermedades no Transmisibles	58
Salud Mental	72
Enfermedades transmitidas por vectores	82
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública	106



Es una de las enfermedades contagiosas más antiguas de la humanidad y es la primera causa de ceguera en el mundo que puede ser prevenible.

El tracoma es parte de las enfermedades infecciosas denominadas “desatendidas” por estar asociadas con la pobreza la marginalidad y porque no están en la agenda de salud de los gobiernos. En la región de las Américas, cuatro países han reportado poblaciones afectadas por el tracoma ocular recientemente: Brasil, Colombia, Guatemala y México. OPS

La enfermedad se transmite por contacto con secreciones oculares y nasales de personas infectadas, especialmente niños pequeños que son reservorio de la infección. También se propaga a través de moscas que han estado en contacto con los ojos o la nariz de una persona infectada.

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

- [Ver Proyecto regional OPS/OMS](#)



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2016* establecen que:

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

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

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

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 26

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 26 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación con la misma semana del 2015.

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

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 26, 2016



Meta UNM 97.0%

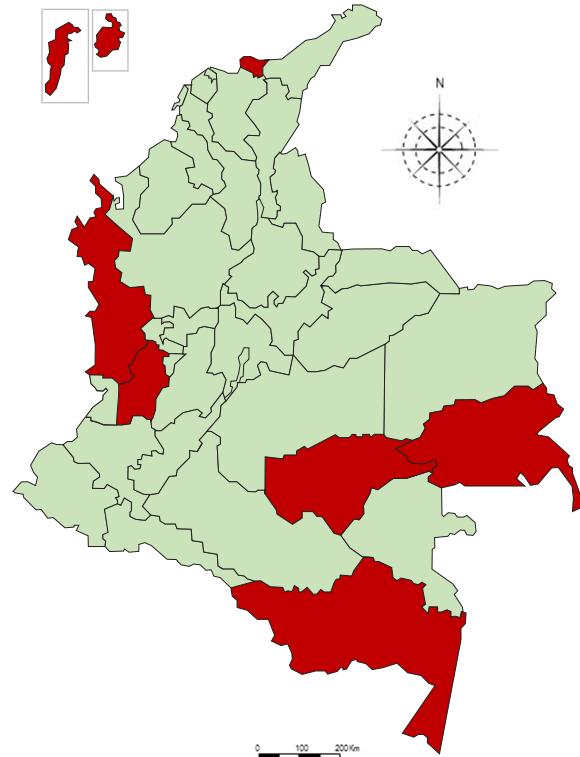
Cumple

No cumple

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,9 % (4 999 de 5 319 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación disminuyó 1,7 % en relación con la semana anterior y 1,02 % en relación con el año 2015; siete entidades territoriales incumplieron la meta (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 26, 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 26 de 2016, el 81,1 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 18,9 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad dejó de enviar el reporte (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 26, 2016



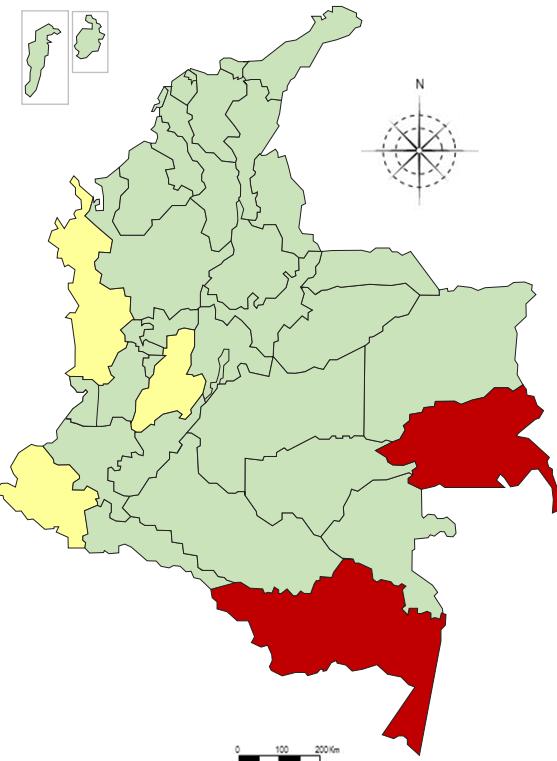
Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto		30	81,1
Reporte con inconsistencias		7	18,9
Sin reporte		0	0

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,8 %, clasificándose como riesgo bajo; permaneció igual en relación con la semana anterior y aumentó 0,19 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 9,4 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); ningún departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y el 6,3 % de las entidades territoriales presentó riesgo alto (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 26, 2016



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

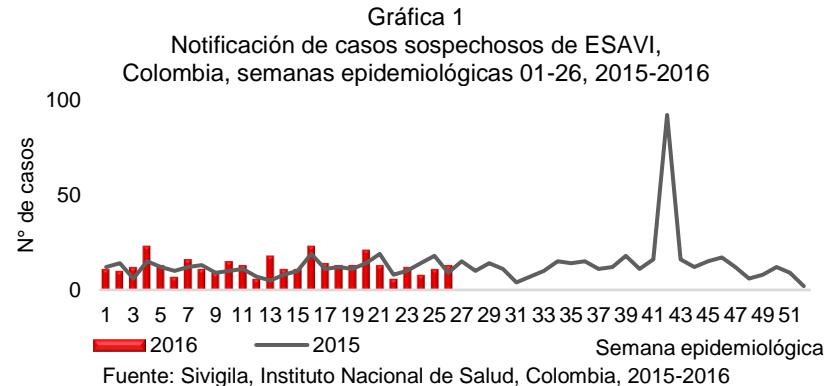
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Difteria**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 26 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria que se han descartado en unidad de análisis.

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

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 16 casos de ESAVI, 13 de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 9 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 333 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Sucre, Huila, Risaralda, Atlántico, Norte Santander y Tolima notificaron el 72,7 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	76	22,8
Antioquia	33	9,9
Valle	26	7,8
Santander	19	5,7
Cundinamarca	17	5,1
Sucre	15	4,5
Huila	13	3,9
Risaralda	11	3,3
Atlántico	11	3,3
Norte Santander	11	3,3
Tolima	10	3
Nariño	9	2,7
Caldas	9	2,7
Córdoba	9	2,7
Cauca	7	2,1
Barranquilla	6	1,8
Meta	6	1,8
Quindío	6	1,8
Magdalena	4	1,2
Boyacá	4	1,2
Caquetá	4	1,2
Bolívar	4	1,2
Cartagena	3	1
San Andrés	3	1
Casanare	3	1
Santa Marta	3	1
Arauca	3	1
Amazonas	2	0,6
Cesar	2	0,6
Guajira	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Vichada	1	0,3
Choco	1	0,3
Total	333	100

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

El 53,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 54 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 41,7 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

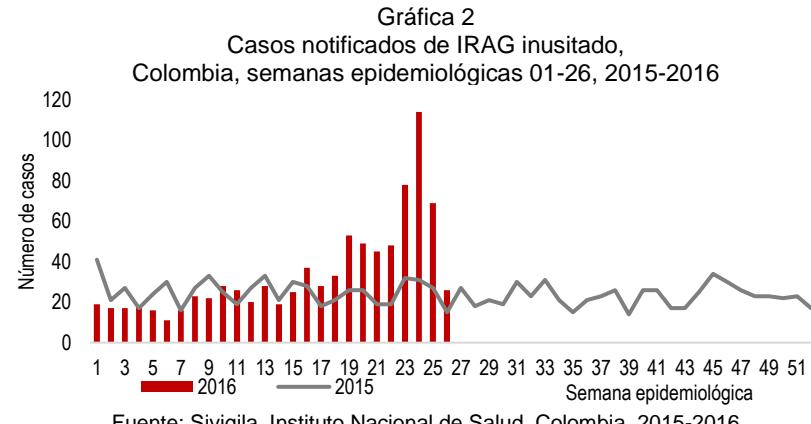
Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Femenino	178	53,5
	Masculino	155	46,5
Tipo de régimen	Contributivo	179	54
	Subsidiado	123	36,9
	No afiliado	16	5
	Excepción	8	2,4
	Especial	7	2,1
	Menores de un año	139	41,7
Grupos de edad	1 año	88	26,4
	2 años	11	3,3
	3 años	5	1,5
	4 años	5	1,5
	5 a 9 años	28	8,4
	10 a 19 años	18	5,4
	20 a 59 años	29	8,7
	Mayores de 60 años y más	10	3

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 75 casos de IRAG inusitado, 26 de esta semana y 49 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron tres casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 885 casos de IRAG inusitado (Gráfica 2).



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

Según los criterios de clasificación el 66,7 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 26 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

Tabla 3
Caso de IRAG inusitado según criterio de clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 26, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	50	66,7
Defunción	15	20,0
Contacto con aves	8	10,7
Viaje internacional	2	2,6
Total	75	100

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

El 64,0 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 94,7 % residen en la cabecera municipal; el 61,3 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 2,7 % corresponde a población Afrocolombiana (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 26, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	48	64,0
	Femenino	27	36,0
Área	Cabecera municipal	71	94,7
	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	4	5,3
Tipo de régimen	Subsidiado	24	32,0
	Contributivo	46	61,3
	No afiliado	1	1,3
	Indeterminado	3	4,1
	Excepción	1	1,3
Pertenencia étnica	Otro	72	96
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	2	2,7
	ROM (gitano)	1	1,3
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 56,8 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 (Tabla 5).

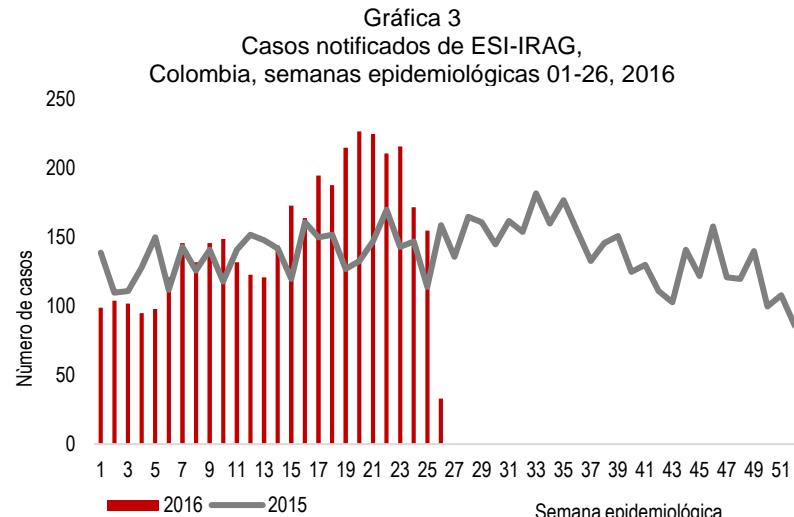
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	239	27,0
Antioquia	193	21,8
Valle del Cauca	71	8,0
Cundinamarca	59	6,7
Boyacá	46	5,2
Caldas	35	4,0
Tolima	30	3,4
Risaralda	23	2,5
Santander	23	2,5
Exterior	21	2,4
Cesar	19	2,1
Huila	17	1,9
Nariño	15	1,7
Meta	15	1,7
Quindío	10	1,1
Cauca	7	0,8
Arauca	7	0,8
Casanare	6	0,7
Barranquilla	6	0,7
Sucre	5	0,6
Amazonas	5	0,6
Bolívar	5	0,6
Guajira	5	0,6
Caquetá	4	0,5
Norte Santander	4	0,5
Córdoba	4	0,5
Santa Marta	3	0,3
Vaupés	2	0,2
Magdalena	2	0,2
Atlántico	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Guainía	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	885	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 195 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, 33 de esta semana y 162 de semanas anteriores, de los cuales 166 casos (el 85,1 %) corresponden a pacientes con IRAG y 29 casos (el 14,9 %) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 159 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 886 casos de ESI-IRAG mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



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

Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 26; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 26, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
	Hospital San Vicente de Arauca	16
Arauca	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	22
Barranquilla	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	4
Bogotá	Fundación Cardiolinfantil	63
	Hospital de Suba	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	E.S.E Santiago de Tunja	0
Caldas	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	0
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	1
	Gestión Salud	0
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	7
	Laboratorio Departamental de Salud Pública	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Tolima	Fundación Valle del Lili	24
	Red de Salud de Ladera	0
Total		195

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

El 53,6 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 92,8 % residen en la cabecera municipal; el 57,8 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 1,8 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 26, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	77	46,4
	Femenino	89	53,6
Área	Cabecera municipal	154	92,8
	Rural disperso	11	6,6
	Centro poblado	1	0,6
Tipo de régimen	Subsidiado	61	36,7
	Contributivo	96	57,8
	Indeterminado	5	3,1
	No afiliado	0	0
	Especial	2	1,2
	Excepción	2	1,2
Pertenencia étnica	Otro	161	97,0
	Indígena	3	1,8
	Afrocolombiano	1	0,6
	ROM (gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0

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

El 58,6 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 93,1 % residen en la cabecera municipal; el 51,7 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 100 % corresponde al grupo “Otros” (Tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 26, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	12	41,4
	Femenino	17	58,6
Área	Cabecera municipal	27	93,2
	Rural disperso	1	3,4
	Centro poblado	1	3,4
Tipo de régimen	Subsidiado	15	51,7
	Contributivo	14	48,3
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	29	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

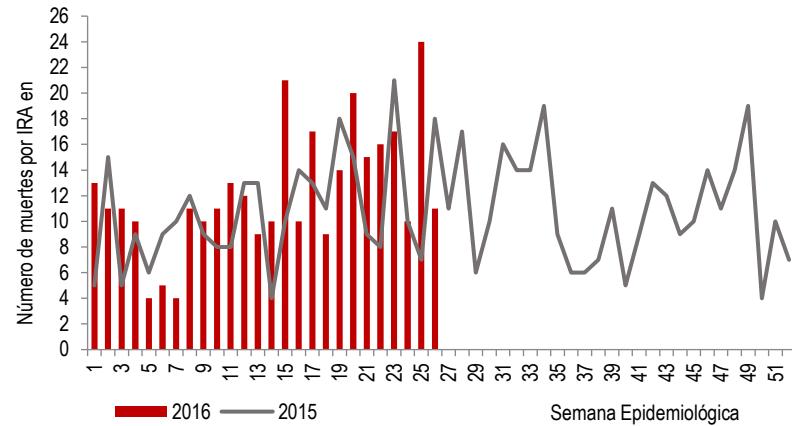
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron 19 muertes por IRA en menores de cinco años, 11 de esta semana y ocho de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartaron tres casos, para un acumulado total de 318 muertes para análisis; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 18 muertes (Gráfica 4).

Gráfica 4

Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 7,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Chocó (Tabla 9).

Tabla 9
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	7	133,1
Vichada	4	39,2
Chocó	16	24,4
Guaviare	3	20,6
La Guajira	25	19,3
Risaralda	14	18,5
Vaupés	1	16,7
Putumayo	6	15,1
Cesar	15	13,6
Tolima	16	12,6
Magdalena	11	12,0
Bogotá	71	11,7
Meta	11	11,6
Amazonas	1	9,6
Cartagena	7	8,6
Bolívar	10	8,0
Cundinamarca	18	7,4
Quindío	3	6,5
Antioquia	34	6,4
Nariño	8	4,8
Sta Marta	2	4,3
Caldas	3	3,8
Boyacá	4	3,7
Huila	4	3,5
Arauca	1	3,0
Cauca	4	3,0
Casanare	1	2,7
Valle	9	2,5
Sucre	2	2,4
Santander	2	1,2
Córdoba	2	1,1
Atlántico	1	0,8
Norte Santander	1	0,8
Barranquilla	0	0
Caquetá	0	0
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	318	7,3

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

El 55,7 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 82 muertes (el 25,8 %) se notificaron en indígenas, 10 (el 3,1 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,3 %) en ROM (gitano) y raizal respectivamente; el 71,7 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 59,1 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

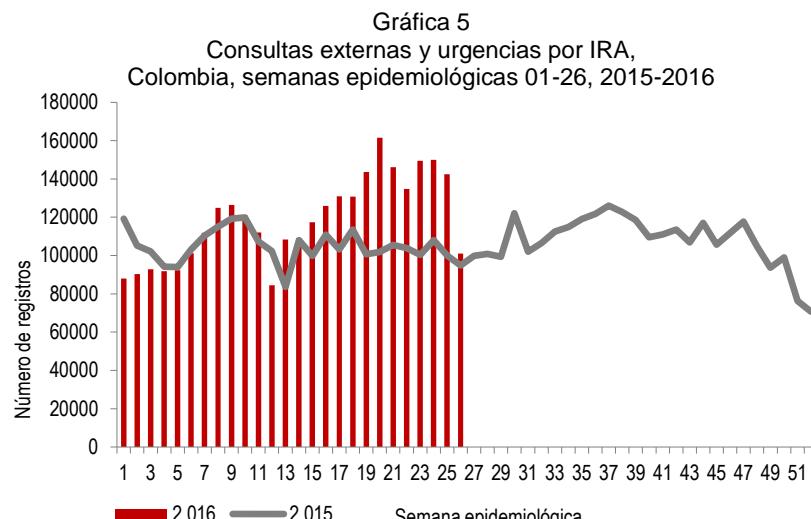
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	177	55,7
	Femenino	141	44,3
Grupo de edad	Menores de un año	211	66,4
	1-4 años	107	33,6
	Otros	224	70,5
Pertenencia étnica	Indígena	82	25,8
	Afrocolombiano	10	3,1
	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
Área	Cabecera municipal	228	71,7
	Rural disperso	65	20,4
	Centro poblado	25	7,9
Tipo de régimen	Subsidiado	188	59,1
	Contributivo	92	28,9
	No afiliado	32	10,1
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	4	1,3
	Excepción	1	0,3

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

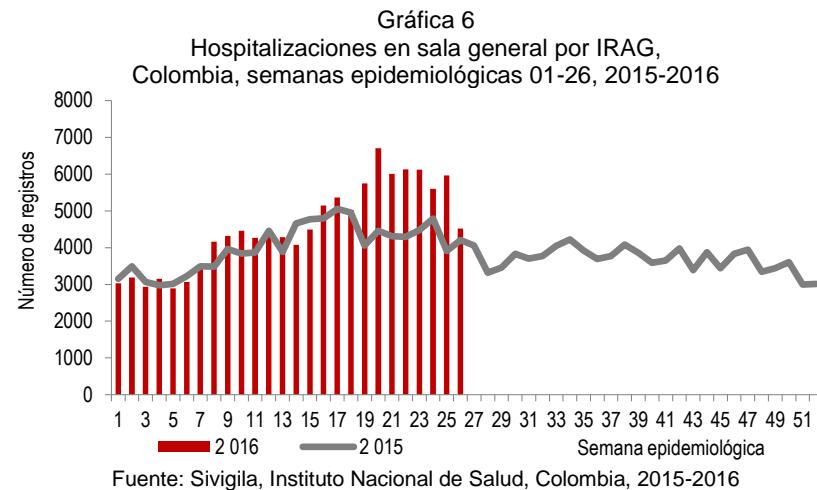
Vigilancia de morbilidad por IRA

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 123 566 registros de consultas externas y urgencias por IRA, 101 097 de esta semana y 22 469 de semanas anteriores, para un acumulado total de 3 088 788 registros. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 94 777 registros (Gráfica 5).



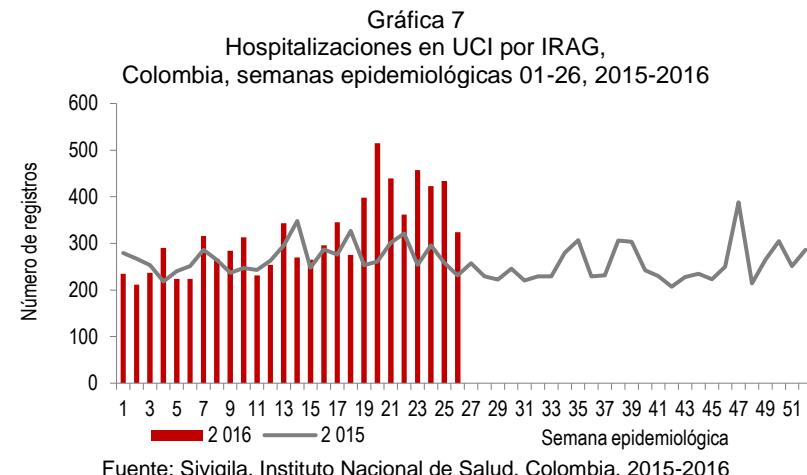
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,0 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 5 937 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG, 4 521 registros de esta semana y 1 416 de semanas anteriores, para un acumulado total de 118 561 registros. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 4 202 registros (Gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 52,2 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 632 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG, 324 de esta semana y 308 de semanas anteriores, para un acumulado total de 8 232 registros. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 231 registros (Gráfica 7).



Bogotá, Cartagena y Antioquia notificaron el 57,7 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 22,9 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 27,8 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año y el 40,7 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

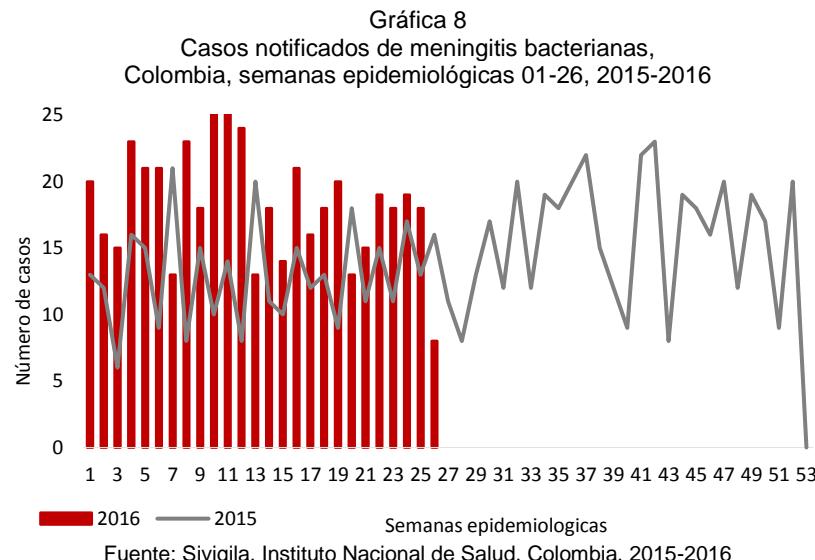
Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA,
Colombia, semana epidemiológica 26, 2016

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	9 660	9,6	1 256	27,8	132	40,7
	1 año	8 455	8,4	641	14,2	26	8,0
	2 a 4 años	14 442	14,3	659	14,6	9	2,8
	5 a 19 años	17 085	16,9	383	8,5	13	4,0
	20 a 39 años	23 180	22,9	307	6,7	25	7,8
	40 a 59 años	16 594	16,5	369	8,2	35	10,8
	60 y más años	11 681	11,6	906	20,0	84	25,9
Total		101 097	100	4 521	100	324	100

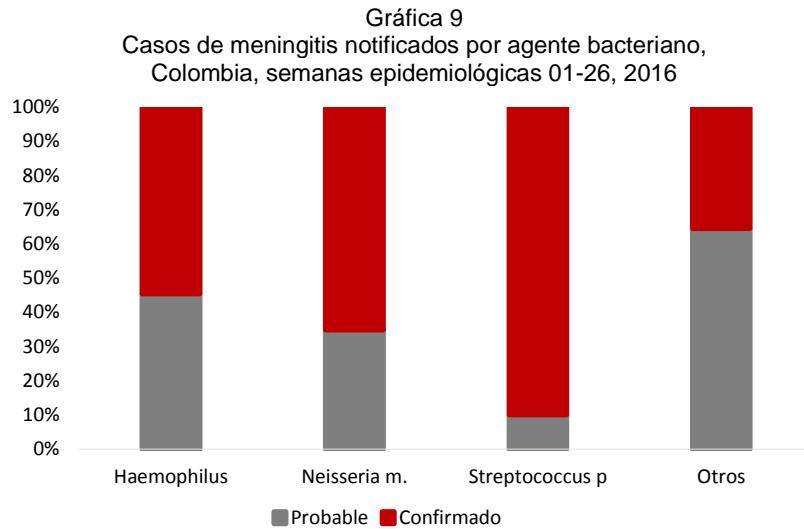
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de meningitis bacteriana aguda, ocho de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 16 casos; los casos notificados se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 8).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 26 se cuenta con 349 casos entre probables y confirmados, el 56,2 % (196/349) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,1 % (12/196) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,9 % (43/196) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 40,8 % (80/196) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 31,1 % (61/196) a meningitis por otros agentes (Gráfica 9).



Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Tolima, Barranquilla, Meta, Huila y Magdalena notificaron el 68 % de los casos y se ha registrado tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo con la clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	17	30	40	70	57
Bogotá	10	26	29	74	39
Valle del Cauca	9	27	24	73	33
Cundinamarca	14	58	10	42	24
Bolívar	10	63	6	38	16
Córdoba	5	38	8	62	13
Tolima	8	62	5	38	13
Barranquilla	9	69	4	31	13
Meta	9	82	2	18	11
Huila	7	70	3	30	10
Magdalena	7	78	2	22	9
Cartagena	1	13	7	88	8
Sucre	5	71	2	29	7
Santa Marta	1	14	6	86	7
Atlántico	6	86	1	14	7
Boyacá	1	14	6	86	7
Casanare	3	43	4	57	7
Cauca	4	67	2	33	6
Buenaventura	2	33	4	67	6
Norte Santander	1	17	5	83	6
Risaralda	0	0	6	100	6
Arauca	4	80	1	20	5
Nariño	2	40	3	60	5
Guajira	5	100	0	0	5
Choco	1	25	3	75	4
Caquetá	0	0	3	100	3
Putumayo	2	67	1	33	3
Santander	0	0	3	100	3
Cesar	3	100	0	0	3
Guanía	2	100	0	0	2
Quindío	0	0	2	100	2
Caldas	1	50	1	50	2
Amazonas	2	100	0	0	2
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	153	44	196	56	349

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

Hasta la semana epidemiológica 26, se han notificado 68 muertes por los entes territoriales, de las que se han confirmado preliminarmente 44 y continúan como probables 24; de las muertes registradas, el 58,8 % pertenecientes al sexo masculino; el 61,8 % registrados en el régimen subsidiado; el 10,3 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano; los grupos de edad más afectados fueron los menores de un año con el 16,2 % seguidos de los niños entre 1 a 4 años con el 14,7 % (Tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28	41,2
	Masculino	40	58,8
Tipo de régimen	Contributivo	16	23,5
	Especial	2	2,9
	No afiliado	7	10,3
	Excepción	1	1,5
	Subsidiado	42	61,8
Pertenencia étnica	Indígena	7	10,3
	ROM/Gitano	1	1,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	10,3
Grupos de edad	Otro	53	77,9
	Menores de un año	11	16,2
	1 a 4 años	10	14,7
	5 a 9 años	3	4,4
	10 a 14 años	4	5,9
	15 a 19 años	4	5,9
	20 a 24 años	5	7,4
	25 a 29 años	4	5,9
	30 a 34 años	2	2,9
	35 a 39 años	2	2,9
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	4	5,9
	50 a 54 años	3	4,4
	55 a 59 años	2	2,9
	60 a 64 años	5	7,4
	65 y más años	9	13,2

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

Por procedencia, las entidades territoriales con muertes notificadas como confirmadas son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda, Norte Santander, Barranquilla, Buenaventura, Santa Marta, Cundinamarca, Cartagena, Bolívar, Córdoba, Tolima, Cauca, Santander, Choco, Quindío, Magdalena y Nariño donde se registraron 44 de las 68 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 26; Valle del Cauca realizó las unidades de análisis y descartó dos casos notificados inicialmente como confirmados (Tabla 14).

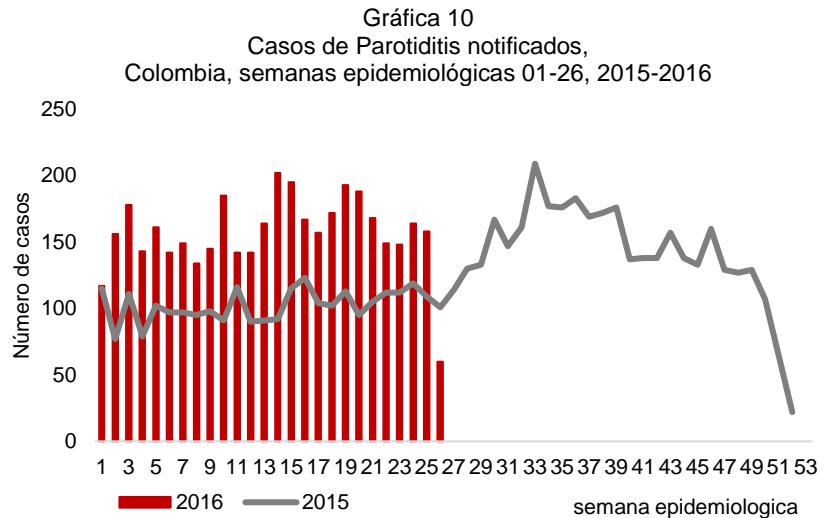
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Antioquia	1	10	11
Bogotá	3	4	7
Valle del Cauca	2	4	6
Risaralda	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Barranquilla	2	2	4
Buenaventura	2	2	4
Santa Marta	1	2	3
Cundinamarca	1	2	3
Cartagena	0	2	2
Bolívar	0	2	2
Córdoba	2	1	3
Tolima	1	1	2
Cauca	1	1	2
Santander	0	1	1
Choco	0	1	1
Quindío	0	1	1
Magdalena	0	1	1
Nariño	0	1	1
Sucre	2	0	2
Meta	2	0	2
Arauca	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cesar	1	0	1
Caldas	1	0	1
Total	24	44	68

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

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 134 casos de Parotiditis, 60 de esta semana y 74 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 101 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 079 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 10).



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

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

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 842	45,2
Antioquia	339	8,3
Cundinamarca	278	6,8
Sucre	202	5,0
Boyacá	190	4,7
Valle del Cauca	179	4,4
Barranquilla	150	3,7
Norte Santander	106	2,6
Caldas	90	2,2
Huila	73	1,8
Tolima	68	1,7
Santander	65	1,6
Atlántico	63	1,5
Meta	58	1,4
Cesar	36	0,9
Córdoba	36	0,9
Cauca	35	0,9
Nariño	34	0,8
Casanare	30	0,7
Magdalena	27	0,7
Cartagena	25	0,6
Quindío	24	0,6
Bolívar	24	0,6
Risaralda	21	0,5
San Andrés	15	0,4
Caquetá	13	0,3
Santa Marta	12	0,3
Arauca	11	0,3
Guajira	10	0,2
Putumayo	6	0,1
Amazonas	4	0,1
Vichada	4	0,1
Guaviare	3	0,1
Buenaventura	2	0,07
Choco	2	0,07
Exterior	2	0,06
Total	4 079	100

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

El 55,4 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,8 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 0,1 %) se notificó en raizales, 32 casos (el 0,8 %) en indígenas, 27 casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) (Tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 819	44,6
	Masculino	2 260	55,4
Tipo de régimen	Contributivo	2 595	63,6
	Especial	160	3,9
	No afiliado	100	2,5
	Indefinido	34	0,8
	Excepción	207	5,1
	Subsidiado	983	24,1
	Indígena	32	0,8
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	27	0,7
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	2	0,05
	Afrocolombiano	121	3
	Otro	3 893	95,4
Grupos de edad	Menores de un año	36	0,9
	1 a 4 años	501	12,3
	5 a 9 años	501	12,3
	10 a 14 años	284	7
	15 a 19 años	573	14
	20 a 24 años	726	17,8
	25 a 29 años	453	11,1
	30 a 34 años	226	5,5
	35 a 39 años	208	5,1
	40 a 44 años	122	3
	45 a 49 años	123	3
	50 a 54 años	92	2,3
	55 a 59 años	61	1,5
	60 a 64 años	55	1,3
	65 y más años	118	2,9

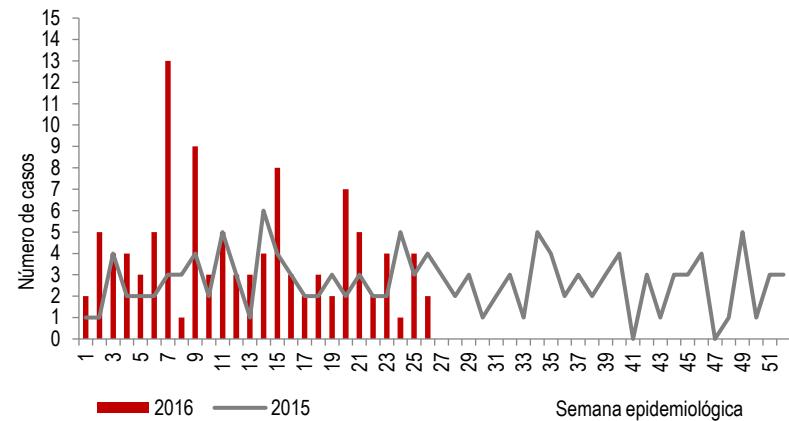
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 26, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos probables de parálisis flácida aguda dos de semana 26 y tres de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 107 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 11).

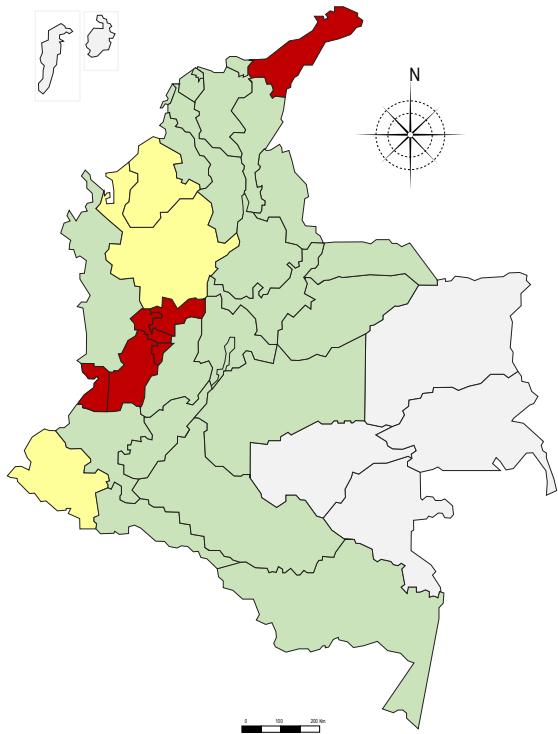
Gráfica 11
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

La tasa de notificación a semana 26 de 2016 es de 0,83 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 26 es de 0,50). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Córdoba y Nariño (ver mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

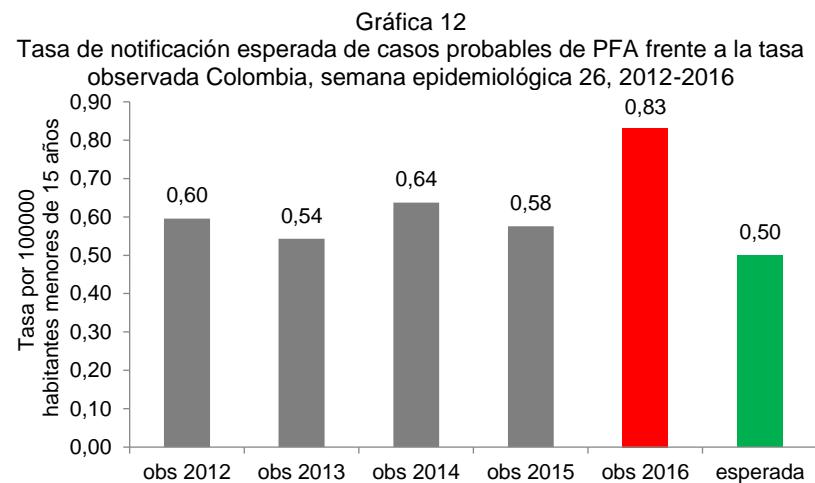
No ha reportado casos

< 0,50 por 100 000 habitantes

≥ 0,50 por 100 000 habitantes

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

A semana epidemiológica 26 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,83 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (Gráfica 12).

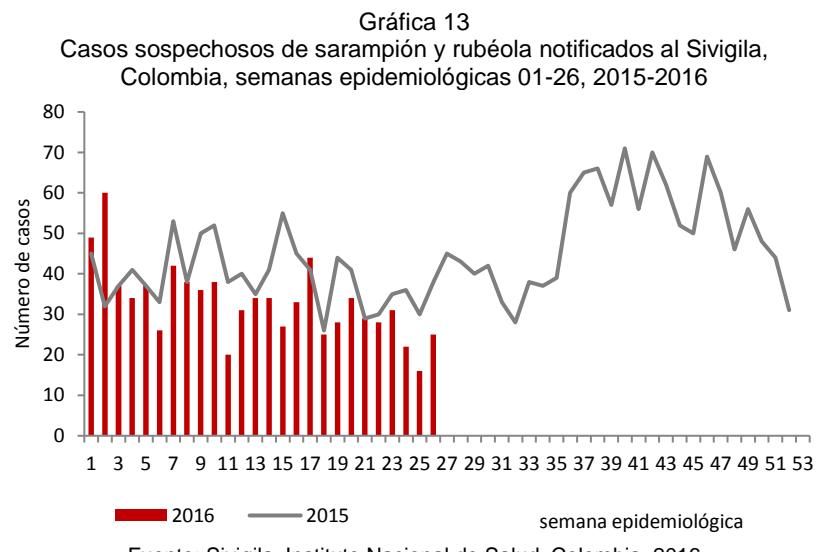


Tasa observada vs esperada

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

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 29 casos de sarampión y rubéola, 25 de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 38 casos y se descartó un caso que había sido notificado por Vichada. A la fecha han ingresado al Sivigila 858 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 13).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales, quedando 31 entidades territoriales con casos sospechosos luego de descartar el caso de Vichada; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,0 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 26, la tasa de notificación nacional es de 1,76 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada de 1,0 para la semana 26.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 26; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Arauca, Norte de Santander, Santander, Nariño, Chocó, Boyacá, Sucre, Meta, Cesar, Cauca, Tolima, Huila, Atlántico, Valle del Cauca, Santa Marta, La Guajira, Cartagena, Bolívar y Córdoba; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales y una el caso que notificó fue descartado (Tabla 17).

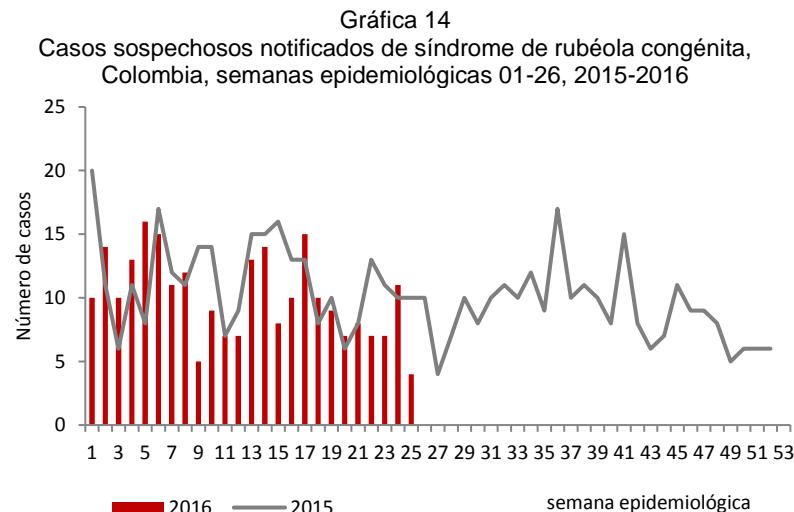
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá, D.C.	557	7 980 001	6,98
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	21	989 934	2,12
Antioquia	117	6 534 857	1,79
Cundinamarca	47	2 721 368	1,73
Casanare	5	362 721	1,38
Barranquilla	15	1 223 616	1,23
Risaralda	11	957 254	1,15
Quindío	5	568 506	0,88
Arauca	2	265 190	0,75
Norte de Santander	7	1 367 708	0,51
Santander	9	2 071 016	0,43
Nariño	7	1 765 906	0,40
Chocó	2	505 016	0,40
Boyacá	5	1 278 107	0,39
Sucre	3	859 913	0,35
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Cauca	4	1 391 836	0,29
Tolima	4	1 412 220	0,28
Huila	3	1 168 869	0,26
Atlántico	3	1 265 898	0,24
Valle del Cauca	10	4 253 066	0,24
Santa Marta	1	491 535	0,20
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	858	48 747 708	1,76

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 26= 1,00 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de síndrome de rubéola congénita de las semanas 23 y 25 notificados de manera tardía; no se informaron casos de la semana 26; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 10 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 252 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 14)



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

Por procedencia, Antioquia con 138 casos y Bogotá con 51 casos reportan el 75,0 % de los casos; también han notificado casos en el Sivigila, Sucre con ocho, Cundinamarca con seis, Tolima con cinco, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Córdoba, Nariño y Risaralda con tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Cesar, Guaviare, Magdalena, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Santander con un caso cada uno

• Tétanos

Tétanos neonatal

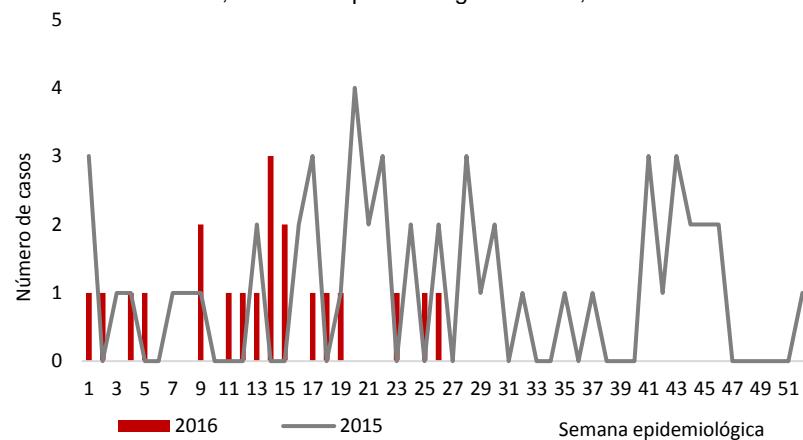
En la semana epidemiológica 26 de 2016, no se notificaron casos de tétanos neonatal al Sivigila; en la semana epidemiológica 26 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron dos casos al Sivigila de tétanos accidental, uno de esta semana y el segundo caso de semanas anteriores notificado de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 20 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 15).

Gráfica 15
Casos notificados de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia ha notificado cuatro casos, Magdalena y Sucre tres casos cada uno, Bolívar registra dos casos, atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cesar, Córdoba, La Guajira, Santander y Valle del Cauca, registran un caso cada uno.

El 85,0 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 70,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 20,0 % al régimen contributivo y el 5,0 % no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se registró cuatro casos en el grupo entre 20 a 24 años, tres casos en el grupo entre 60 y 64 años y de 65 años y más, dos casos entre 15 y 19 años, entre 20 y 26 años, entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y un caso en un menor de un año, entre 10 y 14 años, entre 26 a 29 años, entre 50 a 54 años, el 90,0 % de los casos tienen pertenencia étnica “otro” y el 5,0 % pertenecen a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 26 de 2016 se han notificado cinco muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”, una segunda muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”, una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 77 años, no se encuentra afiliado y de pertenencia étnica “otro”, una cuarta muerte procedente de Valle del Cauca, de sexo masculino, de 60 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una quinta muerte procedente de Santander, de sexo masculino, de 59 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 167 casos de tos ferina, 48 de esta semana y 119 de semanas anteriores notificados de manera tardía. Se descartaron cuatro casos, quedando 3 457 casos para análisis. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 149 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 461 casos probables de tos ferina (Gráfica 16).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Huila, Sucre, Norte de Santander y Caldas notificaron el 80,5 % de los casos y cuatro casos procedentes de Venezuela (Tabla 18).

Tabla 18
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 369	39,6
Antioquia	508	14,7
Cundinamarca	248	7,2
Santander	125	3,6
Valle del Cauca	121	3,5
Huila	112	3,2
Sucre	110	3,2
Norte Santander	99	2,9
Caldas	92	2,7
Nariño	85	2,5
Tolima	81	2,3
Arauca	67	1,9
Meta	45	1,3
Chocó	44	1,3
Boyacá	43	1,2
Cauca	33	1,0
Cartagena	31	0,9
Caquetá	30	0,9
Risaralda	29	0,8
Bolívar	26	0,8
Córdoba	23	0,7
Cesar	22	0,6
Barranquilla	17	0,5
Casanare	17	0,5
Putumayo	15	0,4
Santa Marta D.E.	11	0,3
Guaviare	9	0,3
Vichada	9	0,3
Magdalena	8	0,2
Atlántico	7	0,2
Amazonas	6	0,2
Quindío	4	0,1
Venezuela	4	0,1
Buenaventura	3	0,1
Guajira	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Total	3 457	100

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

El 55,3 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 55,2 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 112 casos (el 3,2 %) se notificó en indígenas, 47 casos (el 1,4 %) en afrocolombianos, 16 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y uno (el 0,03 %) en raizales (Tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	1 545	44,7
	Masculino	1 912	55,3
	Contributivo	1 908	55,2
	Especial	78	2,3
	Indeterminado/pendiente	1	0,0
Tipo de régimen	No afiliado	146	4,2
	Excepción	19	0,5
	Subsidiado	1 305	37,7
	Indígena	112	3,2
	ROM (gitano)	16	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,03
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	47	1,4
	Otros	3 281	94,9
	Menores de un año	2 895	83,7
	1 a 4 años	383	11,1
	5 a 9 años	38	1,1
	10 a 14 años	29	0,8
	15 a 19 años	20	0,6
	20 a 24 años	12	0,3
	25 a 29 años	11	0,3
Grupos de edad	30 a 34 años	13	0,4
	35 a 39 años	13	0,4
	40 a 44 años	2	0,1
	45 a 49 años	6	0,2
	50 a 54 años	10	0,3
	55 a 59 años	6	0,2
	60 a 64 años	4	0,1
	65 y más años	15	0,4

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

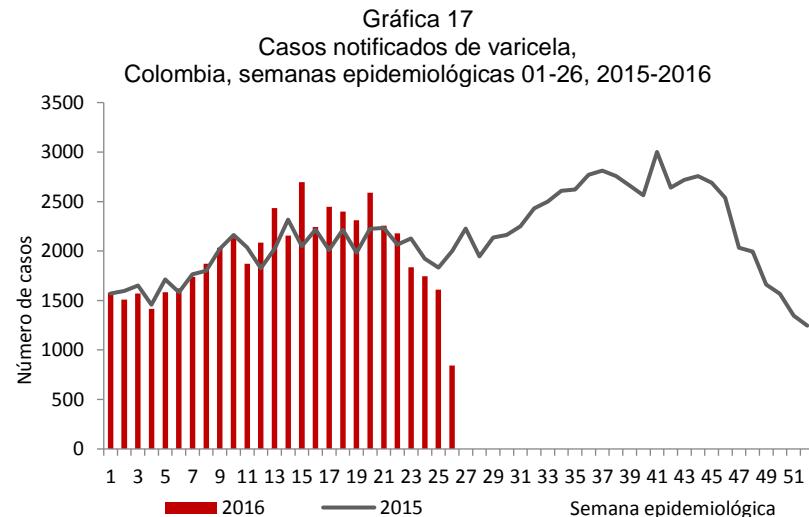
Hasta la semana 26 se han notificado 11 muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio, dos descartados, dos están pendientes de resultado de laboratorio y una pendiente de unidad de análisis. (Tabla 20).

Tabla 20
Muertes de los ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	1 mes	2	Confirmado por laboratorio
Risaralda	Pueblo Rico	2 meses	2	Confirmado por laboratorio
Cundinamarca	Nemocon	2 meses	3	Confirmado por laboratorio
Nariño	Ricaurte	1 mes	7	Confirmado por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	7	Pendiente resultado
Bogotá	Bogotá	1 mes	7	Descartada
Boyacá	Puerto Boyacá	2 meses	12	Confirmado por laboratorio
Bogotá	Bogotá	4 meses	14	Descartada
Tolima	Chaparral	2 meses	18	Confirmado por laboratorio
Nariño	Buesaco	16 años	22	Pendiente resultado
Antioquia	Medellín	27 días	22	Pendiente unidad de análisis

• Varicela

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 650 casos de varicela, 842 de esta semana y 808 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron dos casos; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 2 001 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 50 755 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 17).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Nariño, Boyacá, Huila, Tolima, Atlántico y Sucre notificaron el 80,9 % de los casos (Tabla 21).

Tabla 21
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	12 359	24,4
Cundinamarca	4 086	8,1
Valle del Cauca	3 908	7,7
Antioquia	3 798	7,5
Santander	3 061	6,0
Norte Santander	2 608	5,1
Barranquilla	1 824	3,6
Córdoba	1 606	3,2
Nariño	1 600	3,2
Boyacá	1 415	2,8
Huila	1 317	2,6
Tolima	1 293	2,5
Atlántico	1 089	2,1
Sucre	1 087	2,1
Cartagena	1 084	2,1
Meta	1 035	2,0
Caldas	998	2,0
Cesar	864	1,7
Bolívar	801	1,6
Risaralda	727	1,4
Caquetá	646	1,3
Cauca	519	1,0
Quindío	505	1,0
Arauca	464	0,9
Magdalena	449	0,9
Guajira	356	0,7
Casanare	338	0,7
Putumayo	252	0,5
Santa Marta D.E.	251	0,5
Buenaventura	177	0,3
San Andrés	60	0,1
Guaviare	45	0,1
Amazonas	44	0,1
Vichada	39	0,1
Chocó	21	0,04
Vaupés	21	0,04
Exterior	6	0,01
Guainía	2	0,004
Total	5 0755	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,8 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 516 casos (el 3,0 %) se notificaron en afrocolombianos y 916 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	24 805	48,9
	Masculino	25 950	51,1
	Contributivo	2 9561	58,2
	Especial	1 442	2,8
Tipo de régimen	Indeterminado/independiente	78	0,2
	No afiliado	1 057	2,1
	Excepción	1 669	3,3
	Subsidiado	16 948	33,4
		Indígena	916
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	179	0,4
	Raizal	72	0,1
	Palenquero	13	0,03
	Afrocolombiano	1 516	3,0
	Otros	4 8059	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	2 633	5,2
	1 a 4 años	13 105	25,8
	5 a 9 años	10 744	21,2
	10 a 14 años	6 715	13,2
	15 a 19 años	4 679	9,2
	20 a 24 años	4 297	8,5
	26 a 29 años	3 051	6,0
	30 a 34 años	2 005	4,0
	35 a 39 años	1 285	2,5
	40 a 44 años	768	1,5
	45 a 49 años	532	1,0
	50 a 54 años	354	0,7
	55 a 59 años	203	0,4
	60 a 64 años	129	0,3
65 y más años	255	0,5	

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

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado nueve muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, una descartada y seis pendientes de ajustar. (Tabla 23).

Tabla 23
Muertes de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
Córdoba	Puerto Escondido	42 años	6	Sin datos para unidad de análisis
Córdoba	Cerete	68 años	6	Sin datos para unidad de análisis
Cesar	Robles	5 años	8	En estudio
Antioquia	Chigorodó	55 años	10	Confirmada por clínica
Magdalena	Ariguani	3 años	11	Confirmada por clínica
Córdoba	San Andrés de Sotavento	3 años	12	Sin datos para unidad de análisis
Caquetá	Florencia	60 años	12	En estudio
Boyacá	Puerto Boyacá	9 meses	12	En estudio
Valle del Cauca	Tulúa	8 años	21	En estudio

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

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

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

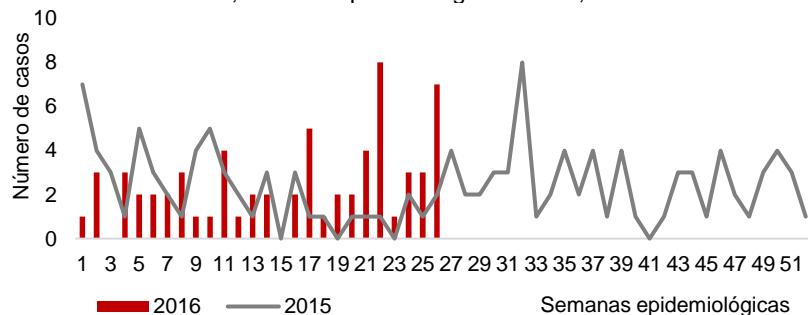
- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila siete muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; cuatro de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 65 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 26 y 39 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 18).

Gráfica 18

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 26, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de, La Guajira, Chocó, Meta, Risaralda, Antioquia y Vichada notificaron el 60,2 % de casos del evento (Tabla 24).

Tabla 24
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 26, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	9	13,8
Chocó	7	10,9
Meta	7	10,9
Risaralda	6	9,2
Antioquia	5	7,7
Vichada	5	7,7
Guainía	3	4,6
Norte de Santander	3	4,6
Arauca	2	3,1
Cesar	2	3,1
Córdoba	2	3,1
Magdalena	2	3,1
Nariño	2	3,1
Tolima	2	3,1
Barranquilla	1	1,5
Bogotá	1	1,5
Bolívar	1	1,5
Caldas	1	1,5
Casanare	1	1,5
Cauca	1	1,5
Sucre	1	1,5
Vaupés	1	1,5
TOTAL	65	100,0

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

El 56,9 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 61,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 36 casos (el 55,4 %) se notificaron en indígenas y cinco casos (el 7,7 %) en afrocolombianos; el 36,9 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 72,3 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 25).

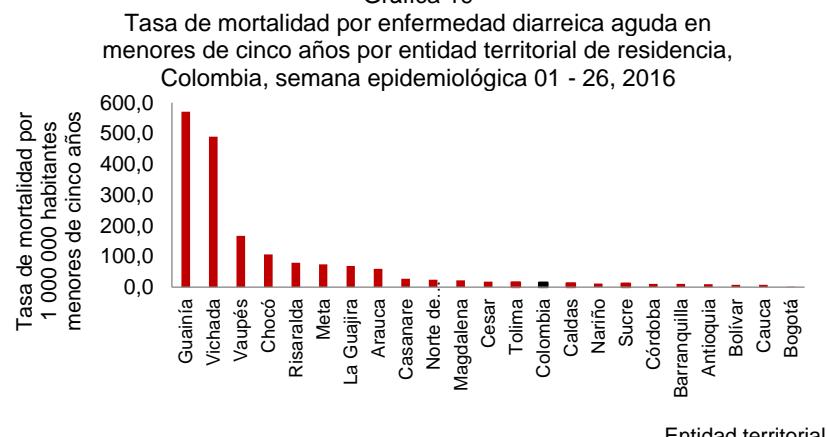
Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes
por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	37	56,9
	Masculino	28	43,1
Grupo de edad	Menores de un año	40	61,5
	1-4 años	25	38,5
Pertenencia étnica	Indígena	36	55,4
	Otros	23	35,4
Área	Afrocolombiano	5	7,7
	ROM / gitano	1	1,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	24	36,9
	Centro Poblado	7	10,8
	Rural Disperso	34	52,3
Contributivo	Contributivo	4	6,2
	Subsidiado	47	72,3
Tipo de régimen	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
No asegurado	No asegurado	13	20,0
	Indeterminado	1	1,5

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 15,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 13 (Gráfica 19).

Gráfica 19



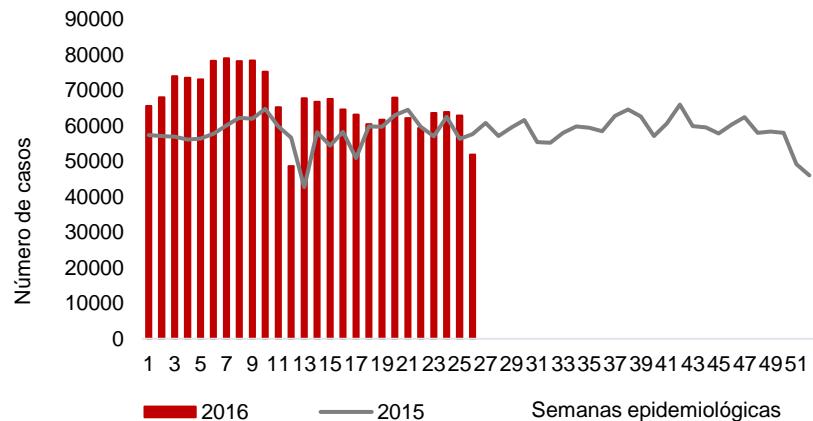
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 56 249 casos de enfermedad diarreica aguda, 51 883 de esta semana y 4 366 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 57 671 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 741 149 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 20).

Gráfica 20

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 26, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 61,8 % de los casos (Tabla 26).

Tabla 26
Caso de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	466 176	26,8
Antioquia	239 178	13,7
Valle del Cauca	172 746	9,9
Cundinamarca	91 942	5,3
Santander	54 264	3,1
Nariño	51 931	3,0
Cauca	45 881	2,6
Barranquilla	43 101	2,5
Meta	38 240	2,2
Boyacá	37 617	2,2
Cartagena	37 325	2,1
Risaralda	36 899	2,1
Tolima	36 275	2,1
Córdoba	36 089	2,1
Norte de Santander	36 081	2,1
Huila	33 982	2,0
Cesar	32 907	1,9
Caldas	29 961	1,7
Guajira	28 910	1,7
Atlántico	27 339	1,6
Magdalena	26 344	1,5
Quindío	25 969	1,5
Bolívar	23 059	1,3
Sucre	23 025	1,3
Caquetá	14 005	0,8
Casanare	10 438	0,6
Putumayo	8 177	0,5
Chocó	6 146	0,4
Buenaventura	5 749	0,3
Arauca	5 564	0,3
Santa Marta	5 510	0,3
Amazonas	2 841	0,2
Guaviare	2 604	0,1
San Andrés	2 194	0,1
Vichada	1 311	0,1
Vaupés	729	0,0
Guainía	640	0,0
Colombia	1 741 149	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 020 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 26,8 %, Medellín con el 7,1 %, Cali con el 6,3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 50,8 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 37,6 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 103,8 por 1 000 habitantes (Tabla 27).

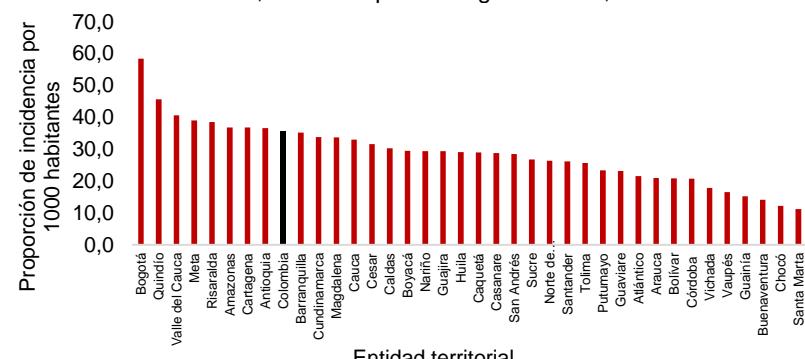
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 26, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	813 818	33,8
Masculino	24 678 673	927 331	37,6
Menores de un año	876 233	90 985	103,8
1 a 4 años	3 458 918	281 348	81,3
5 a 9 años	4 263 048	122 876	28,8
10 a 14	4 265 999	86 322	20,2
15 a 19	4 321 654	98 873	22,9
20 a 24	4 306 036	181 967	42,3
25 a 29	4 022 291	182 089	45,3
30 a 34	3 605 504	148 548	41,2
35 a 39	3 264 933	112 830	34,6
40 a 44	2 909 621	84 039	28,9
45 a 49	2 875 587	74 094	25,8
50 a 54	2 732 428	65 844	24,1
55 a 59	2 302 979	54 310	23,6
60 a 64	1 800 884	44 510	24,7
65 a 69	1 363 781	34 028	25,0
70 a 74	967 539	26 603	27,5
75 a 79	700 183	22 444	32,1
80 y más años	710 090	29 439	41,5

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 35,7 casos por 1 000 habitantes. Las ocho entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Amazonas, Cartagena y Antioquia (Gráfica 21).

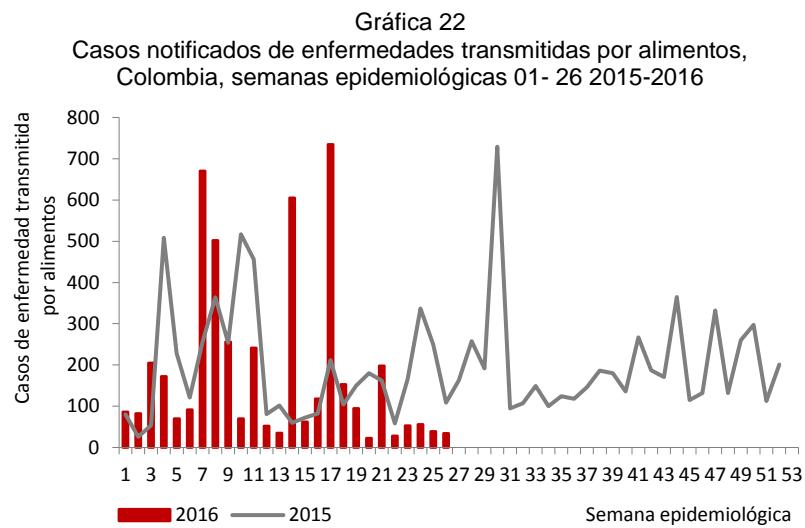
Gráfica 21
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 26, 2016.



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

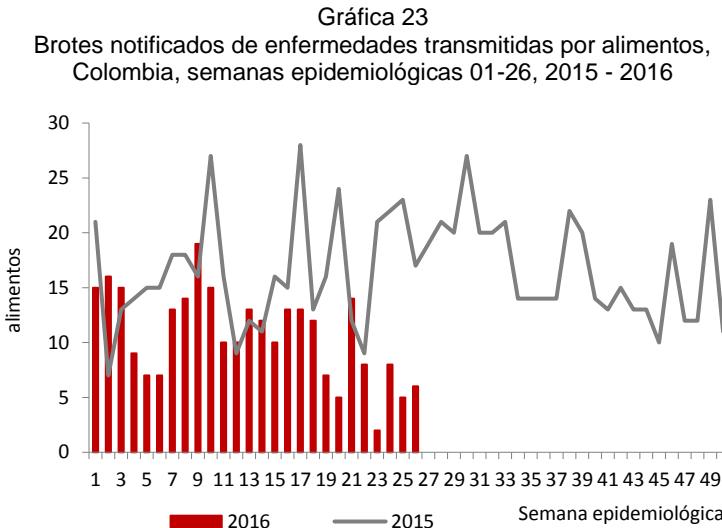
• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 78 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 34 de esta semana y 44 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 109 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 732 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 116 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 178 y están en estudio 1 438 que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 22).



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

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 17 brotes; semanalmente el número de brotes informados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. A la fecha han ingresado al Sivigila 278 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 23).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Sucre registran el 75,8 % de los casos (Tabla 28).

Tabla 28
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	51	18,3	1 189	25,1
Antioquia	21	7,6	830	17,6
Arauca	14	5,0	669	14,1
Boyacá	20	7,2	573	12,1
Barranquilla	2	0,7	171	3,6
Sucre	37	13,3	153	3,2
Nariño	19	6,8	136	2,9
Chocó	1	0,4	112	2,4
Caldas	4	1,4	109	2,3
Cesar	18	6,5	79	1,7
Norte de Santander	3	1,1	73	1,5
Valle del Cauca	6	2,2	71	1,5
Risaralda	5	1,8	67	1,4
Putumayo	2	0,7	60	1,3
Quindío	7	2,5	51	1,1
Atlántico	13	4,7	50	1,1
Magdalena	10	3,6	41	0,9
Tolima	2	0,7	38	0,8
Cundinamarca	5	1,8	37	0,8
Córdoba	3	1,1	35	0,7
Huila	5	1,8	32	0,7
Santander	2	0,7	30	0,6
Cartagena	3	1,1	26	0,5
Cauca	4	1,4	19	0,4
Meta	2	0,7	18	0,4
Bolívar	3	1,1	15	0,3
Casanare	4	1,4	12	0,3
Caquetá	4	1,4	11	0,2
La Guajira	3	1,1	11	0,2
Guaviare	3	1,1	6	0,1
Vichada	1	0,4	5	0,1
Amazonas	1	0,4	3	0,1
Colombia	278	100	4 732	100

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

El 54,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 20,2 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 29).

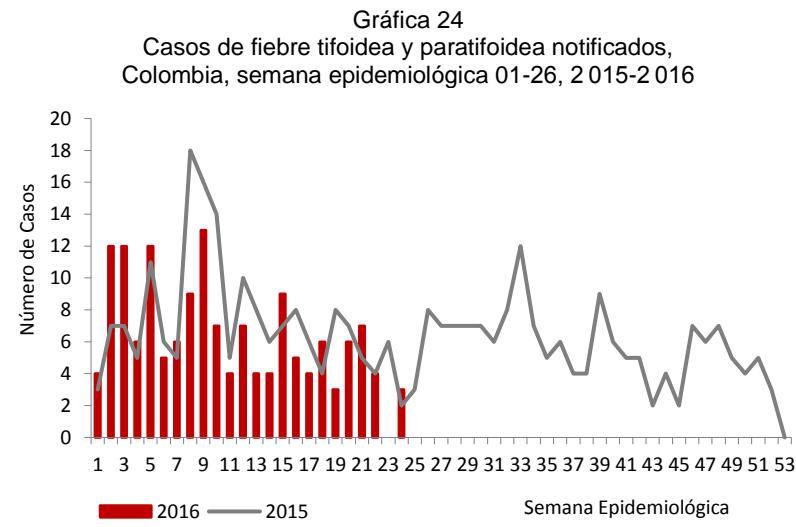
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 556	54,0
	Femenino	2 176	46,0
Grupos de edad	Menores de un año	8	0,2
	1 a 4 años	689	14,5
	5 a 9 años	519	11,0
	10 a 14 años	947	20,0
	15 a 19 años	561	11,9
	20 a 24 años	398	8,4
	25 a 29 años	397	8,4
	30 a 34 años	335	7,1
	35 a 39 años	261	5,5
	40 a 44 años	207	4,4
	45 a 49 años	157	3,3
	50 a 54 años	87	1,8
	55 a 59 años	56	1,2
	60 a 64 años	51	1,1
	65 y más años	59	1,2

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

- Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron siete casos; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 150 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 120 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 24).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Valle del Cauca, Nariño, Chocó y Bogotá registran el 84,7 % de los casos.

El 54,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 56,7 % afiliados al régimen subsidiado; el 71,4 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,3 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 27 casos (el 18,0 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 30).

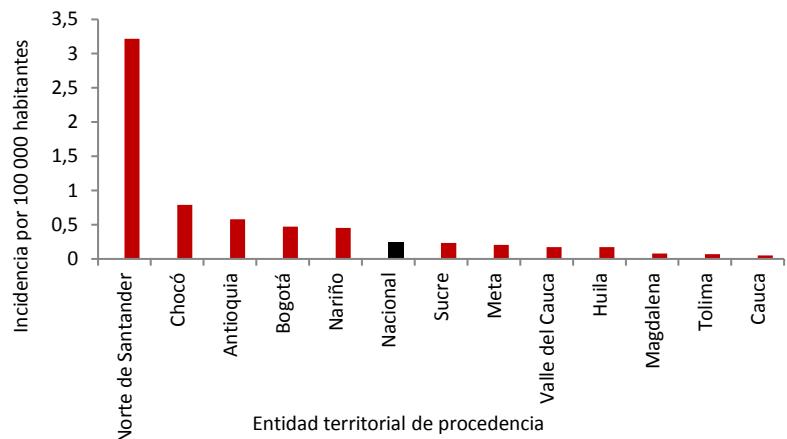
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	69	46,0
	Masculino	81	54,0
Tipo de régimen	Contributivo	49	32,6
	Subsidiado	85	56,7
	Excepción	4	2,7
	Especial	3	2,0
	Indeterminado	2	1,3
	No afiliado	7	4,7
Pertenencia étnica	Indígena	4	2,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	27	18,0
	Otros	119	79,3
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,7
	1 a 4 años	19	12,7
	5 a 9 años	18	12,0
	10 a 14 años	20	13,3
	15 a 19 años	14	9,3
	20 a 24 años	17	11,3
	25 a 29 años	19	12,7
	30 a 34 años	9	6,0
	35 a 39 años	9	6,0
	40 a 44 años	5	3,3
	45 a 49 años	8	5,3
	50 a 54 años	3	2,0
	55 a 59 años	1	0,7
	60 a 64 años	4	2,7
	65 y más años	3	2,0
Área	Cabecera municipal	107	71,4
	Centro poblado	26	17,3
	Rural disperso	17	11,3

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,25 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Antioquía, Bogotá y Nariño (Gráfica 25).

Gráfica 25
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-26, 2016

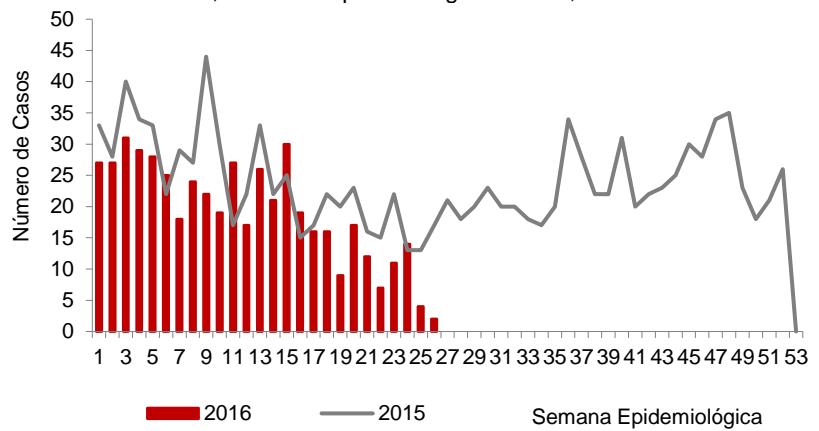


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de hepatitis A, dos de esta semana y 10 de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos de esta semana fueron confirmados por clínica. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 498 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 26).

Gráfica 26
Casos de hepatitis A notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Tolima, Huila, Nariño y Atlántico notificaron el 73,9 % de los casos (Tabla 31).

Tabla 31

Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	220	44,2
Valle del Cauca	36	7,4
Bogotá	29	5,8
Caldas	21	4,3
Tolima	17	3,3
Huila	15	3,1
Nariño	15	3,1
Atlántico	13	2,7
Cundinamarca	13	2,6
Santander	13	2,6
Bolívar	12	2,4
Norte de Santander	12	2,4
La Guajira	10	2,1
Casanare	8	1,6
Quindío	8	1,6
Barranquilla	7	1,2
Boyacá	6	1,2
Cauca	6	1,2
Sucre	6	1,2
Cartagena	5	1,0
Córdoba	5	1,0
Meta	5	1,0
Putumayo	5	1,0
Magdalena	4	0,6
Arauca	2	0,4
Vichada	2	0,4
Chocó	1	0,2
Exterior	1	0,2
Risaralda	1	0,2
Total	498	100

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

El 70,7 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,9 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 2,6 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 32).

Tabla 32

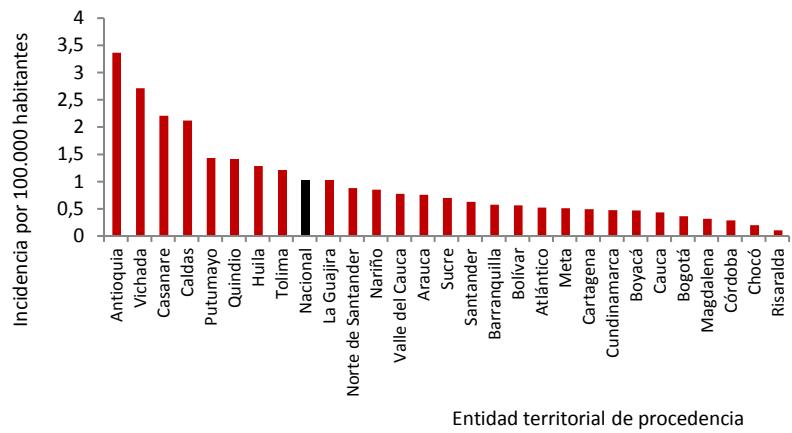
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	146	29,3
	Masculino	352	70,7
Tipo de régimen	Contributivo	291	58,5
	Subsidiado	162	32,5
	Excepción	3	0,6
	Especial	10	2,0
	No afiliado	28	5,6
	Sin información	4	0,8
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,2
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	2,6
	Otros	479	96,2
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,4
	1 a 4 años	16	3,2
	5 a 9 años	45	9,0
	10 a 14 años	31	6,2
	15 a 19 años	68	13,7
	20 a 24 años	89	17,9
	25 a 29 años	68	13,7
	30 a 34 años	51	10,2
	35 a 39 años	38	7,6
	40 a 44 años	19	3,8
	45 a 49 años	21	4,2
	50 a 54 años	13	2,6
	55 a 59 años	10	2,1
	60 a 64 años	7	1,4
	65 y más años	20	4,0
Área	Cabecera municipal	416	83,5
	Centro poblado	32	6,4
	Rural disperso	50	10,1

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,02 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Vichada, Casanare, Caldas, Putumayo, Quindío, Huila y Tolima registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 27).

Gráfica 27
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-26, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

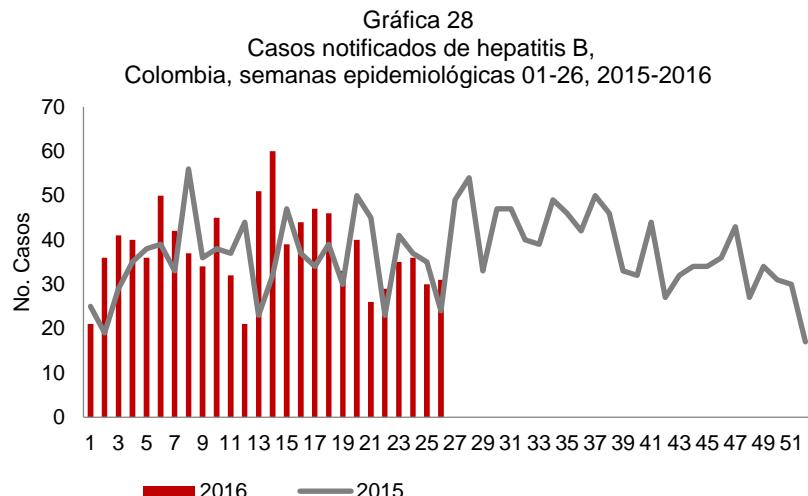
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 34 casos de hepatitis B, 31 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 24 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 982 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 28).

Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 45,3 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	212	21,6
Bogotá	171	17,5
Norte Santander	61	6,2
Barranquilla	47	4,8
Valle del Cauca	42	4,3
Santander	38	4,0
Cundinamarca	33	3,4
Córdoba	28	3,0
Sucre	27	2,7
Atlántico	24	2,4
Quindío	24	2,4
Huila	22	2,2
Cartagena	21	2,1
Cesar	20	2,0
Nariño	20	2,0
Caldas	18	1,8
Choco	18	1,8
Tolima	17	1,7
La Guajira	15	1,5
Bolívar	12	1,2
Magdalena	12	1,2
Cauca	11	1,1
Meta	11	1,1
Guaviare	10	1,0
Casanare	9	1,0
Risaralda	9	1,0
Putumayo	8	0,8
Santa Marta	8	0,8
Arauca	7	0,7
Boyacá	6	0,6
Caquetá	6	0,6
Amazonas	5	0,5
Guainía	3	0,3
Vaupés	3	0,3
Vichada	2	0,2
San Andrés	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	982	100

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

El 57,9 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,0 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 69 casos (el 7,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 26 (el 2,6 %) en indígenas (Tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

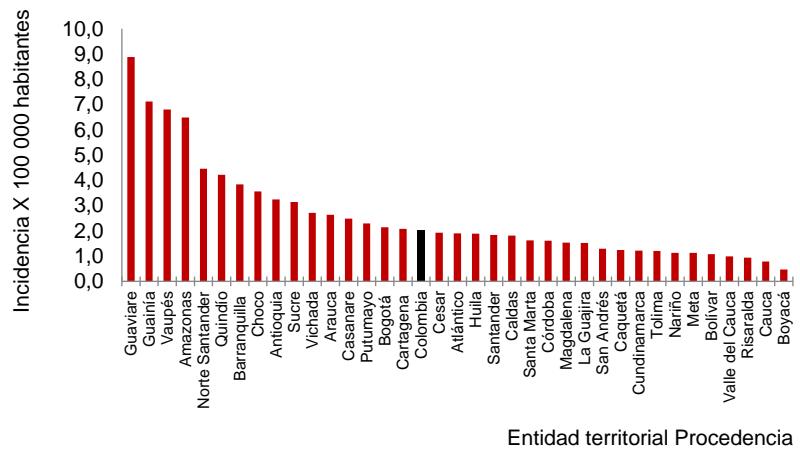
Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	569	57,9
	Femenino	413	42,1
Tipo de régimen	Contributivo	458	46,6
	Especial	31	3,2
	Indeterminado	3	0,3
	No asegurado	53	5,4
	Excepción	11	1,1
	Subsidiado	426	43,4
	Indígena	26	2,6
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	3	0,4
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	69	7,0
	Otros	882	89,8
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	3	0,3
Grupos de edad	10 a 14 años	6	0,6
	15 a 19 años	50	5,1
	20 a 24 años	162	16,5
	25 a 29 años	187	19,0
	30 a 34 años	150	15,3
	35 a 39 años	107	10,9
	40 a 44 años	56	5,7
	45 a 49 años	63	6,4
	50 a 54 años	51	5,2
	55 a 59 años	38	3,9
	60 a 64 años	42	4,3
	65 y más años	65	6,6

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,0 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Guainía y Vaupés (Gráfica 29).

Gráfica 29

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



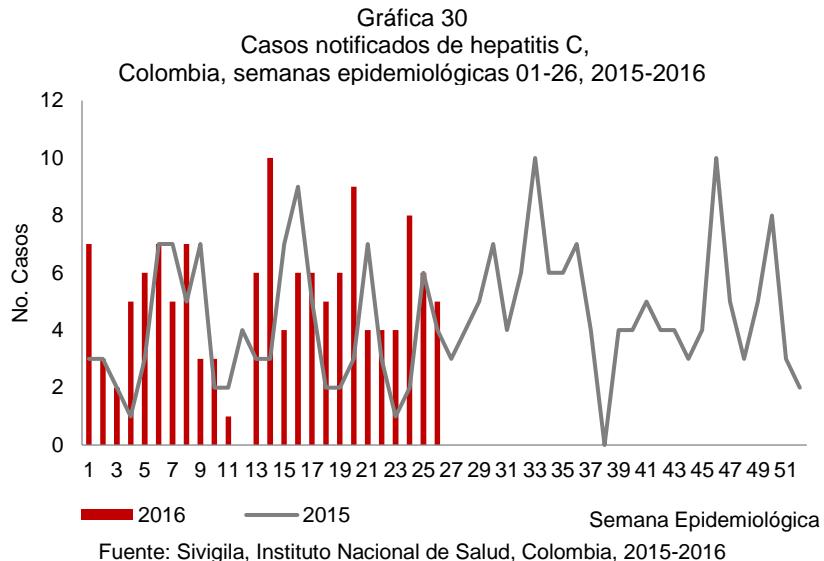
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado 16 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, dos en Antioquia, dos en Norte de Santander y una en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, La Guajira, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

• Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de hepatitis C, todos correspondientes a esta semana. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 132 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 30).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 48,5 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	24	18,2
Antioquia	23	17,4
Quindío	17	12,8
Atlántico	14	10,6
Valle del Cauca	13	9,8
Barranquilla	11	8,3
Cundinamarca	6	4,5
Norte Santander	4	3,0
Cartagena	3	2,3
Santa Marta	3	2,3
Santander	3	2,3
Cesar	2	1,5
Chocó	2	1,5
Tolima	2	1,5
Bolívar	1	0,8
Boyacá	1	0,8
Córdoba	1	0,8
Meta	1	0,8
Risaralda	1	0,8
Total	132	100

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

El 52,3 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 53,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 5,3 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,8 %) en ROM (gitano) (Tabla 36).

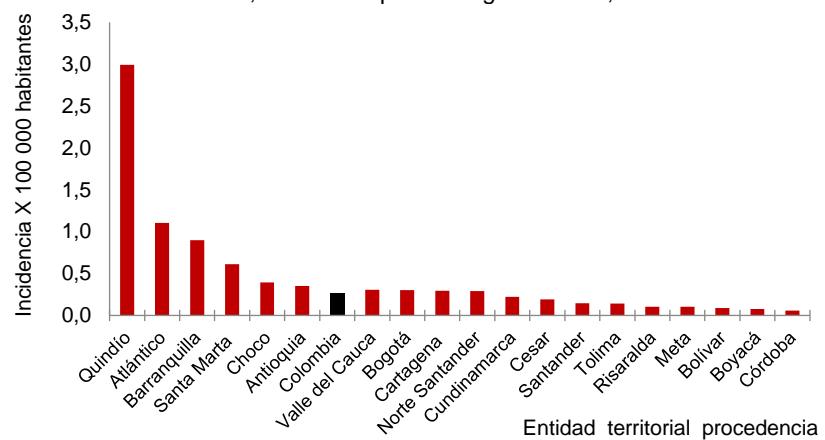
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	69	52,3
	Femenino	63	47,7
Tipo de régimen	Contributivo	70	53,0
	Especial	6	4,6
	Indeterminado	2	1,5
	No asegurado	12	9,1
	Excepción	4	3,0
	Subsidiado	38	28,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	7	5,3
	Otros	124	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,8
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	6	4,5
	20 a 24 años	8	6,1
	25 a 29 años	19	14,4
	30 a 34 años	6	4,5
	35 a 39 años	10	7,6
	40 a 44 años	7	5,3
	45 a 49 años	13	9,8
	50 a 54 años	7	5,3
	55 a 59 años	10	7,6
	60 a 64 años	18	13,6
	65 y más años	27	20,5

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Atlántico y Barranquilla (Gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

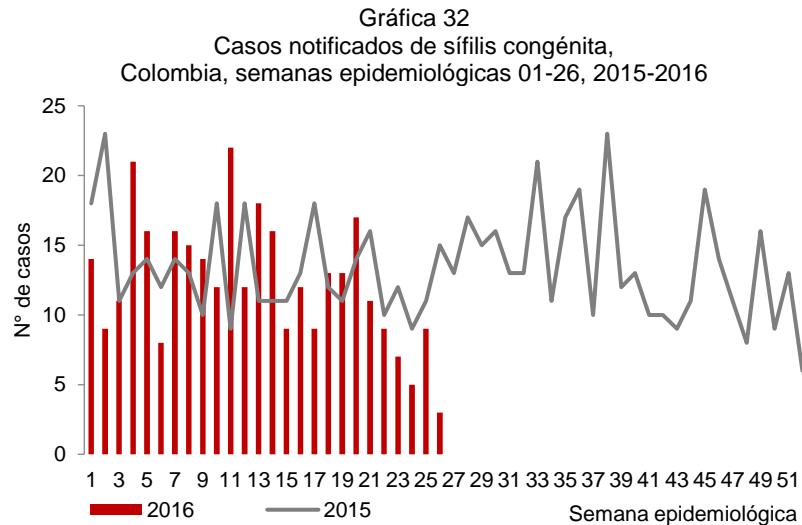


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, en los distritos de Bogotá y Cartagena respectivamente.

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 10 casos de sífilis congénita, tres de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 321 casos confirmados, 297 confirmados por nexo epidemiológico y 24 por laboratorio (Gráfica 32).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 41,7 % de los casos (Tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	80	24,9
Antioquia	29	9,0
Valle del Cauca	25	7,8
Chocó	19	5,9
Magdalena	13	4,0
Cartagena	12	3,7
Cundinamarca	11	3,5
La Guajira	11	3,5
Atlántico	10	3,1
Cauca	10	3,1
Córdoba	10	3,1
Norte de Santander	9	2,8
Barranquilla	8	2,5
Meta	8	2,5
Caquetá	6	1,9
Risaralda	6	1,9
Buenaventura	5	1,6
Cesar	5	1,6
Huila	5	1,6
Santander	5	1,6
Sucre	5	1,6
Tolima	5	1,6
Bolívar	4	1,2
Boyacá	4	1,2
Quindío	4	1,2
Arauca	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Caldas	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Guainía	1	0,3
Nariño	1	0,3
Total	321	100

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

El 51,1 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 60,4 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 29 casos (el 9,0 %) se notificó en afrocolombianos, ocho (el 2,5 %) en indígenas y uno (0,3 %) en raizales (Tabla 38).

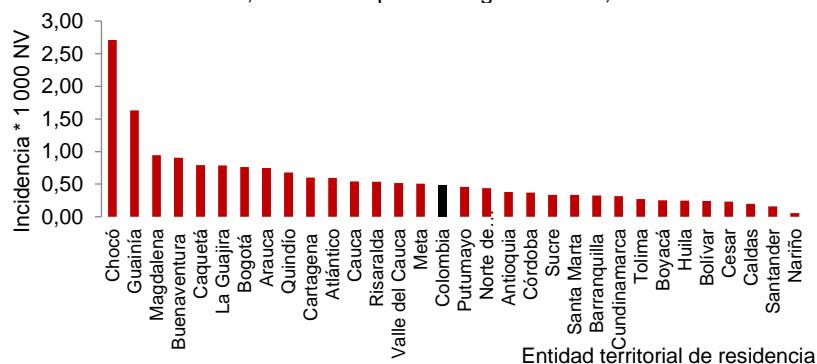
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	164	51,1
	Masculino	157	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	73	22,7
	Especial	1	0,4
	Indeterminado	18	5,6
	No asegurado	33	10,3
	Excepción	2	0,6
	Subsidiado	194	60,4
	Indígena	8	2,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	29	9,0
	Otro	283	88,2

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,48 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía y Magdalena registran las mayores incidencias (Gráfica 33).

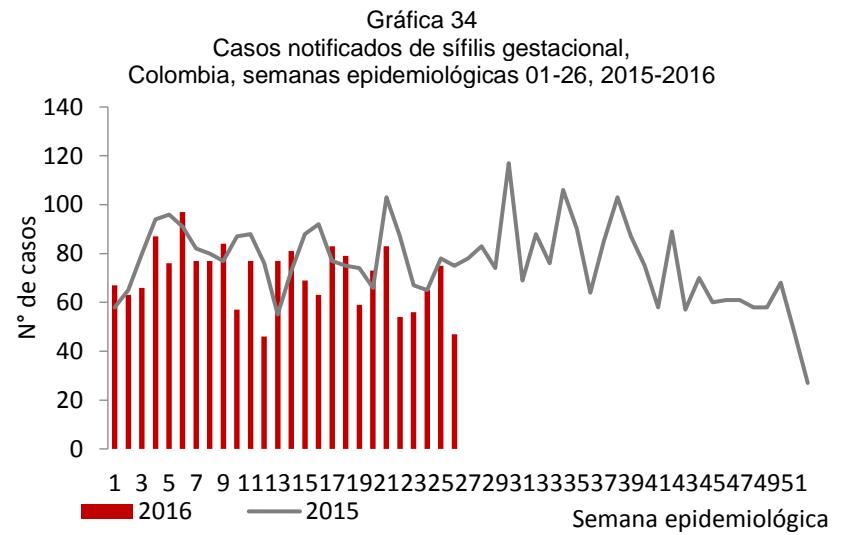
Gráfica 33
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 58 casos de sífilis gestacional, 47 de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 75 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 838 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 34).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 46,7 % de los casos (Tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	384	21
Antioquia	173	9,4
Valle del Cauca	144	7,8
Cundinamarca	80	4,4
Cesar	75	4,1
Córdoba	65	3,5
Nariño	65	3,5
Magdalena	62	3,4
Santander	54	2,9
Atlántico	53	2,9
Huila	52	2,8
Sucre	49	2,7
Chocó	47	2,6
Cartagena	46	2,5
La Guajira	46	2,5
Buenaventura	43	2,3
Norte de Santander	43	2,3
Meta	37	2,0
Quindío	36	2,0
Cauca	34	1,8
Tolima	33	1,8
Risaralda	32	1,7
Barranquilla	27	1,5
Bolívar	24	1,3
Boyacá	24	1,3
Santa Marta	24	1,3
Caldas	21	1,1
Caquetá	21	1,1
Arauca	14	0,8
Putumayo	14	0,8
Casanare	7	0,4
Guaviare	4	0,2
Vichada	4	0,2
Vaupés	1	0,1
Total	1 838	100

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

El 60,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,2 %. Por pertenencia étnica, 196 casos (el 10,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 55 (el 3,0 %) en población indígena, 13 casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) y siete casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 40).

Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

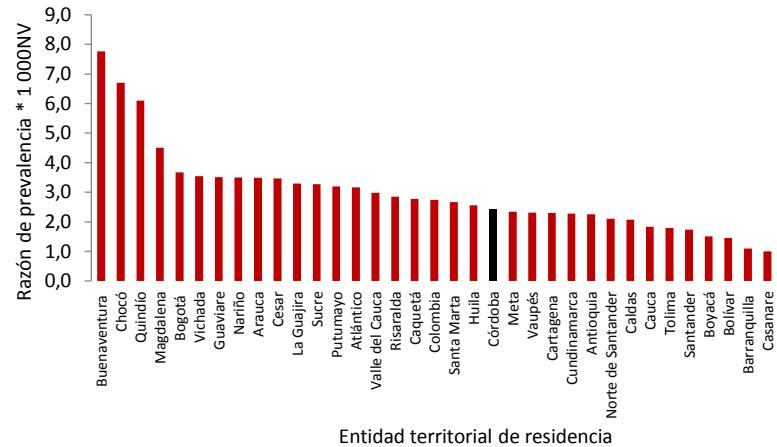
	Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo		580	31,6
	Especial		13	0,7
	Indeterminado		14	0,8
	No asegurado		107	5,8
	Excepción		9	0,4
	Subsidiado		1 115	60,7
Pertenencia étnica	Indígena		55	3,0
	ROM (gitano)		13	0,7
	Raizal		7	0,4
	Palenquero		0	0
	Afrocolombiano		196	10,7
	Otro		1 567	85,2
Grupos de edad	Menores de 14 años		5	0,3
	14 a 19 años		328	17,8
	20 a 24 años		500	27,2
	25 a 29 años		421	22,9
	30 a 34 años		338	18,4
	35 a 39 años		181	9,8
	40 a 44 años		60	3,3
	45 y más años		5	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 2,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Quindío, Magdalena y Bogotá, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 35).

Gráfica 35

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



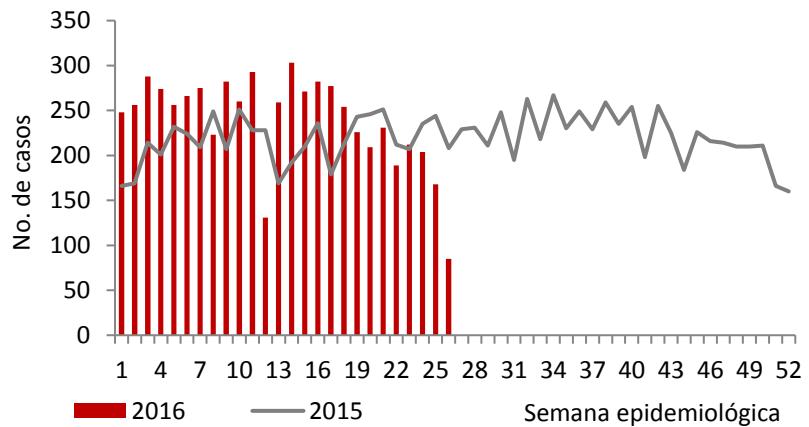
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 302 casos de VIH/Sida, 85 de esta semana y 217 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 208 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 6222 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 36).

Gráfica 36

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Quindío, notificaron el 71,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 41).

Tabla 41
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	968	19,6	233	24,1	91	26,6
Antioquia	799	16,3	104	10,8	22	6,4
Valle del Cauca	525	10,7	65	6,7	33	9,6
Barranquilla	279	5,7	33	3,4	13	3,8
Cartagena de Indias	178	3,6	78	8,1	12	3,5
Córdoba	165	3,4	39	4,0	13	3,8
Atlántico	173	3,5	11	1,1	6	1,8
Santander	139	2,8	36	3,7	7	2,0
Norte Santander	150	3,1	25	2,6	6	1,8
Quindío	111	2,3	56	5,8	14	4,1
Cundinamarca	128	2,6	27	2,8	9	2,6
Risaralda	131	2,7	27	2,8	6	1,8
Cesar	127	2,6	10	1,0	7	2,0
Caldas	115	2,3	14	1,4	6	1,8
Bolívar	89	1,8	28	3,0	12	3,5
Tolima	88	1,8	25	2,6	9	2,6
Meta	82	1,7	9	1,0	16	4,7
Sucre	67	1,4	24	2,6	11	3,2
Nariño	69	1,4	23	2,4	8	2,3
Magdalena	69	1,4	15	1,6	3	0,9
Huila	65	1,3	9	0,9	6	1,8
Santa Marta	59	1,2	16	1,7	3	0,9
Casanare	66	1,3	3	0,3	6	1,8
Cauca	55	1,2	8	0,8	9	2,6
La Guajira	55	1,2	12	1,2	3	0,9
Boyacá	50	1,0	7	0,7	5	1,4
Caquetá	46	0,9	5	0,5	1	0,3
Putumayo	14	0,3	4	0,4	3	0,9
Exterior	16	0,3	4	0,4	0	0,0
Arauca	12	0,2	3	0,3	2	0,6
Chocó	10	0,2	7	0,7	0	0,0
Amazonas	7	0,1	3	0,3	0	0,0
Guaviare	2	0,0	1	0,1	0	0,0
San Andrés	1	0,0	2	0,2	0	0,0
Guainía	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4 914	100	966	100	342	100

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

El 77,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,0 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 299 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 49 (el 0,8 %) en población indígena, 29 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y nueve (el 0,1 %) en raizal (Tabla 42).

Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1376	22,1
	Masculino	4846	77,9
Tipo de régimen	Contributivo	2997	48,2
	Especial	96	1,6
	Indeterminado	43	0,7
	No asegurado	388	6,2
	Excepción	121	1,9
	Subsidiado	2577	41,4
Pertenencia étnica	Indígena	49	0,8
	ROM (gitano)	29	0,5
	Raizal	9	0,1
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	299	4,8
	Otro	5832	93,7
Grupos de edad	Menores de un año	8	0,1
	1 a 4 años	12	0,2
	5 a 9 años	7	0,1
	10 a 14 años	10	0,2
	15 a 19 años	340	5,4
	20 a 24 años	1 133	18,2
	25 a 29 años	1 182	19,0
	30 a 34 años	939	15,1
	35 a 39 años	739	11,9
	40 a 44 años	495	8,0
	45 a 49 años	450	7,2
	50 a 54 años	336	5,4
	55 a 59 años	264	4,2
	60 a 64 años	140	2,3
	65 y más años	167	2,7

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

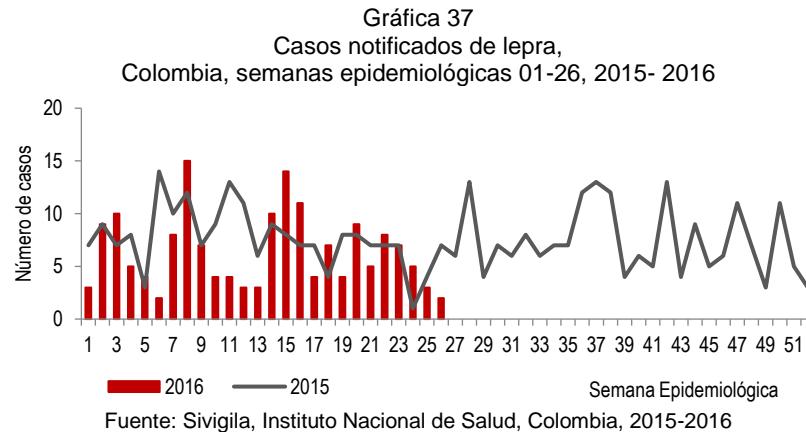
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

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

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra, dos de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 166 casos de lepra; 129 casos (el 77,7 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 37 casos (el 22,3 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, el 86,2 % (143 casos) ingresaron como nuevos, el 10,2 % (17 casos) como reingreso, abandono o recuperado y el 3,6 % (seis casos) como recidiva (Gráfica 37).



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

El 66,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 65,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 25,9 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 8,4 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	55	33,1
	Masculino	111	66,9
Tipo de régimen	Contributivo	40	24,1
	Especial	5	3,0
	No afiliado	10	6,0
	Excepción	2	1,2
	Subsidiado	108	65,1
	Indeterminado	1	0,6
	Indígena	1	0,6
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,6
	Palenquero	1	0,6
	Afrocolombiano	14	8,4
	Otros	149	89,8
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
Grupos de edad	5 a 9 años	2	1,2
	10 a 14 años	3	1,8
	15 a 19 años	1	0,6
	20 a 24 años	4	2,5
	25 a 29 años	12	7,2
	30 a 34 años	14	8,4
	35 a 39 años	15	9,0
	40 a 44 años	13	7,9
	45 a 49 años	13	7,9
	50 a 54 años	11	6,6
	55 a 59 años	18	10,8
	60 a 64 años	17	10,2
	65 y más años	43	25,9

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,8 casos por 100 000 habitantes seguido por Vichada con 1,4 casos por 100 000 habitantes. El 64,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 44).

Tabla 44
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial de residencia	notificados	por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	5	5	4	0,06	0	1
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	7	9	7	0,6	1	1
Barranquilla	6	4	4	0,3	0	0
Bogotá	18	10	8	0,1	1	1
Bolívar	7	8	5	0,5	1	2
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	3	2	0	0	1	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Cesar	20	19	19	1,8	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
Cundinamarca	0	1	1	0,04	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	6	9	9	0,8	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	1	1	1	0,1	0	0
Nariño	4	4	2	0,1	1	1
Norte Santander	21	21	17	1,2	0	4
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	19	20	18	0,9	1	1
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Tolima	9	10	10	0,7	0	0
Valle Del Cauca	20	20	16	0,4	0	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	1	1	1,4	0	0
Total	166	166	143	0,29	6	17

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

De los 166 casos, el 25,3 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran siete casos con Grado I de discapacidad y cinco con Grado II de discapacidad; el 74,7 % corresponde a lepra multibacilar, registrando 35 casos con Grado I y 16 casos con Grado II (Tabla 45).

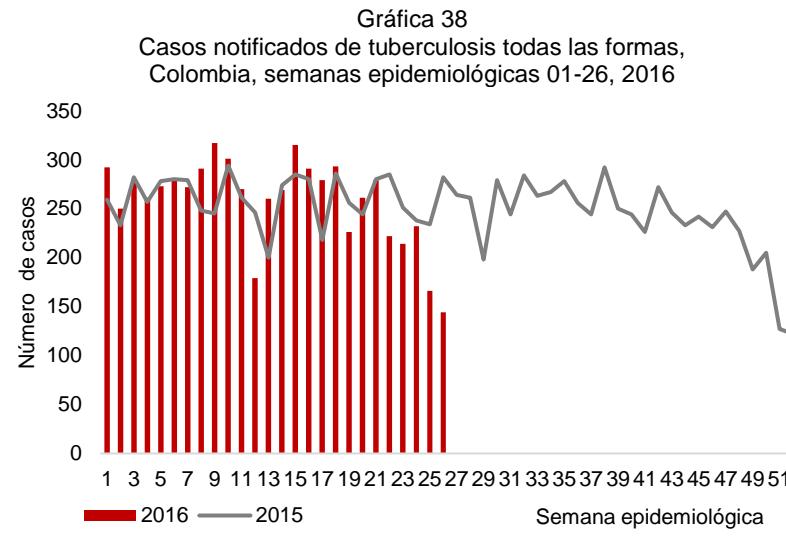
Tabla 45
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	30	7	5	42	25,3
Multibacilar	73	35	16	124	74,7
Total	103	42	21	166	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 265 casos de tuberculosis de todas las formas, 144 de esta semana y 121 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 127 casos de esta semana (el 88,2 %) pertenecen a la forma pulmonar y 17 casos (el 11,8 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 282 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 713 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; 5600 casos (el 83,4 %) pertenecen a la forma pulmonar, 1113 casos (el 16,6 %) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 201 casos con localización meníngea (Gráfica 38).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 4 914 casos (el 73,2 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 714 casos (el 25,5 %) por clínica y 85 casos (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (Tabla 46).

Tabla 46
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	casos	%
Confirmado por laboratorio	4 298	616	4 914	73,2
Confirmado por clínica	1 241	473	1 714	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	61	24	85	1,3
Total	5 600	1 113	6 713	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 26, ingresaron como casos nuevos 5 909 (el 88,0 %) y como casos previamente tratados 804 (el 12,0 %) (Tabla 47).

Tabla 47
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4 870	1 039	5 909	88,0
Previamenente tratados	730	74	804	12,0
Total	5 600	1 113	6 713	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 417 casos (el 37,5 %) (Tabla 48).

Tabla 48
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	417	37,5
Meníngea	201	18,1
Ganglionar	172	15,5
Otro	100	9,0
Peritoneal	54	4,9
Genitourinario	27	2,4
Sin dato	25	2,2
Osteoarticular	45	4,0
Intestinal	26	2,3
Pericárdica	22	2,0
Cutánea	13	1,2
Renal	11	1,0
Total	1113	100

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

El 62,8 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 19,9 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 470 casos (el 7,0 %) se notificaron en afrocolombianos y 382 (el 5,7 %) en indígenas (Tabla 49).

Tabla 49
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	2 494	37,2
	Masculino	4 219	62,8
Tipo de régimen	Contributivo	2 214	33,0
	Especial	153	2,3
Pertenencia étnica	Indeterminado	62	0,9
	No afiliado	546	8,1
Grupos de edad	Excepción	80	1,2
	Subsidiado	3 658	54,5
Pertenencia étnica	Indígena	382	5,7
	ROM (gitano)	28	0,4
Grupos de edad	Raizal	6	0,1
	Palenquero	7	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	470	7,0
	Otros	5 820	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	37	0,6
	1 a 4 años	105	1,6
Grupos de edad	5 a 9 años	58	0,9
	10 a 14 años	71	1,1
Grupos de edad	15 a 19 años	322	4,8
	20 a 24 años	624	9,3
Grupos de edad	25 a 29 años	687	10,2
	30 a 34 años	632	9,4
Grupos de edad	35 a 39 años	475	7,1
	40 a 44 años	463	6,9
Grupos de edad	45 a 49 años	447	6,7
	50 a 54 años	504	7,5
Grupos de edad	55 a 59 años	531	7,9
	60 a 64 años	419	6,2
Grupos de edad	65 y más años	1 338	19,9

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

De los 5 909 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 86,9 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 12,2 casos por 100 000 habitantes (Tabla 50).

Tabla 50
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	67	86,9	0	0	67	86,9
Antioquia	843	12,9	238	3,6	1081	16,5
Arauca	49	18,5	5	1,9	54	20,4
Atlántico	126	10,0	25	2,0	151	11,9
Barranquilla	214	17,5	29	2,4	243	19,9
Bogotá	391	4,9	178	2,2	569	7,1
Bolívar	37	3,3	11	1,0	48	4,3
Boyacá	38	3,0	11	0,9	49	3,8
Caldas	108	10,9	15	1,5	123	12,4
Caquetá	74	15,3	10	2,1	84	17,4
Cartagena	99	9,8	14	1,4	113	11,1
Casanare	51	14,1	6	1,7	57	15,7
Cauca	81	5,8	40	2,9	121	8,7
Cesar	128	12,3	21	2,0	149	14,3
Choco	104	20,6	14	2,8	118	23,4
Córdoba	91	5,2	21	1,2	112	6,5
Cundinamarca	127	4,7	30	1,1	157	5,8
La guajira	101	10,2	8	0,8	109	11,1
Guaviare	11	9,8	2	1,8	13	11,5
Guainía	9	21,4	1	2,4	10	23,7
Huila	116	9,9	25	2,1	141	12,1
Magdalena	55	7,0	4	0,5	59	7,6
Meta	176	18,0	22	2,2	198	20,2
Nariño	64	3,6	28	1,6	92	5,2
Norte Santander	181	13,2	19	1,4	200	14,6
Putumayo	47	13,4	6	1,7	53	15,2
Quindío	89	15,7	14	2,5	103	18,1
Risaralda	204	21,3	42	4,4	246	25,7
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	241	11,6	36	1,7	277	13,4
Santa Marta	67	13,6	8	1,6	75	15,3
Sucre	27	3,1	3	0,3	30	3,5
Tolima	180	12,7	33	2,3	213	15,1
Valle del cauca	559	13,1	105	2,5	664	15,6
Vaupés	3	6,8	1	2	4	9,1
Vichada	3	4,1	1	1,4	4	5,4
Buenaventura	98	24,0	9	2,2	107	26,3
Exterior	7	0	3	0	10	10,0
Total	4 870	10,1	1 039	2,1	5 909	12,2

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

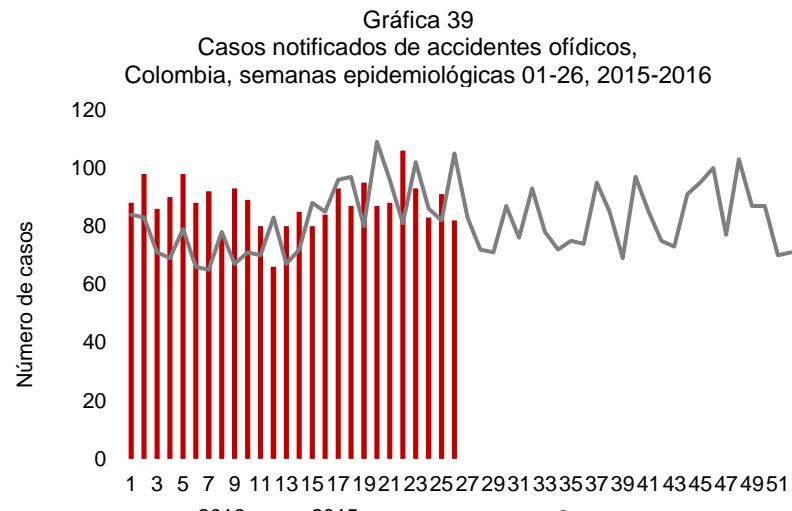
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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

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

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 104 casos, 82 de esta semana y 22 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 105 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 278 casos de accidente ofídico (Gráfica 39).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Chocó, Santander, Caquetá, y Cauca notificaron el 59,7 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 51).

Tabla 51
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	365	16,0
Córdoba	136	6,0
Norte de Santander	134	5,9
Bolívar	129	5,7
Meta	112	4,9
Cesar	105	4,6
Chocó	100	4,4
Santander	95	4,2
Caquetá	94	4,1
Cauca	89	3,9
Arauca	75	3,3
Huila	71	3,1
Magdalena	70	3,1
Nariño	65	2,9
Casanare	63	2,8
Putumayo	62	2,7
Tolima	57	2,5
Atlántico	51	2,2
Sucre	50	2,2
Guajira	48	2,1
Guaviare	47	2,1
Boyacá	39	1,7
Caldas	35	1,5
Cundinamarca	29	1,3
Risaralda	28	1,2
Vichada	24	1,1
Valle del Cauca	23	1,0
Buenaventura	21	0,9
Amazonas	19	0,8
Vaupés	14	0,6
Cartagena	7	0,3
Barranquilla	5	0,2
Santa Marta	5	0,2
Guainía	4	0,2
Quindío	4	0,2
Exterior	2	0,1
Bogotá	1	0,0
Total	2 278	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 464 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Apartado, Quibdó y Popayán notificaron el 11,3 % de los casos del país.

El 72,4 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,7 % se notificó con procedencia rural; el 10,4 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 248 (el 10,9 %) se notificaron en indígenas, 178 casos (el 7,8 %) en afrocolombianos (Tabla 52).

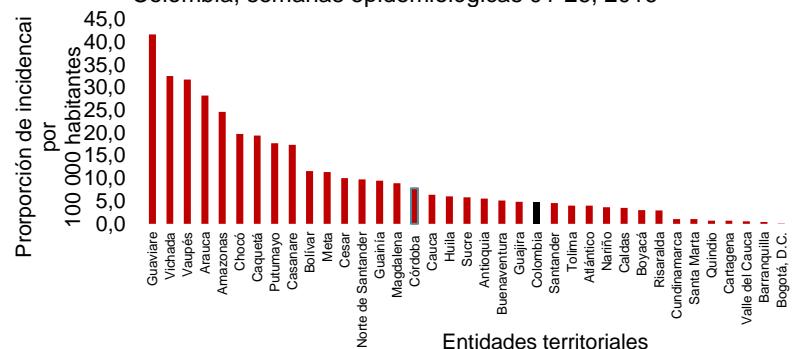
Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 650	72,4
	Femenino	628	27,6
Área de procedencia	Rural	1 771	77,7
	Cabecera municipal	507	22,3
Tipo de régimen	Subsidiado	1 641	75,5
	Contributivo	239	11,0
	No asegurado	211	9,7
	Especial	39	1,8
	Indeterminado/Pendiente	32	1,5
	Excepción	12	0,6
	Otros	1 842	80,9
	Indígena	248	10,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	178	7,8
	ROM (gitano)	7	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	77	3,4
	5 a 9 años	160	7,0
	10 a 14 años	189	8,3
	15 a 19 años	236	10,4
	20 a 24 años	238	10,4
	25 a 29 años	196	8,6
	30 a 34 años	191	8,4
	35 a 39 años	141	6,2
	40 a 44 años	136	6,0
	45 a 49 años	154	6,8
	50 a 54 años	153	6,7
	55 a 59 años	113	5,0
	60 a 64 años	100	4,4
	65 y más años	194	8,5

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 4,7 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 21,6 y 15,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Arauca, Amazonas, Chocó y Caquetá (Gráfica 40).

Gráfica 40
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,8 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 95 casos de no envenenamiento y a siete se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 968 casos (el 77,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 696 casos (el 90,3 %) y de los casos severos 144 casos (el 90,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 8 706 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,8 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 26 se han notificado 18 muertes, cuatro en Bolívar, tres en Antioquia, dos en Magdalena, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Córdoba, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía, para una letalidad registrada de 0,79 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 26 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Encefalitis Equina Venezolana, pero se descartaron dos casos. En la semana epidemiológica 26 de 2015 no se notificaron casos; a la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Encefalitis Equina Venezolana. Los casos que están en estudio fueron notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba y por el municipio de Floridablanca, departamento de Santander.

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

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el laboratorio nacional de diagnóstico veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 26, se ha notificado ocho focos (Tabla 53).

Tabla 53
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-26, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 Equino
	Buenavista	1 Equino
Meta	Puerto Rico	4 Equinos
Cauca	El Tambo	1 Equino
Casanare	Yopal	2 Equinos
Casanare	Yopal	2 Equinos
Casanare	Aguazul	1 Equino

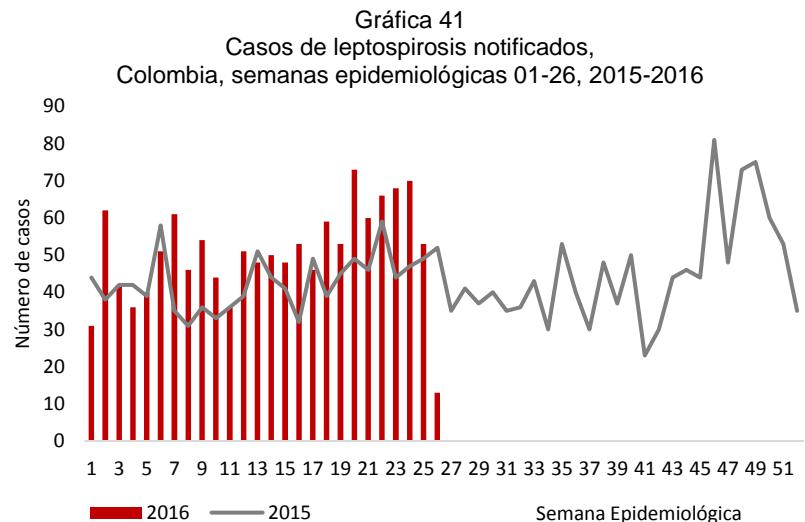
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal y Aguazul (cuatro focos). Se están adelantando las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria; encontrando siete casos probables, a los cuales se les tomo muestras para diagnóstico por laboratorio, dando resultados negativos para el virus de la Encefalitis Equina del Este.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 56 casos de leptospirosis, 14 de esta semana y 43 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 52 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 314 casos de leptospirosis; 235 casos confirmados por laboratorio, 12 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 067 casos sospechosos (Gráfica 41).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Huila con el 60,4 % de los casos (Tabla 54).

Tabla 54
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	351	26,7
Valle del Cauca	231	17,6
Tolima	91	6,9
Bolívar	62	4,7
Huila	58	4,4
Choco	52	4,0
Atlántico	36	2,7
Risaralda	36	2,7
Córdoba	32	2,4
Barranquilla	29	2,2
Cesar	29	2,2
Buenaventura	29	2,2
Meta	25	1,9
Bogotá	23	1,8
Sucre	23	1,8
Nariño	22	1,7
Guaviare	22	1,7
Cauca	18	1,4
Quindío	18	1,4
Magdalena	17	1,3
Cundinamarca	16	1,2
Santander	12	0,9
Santa Marta	10	0,8
Amazonas	10	0,8
Putumayo	10	0,8
Boyacá	8	0,6
Guajira	8	0,6
Arauca	6	0,5
Exterior	5	0,4
Caldas	5	0,4
Cartagena	4	0,3
Norte Santander	4	0,3
Casanare	4	0,3
Caquetá	3	0,2
Vichada	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Guainía	1	0,1
Total	1 314	100

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

Notificaron casos 279 municipios y los cinco distritos, el 31,2 % de los casos fue notificado por Cali con el 7,7%, Medellín con el 5,9%, Turbo con el 4,3%, Apartadó con el 3,5%, Ibagué con el 3,5%, Tuluá con el 3,3% y El Carmen de Bolívar con el 3,0%.

El 61,8 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 52,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 9,8 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 120 casos (el 9,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 34 (el 2,6 %) en indígenas y dos (el 0,2 %) en raizales (Tabla 55).

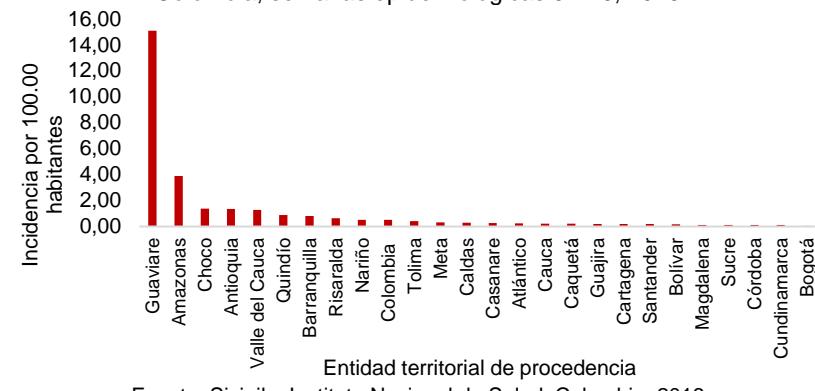
Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	502	38,2
	Masculino	812	61,8
Tipo de régimen	Contributivo	462	35,2
	Especial	59	4,5
	No afiliado	56	4,3
	Indeterminado	6	0,5
	Excepción	37	2,8
Pertenencia étnica	Subsidiado	694	52,7
	Indígena	34	2,6
	ROM (gitano)	1	0,1
	Raizal	2	0,2
	Paleñero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	120	9,1
	Otros	1 157	88,0
Grupos de edad	Menores de un año	34	2,6
	1 a 4 años	112	8,5
	5 a 9 años	106	8,1
	10 a 14 años	94	7,2
	15 a 19 años	124	9,4
	20 a 24 años	130	9,8
	25 a 29 años	102	7,8
	30 a 34 años	95	7,2
	35 a 39 años	78	5,9
	40 a 44 años	73	5,6
	45 a 49 años	59	4,5
	50 a 54 años	68	5,2
	55 a 59 años	63	4,8
	60 a 64 años	53	4,0
	65 y más años	123	9,4

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 42).

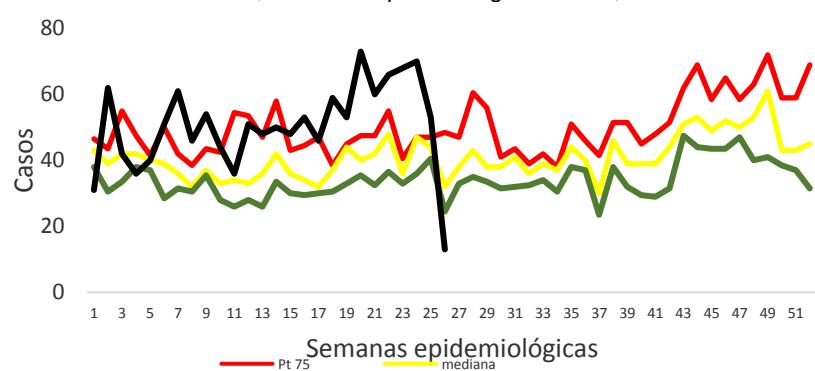
Gráfica 42
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 17 semanas, en alarma en seis semanas y en éxito tres semanas (Gráfica 43).

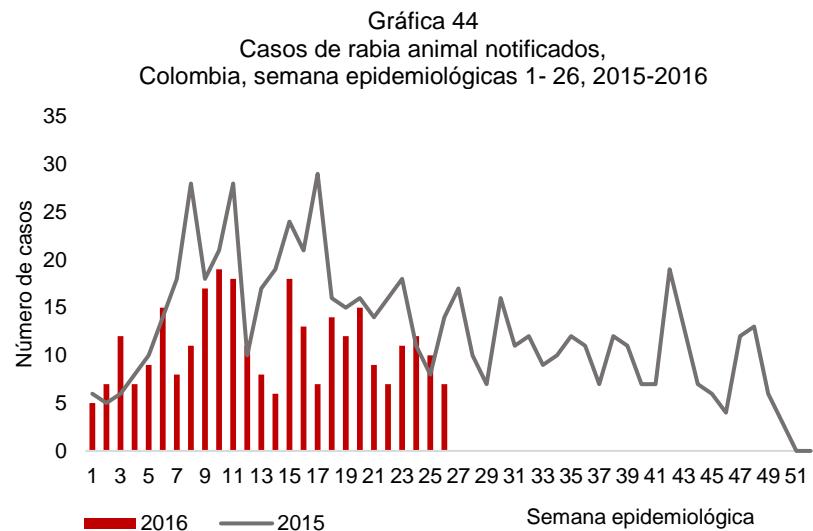
Gráfica 43
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se han notificado al Sivigila 38 casos probables de rabia animal, siete de esta semana y 31 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 14 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 288 casos probables de rabia animal (Gráfica 44).



Hasta la semana epidemiológica 26 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 255 perros (el 88,5 %), 31 gatos (el 10,8 %), un zorro y un murciélagos (el 0,3 % cada uno). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Sucre, Guajira, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla, Amazonas, Cartagena, Santander y Valle, con el 70,8 % de los casos (Tabla 56).

Tabla 56
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	65	22,6
Sucre	23	8,0
Guajira	22	7,6
Cundinamarca	19	6,6
Cesar	16	5,6
Barranquilla	15	5,2
Amazonas	11	3,8
Cartagena	11	3,8
Santander	11	3,8
Valle	11	3,8
Atlántico	10	3,5
Choco	10	3,5
Tolima	9	3,1
Huila	8	2,8
Nariño	6	2,1
Cauca	5	1,7
Córdoba	5	1,7
Risaralda	5	1,7
Boyacá	4	1,4
Caquetá	4	1,4
Meta	4	1,4
Casanare	3	1,0
Caldas	2	0,7
Arauca	1	0,3
Bogotá	1	0,3
Bolívar	1	0,3
Norte Santander	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Quindío	1	0,3
Total	288	100,0

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

Los casos fueron notificados por 111 municipios de 32 departamentos y tres distritos.

El 48,6 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 66,7 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,7 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-26, 2016

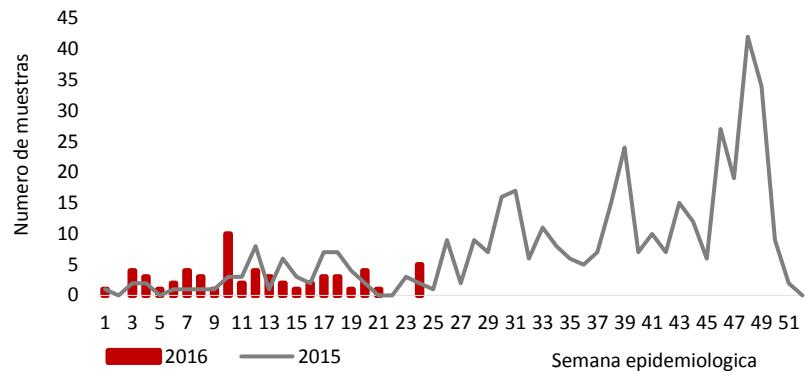
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	78	27,1
	No	67	23,3
	Desconocido	140	48,6
	Sin Dato	3	1,0
Área de Procedencia	Cabecera	192	66,7
	Centro Poblado	26	9,0
	Rural disperso	55	19,1
	Sin Dato	15	5,2
Tipo de Muerte	Espontánea	16	5,6
	Sacrificado	21	7,3
	Accidentado	7	2,4
	Desconocido	244	84,7

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 26 de 2016, no se notificaron al Sivigila muestras de tejido nervioso de animales. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se registraron nueve muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 60 muestras (Gráfica 45).

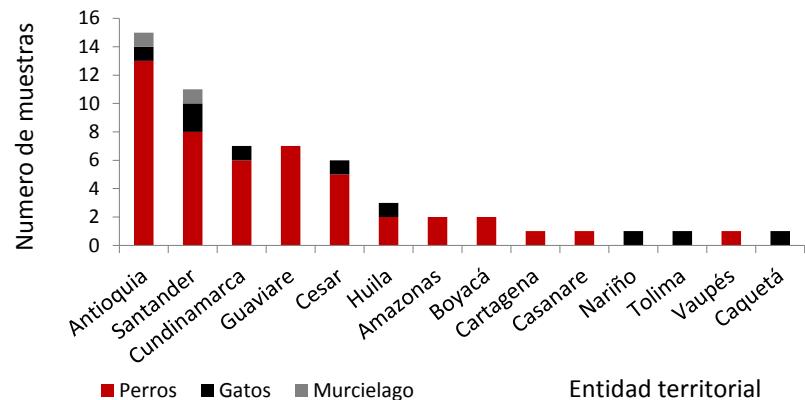
Gráfica 45
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-26, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Huila, Amazonas, Boyacá y Cartagena con el 90,0 % de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 49 perros (el 81,7 %), nueve gatos (el 15,0 %) y dos murciélagos (el 3,3 %) (Gráfica 46).

Gráfica 46
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-26, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 26, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 52 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos y equinos; se ha recibido el 28,8 % de los informes de foco (Tabla 58).

Tabla 58
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-24, 2016

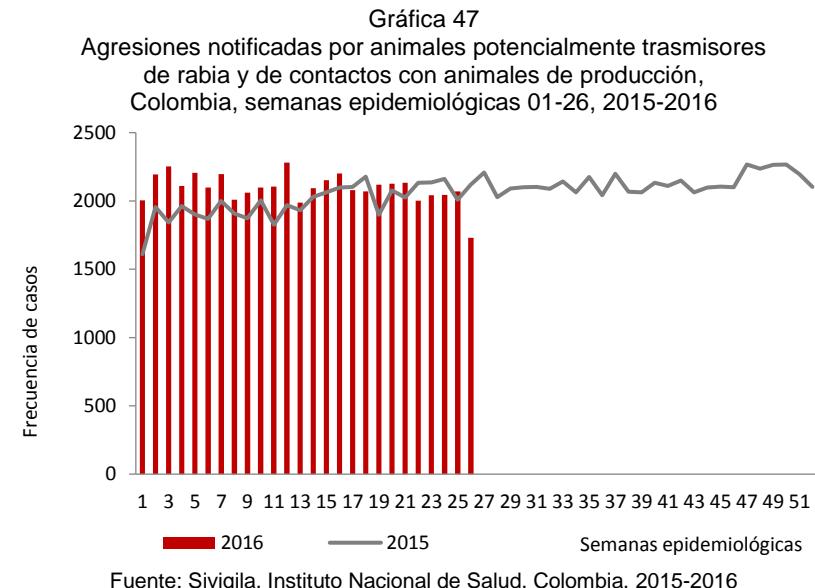
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	1	Bovinos
	Pailita	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
Córdoba	Copey	1	Equina
	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	2	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Santa Ana	8	Bovino - Equino
Magdalena	El Piñon	2	Bovinos
	Zapayan	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	2	Bovinos
	Aracataca	1	Bovinos
Norte de Santander	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Labateca	4	Bovinos
	Toledo	4	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Total	52	Bovino - Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

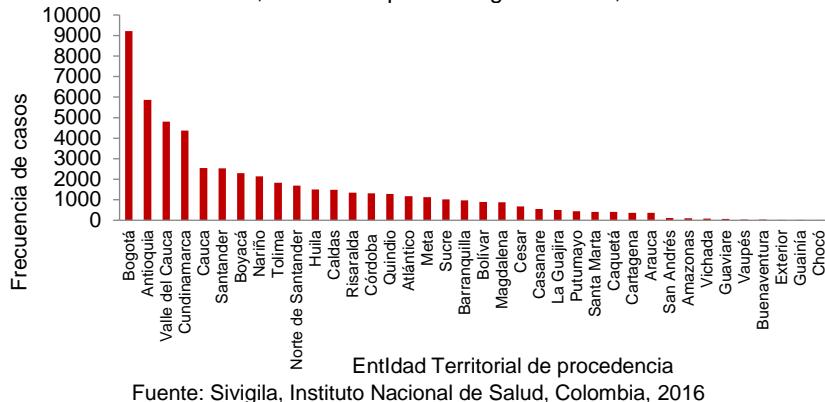
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 118 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 731 de esta semana y 387 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 2 118 agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 54 460 agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 47).



Por procedencia, Bogotá presentó 16,9 % de las agresiones, Antioquia 10,8 %, Valle del Cauca 8,8 %, Cundinamarca 8,0 %, Cauca 4,7 %, Santander 4,7 %, Boyacá 4,2 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,0 % del total de casos del país (Gráfica 48).

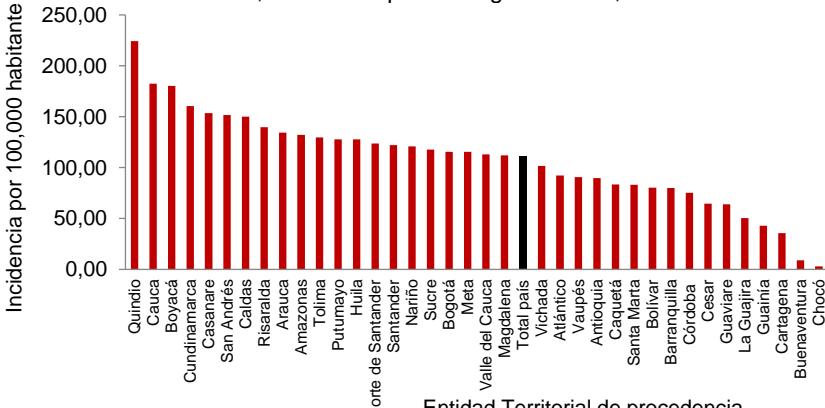
Gráfica 48
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 111,68 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Gráfica 49).

Gráfica 49
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 003 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 28 919 casos (53,1 %) se registraron en hombres y 1 391 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 32 055 casos (el 58,9 %) se clasificaron como no exposiciones, 17 735 casos (el 32,6 %) como exposiciones leves, 4 642 casos (el 8,5 %) como exposiciones graves y de 28 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 52 881 casos (el 97,1 %) de las personas agredidas y sutura a 4 550 casos (el 8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 4 676 casos (el 8,6 %) y de vacuna a 20 664 casos (el 37,9 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

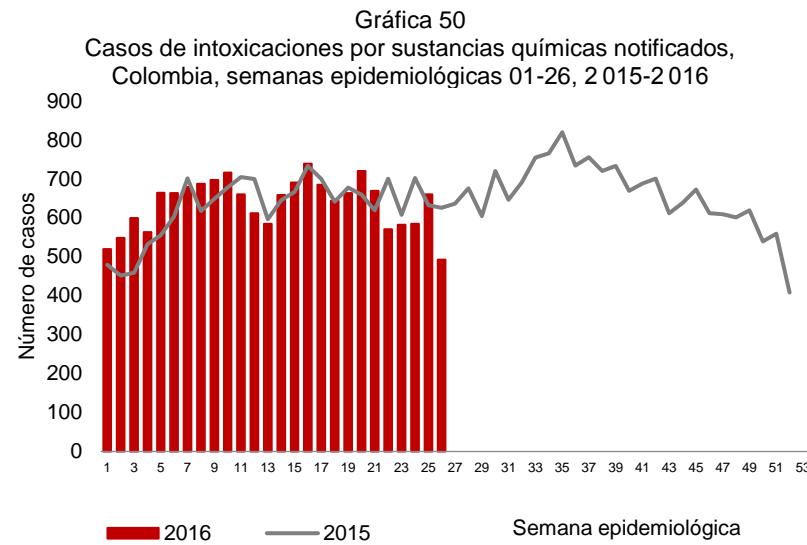
Factores de Riesgo Ambiental

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

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

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron a Sivigila 637 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 492 casos de esta semana y 145 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 625 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 544 casos confirmados (Gráfica 50).



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

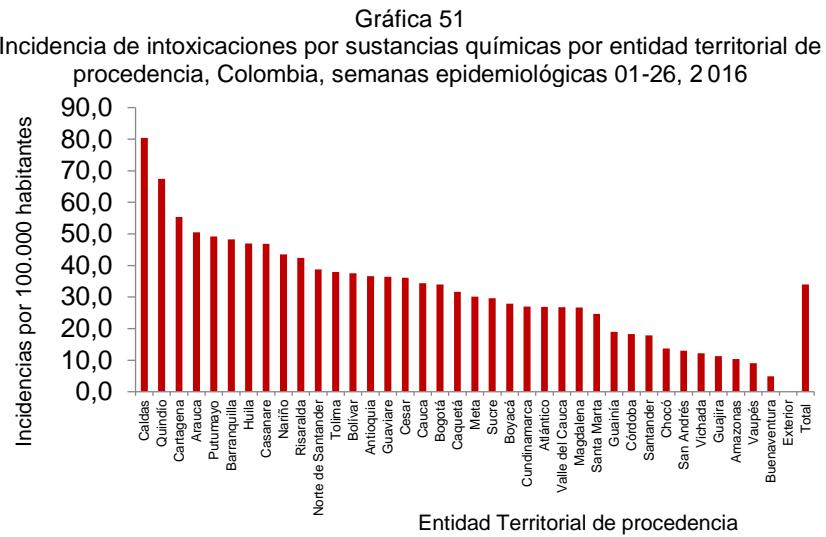
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena, Huila, Tolima, Norte de Santander y Cauca notificaron el 71,2 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 709	16,4
Antioquia	2 395	14,5
Valle del Cauca	1 137	6,9
Caldas	796	4,8
Nariño	769	4,6
Cundinamarca	734	4,4
Barranquilla	591	3,6
Cartagena	561	3,4
Huila	549	3,3
Tolima	536	3,2
Norte de Santander	530	3,2
Cauca	478	2,9
Bolívar	416	2,5
Risaralda	406	2,5
Quindío	383	2,3
Cesar	376	2,3
Santander	370	2,2
Boyacá	356	2,2
Atlántico	340	2,1
Córdoba	317	1,9
Meta	295	1,8
Sucre	255	1,5
Magdalena	208	1,3
Putumayo	172	1,0
Casanare	170	1,0
Caquetá	153	0,9
Arauca	134	0,8
Santa Marta	121	0,7
Guajira	111	0,7
Chocó	69	0,4
Guaviare	41	0,2
Buenaventura	20	0,1
San Andrés	10	0,1
Vichada	9	0,06
Amazonas	8	0,06
Guainía	8	0,06
Exterior	7	0,05
Vaupés	4	0,03
Total	16 544	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 33,9 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Arauca, Putumayo, Barranquilla, Huila, Casanare y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 51).



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

El 52,8 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,5 % en solteros, el 77,4 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,7 % requirieron de hospitalización, el 47,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 658 casos (el 4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 285 casos (el 1,7 %) en indígenas, 60 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 12 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	7 801	47,2
	Hombre	8 743	52,8
Estado Civil	Soltero	11 162	67,5
	Casado	2 087	12,5
Área	Unión Libre	2 939	17,8
	Viudo	125	0,8
Hospitalización	Divorciado	231	1,4
	Cabecera Municipal	12 812	77,4
Área	Centro Poblado	1 334	8,1
	Rural Disperso	2 398	14,5
Tipo de Régimen en Salud	Si	8 051	48,7
	No	8 493	51,3
Pertenencia étnica	Contributivo	6 743	40,8
	Especial	505	3,0
Grupos de edad	Indeterminado/pendiente	149	0,9
	No asegurado	1 127	6,8
Pertenencia étnica	Excepción	129	0,8
	Subsidiado	7 891	47,7
Pertenencia étnica	Indígena	285	1,7
	ROM (gitano)	60	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	12	0,1
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	658	4,0
	Otro	15 529	93,9
Menores de un año		167	1,0
		1 526	9,2
1 a 4		333	2,0
		1 263	7,6
5 a 9		3 534	21,4
		2 706	16,4
10 a 14		1 947	11,8
		1 349	8,2
15 a 19		1 056	6,4
		729	4,4
20 a 24		554	3,3
		472	2,9
25 a 29		318	1,9
		202	1,2
30 a 34		388	2,3
35 a 39			
40 a 44			
45 a 49			
50 a 54			
55 a 59			
60 a 64			
65 y más años			

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,9 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 21,8 % e intencionalidad psicoactiva con el 17,2 %. El 37,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 65,5 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,9 % y lugar de trabajo 9,7 % (Tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	3 278	19,9
	Oral	11 736	70,9
	Dérmica	675	4,1
	Ocular	86	0,5
	Desconocida	684	4,1
	Intramuscular	85	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 305	7,9
	Accidental	3 614	21,8
	Suicida	6 700	40,5
	Homicida	88	0,5
	Delictiva	827	5,0
	Desconocida	861	5,2
	Intencional psicoactiva	2 841	17,2
Escolaridad	Automedicación	308	1,9
	Pre-escolar	981	5,9
	Básica Primaria	4 005	24,2
	Básica Secundaria	6 159	37,2
	Media académica o clásica	1 047	6,3
	Media Técnica	351	2,1
	Normalista	41	0,2
	Técnica Profesional	407	2,5
	Tecnológica	261	1,6
	Profesional	869	5,3
	Especialización	38	0,2
	Maestría	17	0,1
Lugar	Doctorado	22	0,1
	Ninguno	1 433	8,8
	Sin información	913	5,5
	Hogar	10 831	65,5
	Establecimiento educativo	370	2,2
	Establecimiento militar	55	0,3
	Establecimiento comercial	406	2,5
	Establecimiento penitenciario	54	0,3
	Lugar de trabajo	1 613	9,7
	Vía Pública/parque	2 458	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	757	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 5 051 casos (Tabla 62).

Tabla 62
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 26	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 26	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	5 051	10,4	142	0,4
Plaguicidas	4 283	8,8	148	0,3
Sustancias psicoactivas	3 769	7,7	97	0,2
Otras sustancias químicas	2 369	4,9	73	0,1
Solventes	461	0,9	15	0,0
Gases	375	0,8	11	0,0
Metanol	182	0,4	5	0,0
Metales	54	0,1	1	0,0
Total	16 544	33,9	492	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado 99 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes por plaguicidas, las cuales presentaron tipo de exposición intencional suicida y accidental.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado 121 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 107 son reincidentes en dos oportunidades y 14 son reincidentes tres oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

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

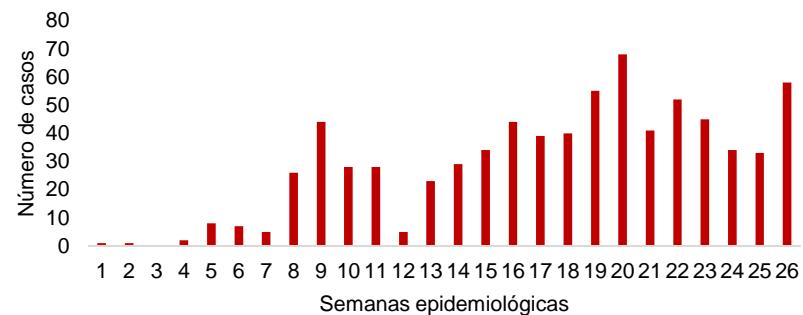
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Cáncer de mama y cuello uterino**

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 87 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 83 casos de esta semana y cuatro casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 177 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 750 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 26 se notificaron 58 casos de cáncer de mama (Gráfica 52).

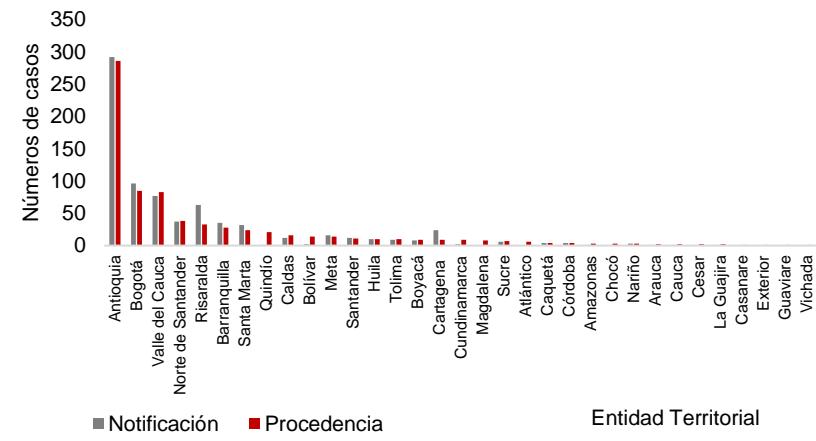
Gráfica 52
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 26 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 41 municipios de 22 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 73,7 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 53).

Gráfica 53
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El 59,3 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,9 % en la cabecera municipal; el 18,9 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 0,9 %) en indígenas, dos casos (el 0,3 %) en ROM (gitano) y 13 (el 1,7 %) en afrocolombianos (Tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	445	59,3
	Especial	41	5,5
	Indeterminado	10	1,3
	No Asegurado	11	1,5
	Excepción	2	0,3
	Subsidiado	241	32,1
Pertenencia étnica	Indigena	7	0,9
	ROM (gitano)	2	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	13	1,7
	Otro	728	97,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	689	91,9
	Centro Poblado	30	4,0
	Rural Disperso	31	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,1
	25 a 29 años	8	1,1
	30 a 34 años	21	2,8
	35 a 39 años	44	5,9
	40 a 44 años	57	7,6
	45 a 49 años	91	12,1
	50 a 54 años	102	13,6
	55 a 59 años	101	13,5
	60 a 64 años	105	14,0
	65 a 69 años	78	10,4
	70 y más años	142	18,9

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 55,3 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 54).

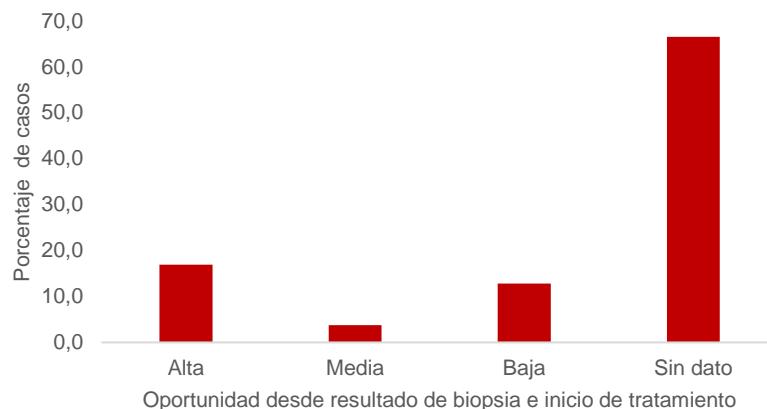
Gráfica 54
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 16,9 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 55).

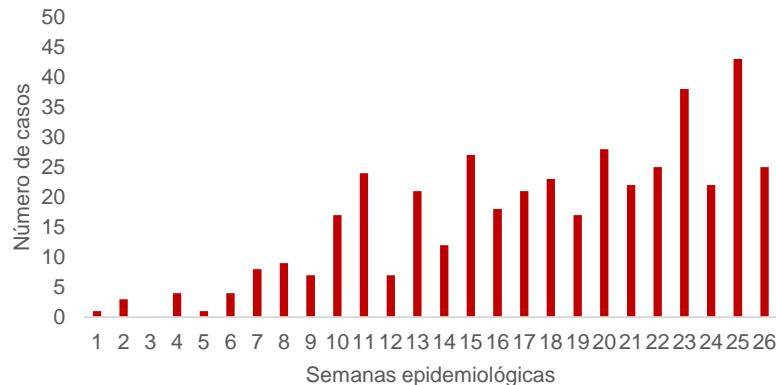
Gráfica 55
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

De los 1 177 casos notificados, 427 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 26, se notificaron 29 casos, 25 de esta semana y cuatro casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 56).

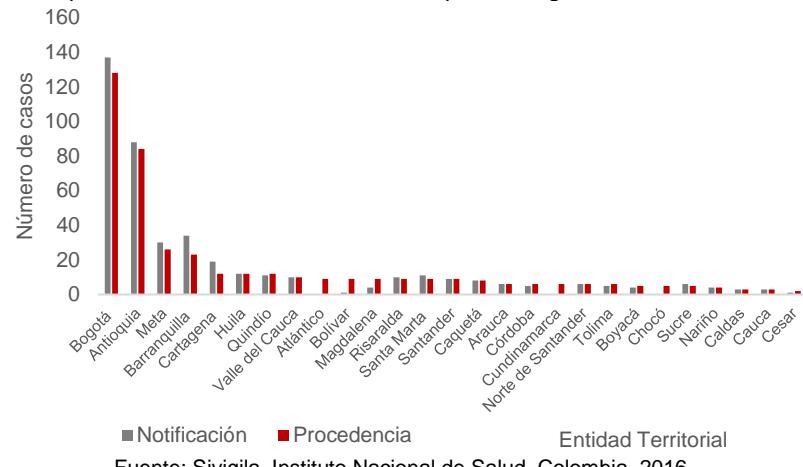
Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 26 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 43 municipios de 20 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Meta, Barranquilla, Cartagena y Huila registraron el mayor número de casos, concentrando el 66,7 % de los casos (Gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El 59,3 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 85,2 % en la cabecera municipal; el 19,7 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron tres casos (el 0,7 %) en indígenas, un caso (el 0,2 %) en ROM (gitano) y ocho casos (el 1,9 %) en afrocolombianos (Tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

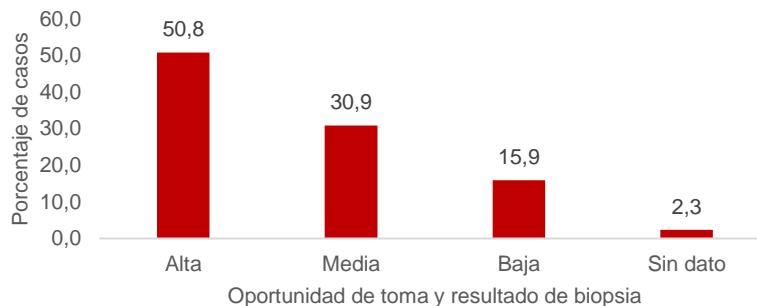
Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	135	31,6
	Especial	8	1,9
	Indeterminado	14	3,3
	No Asegurado	10	2,3
	Excepción	7	1,6
	Subsidiado	253	59,3
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,7
	ROM (gitano)	1	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	8	1,9
	Otro	415	97,2
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	364	85,2
	Centro Poblado	23	5,4
	Rural Disperso	40	9,4
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0,2
	20 a 24 años	22	5,2
	25 a 29 años	45	10,5
	30 a 34 años	84	19,7
	35 a 39 años	48	11,2
	40 a 44 años	41	9,6
	45 a 49 años	61	14,3
	50 a 54 años	36	8,4
	55 a 59 años	30	7,1
	60 a 64 años	18	4,2
	65 a 69 años	20	4,7
	70 y más años	21	4,9

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 50,8 % de los casos notificados con

entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 58).

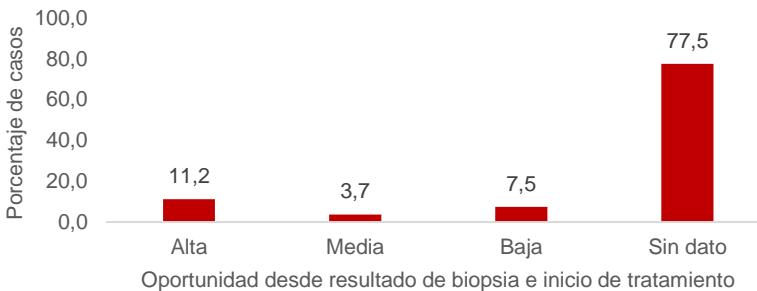
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 11,2 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 59).

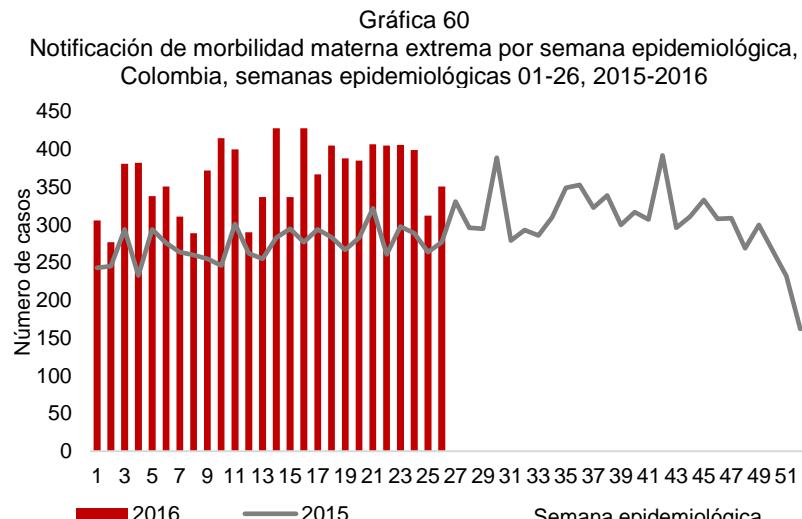
Gráfica 59
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 26 de 2016 se notificaron 440 casos, 351 de esta semana y 89 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 26 del año 2015 se notificaron 277 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 9 556 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 60).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Cesar y Bolívar, concentran el 66,6 % de los casos notificados en el país (Tabla 65).

Tabla 65
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 290	24,0
Antioquia	699	7,3
Cundinamarca	608	6,4
Valle del Cauca	546	5,7
Cartagena	497	5,2
Huila	456	4,8
Córdoba	351	3,7
La Guajira	322	3,4
Cesar	295	3,1
Bolívar	290	3,0
Santander	287	3,0
Atlántico	281	2,9
Cauca	262	2,7
Magdalena	241	2,5
Nariño	238	2,5
Boyacá	227	2,4
Barranquilla	217	2,3
Tolima	195	2,0
Santa Marta	181	1,9
Meta	175	1,8
Norte de Santander	122	1,3
Sucre	121	1,3
Casanare	103	1,1
Caldas	91	1,0
Caquetá	81	0,8
Risaralda	71	0,7
Arauca	64	0,7
Putumayo	56	0,6
Quindío	51	0,5
Chocó	42	0,4
Vichada	32	0,3
Buenaventura	22	0,2
Amazonas	15	0,2
Guaviare	11	0,1
Guainía	6	0,1
Exterior	5	0,05
San Andrés y Providencia	3	0,03
Vaupés	2	0,02
Colombia	9 556	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 733 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,9 %, Cartagena con el 5,2 %, Cali con el 3,8 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta con el 1,9 %, Soacha con el 1,8 %, Valledupar con el 1,7 %, Soledad con el 1,5 % y Riohacha con el 1,3 %, los cuales reúnen el 43,4 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 26 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,4 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 25,5 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,5 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 28 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,8 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 37,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

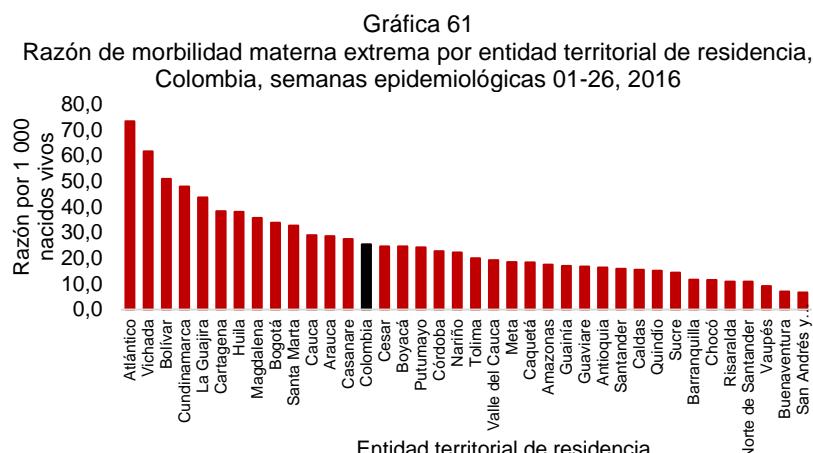
Por grupos de edad, el 24,4 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 51,8 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	7 591	79,4	25,5
	Rural	1 965	20,6	25,1
	Contributivo	4 238	44,4	28,0
Tipo de régimen	Subsidiado	4 729	49,5	23,6
	Excepción	200	2,1	Sin dato
	Especial	79	0,8	Sin dato
	No afiliado	310	3,2	22,2
	Indígena	307	3,2	37,7
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	49	0,5	Sin dato
	Raizal	7	0,1	Sin dato
	Palenquero	2	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	323	3,4	16,3
	Otro	8 868	92,8	25,5
Grupos de edad	10 a 14 años	108	1,1	29,5
	15 a 19 años	1 810	18,9	22,2
	20 a 24 años	2 334	24,4	21,3
	25 a 29 años	2 048	21,5	24,4
	30 a 34 años	1 696	17,8	28,6
	35 a 39 años	1 146	12,0	39,1
	40 y más años	414	4,3	51,8

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 25,4 casos por 1000 nacidos vivos y 13 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Atlántico con 73,4 casos, Vichada con 61,7, Bolívar con 50,9, Cundinamarca con 47,9 y La Guajira con 43,7 casos por 1000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 61).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,7 % de los casos (Tabla 67).

Tabla 67
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

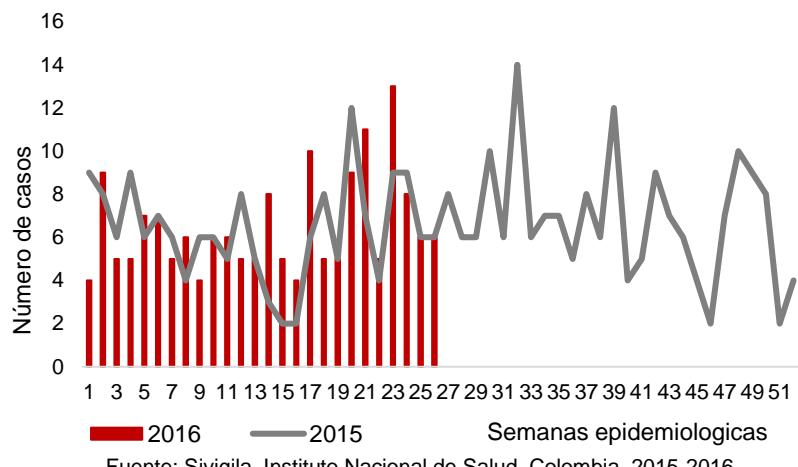
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	5 993	62,7
Complicaciones hemorrágicas	1 452	15,2
Otra causa	1 114	11,7
Sepsis de origen no obstétrico	292	3,1
Sepsis de origen obstétrico	272	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	195	2,0
Complicaciones del aborto	171	1,8
Sepsis de origen pulmonar	67	0,7

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al sivigila siete muertes maternas, cinco de esta semana (todas muertes maternas tempranas) y dos de semanas anteriores (una muerte materna temprana) notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 244 casos confirmados de mortalidad materna, 168 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 63 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 13 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 62).

Gráfica 62
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Valle del Cauca, Nariño, Córdoba, Bogotá, Chocó, Cauca, Magdalena, Boyacá, Cesar, Barranquilla, Santa Marta, Tolima, Sucre, Caquetá, Atlántico, Bolívar, Norte de Santander,

Cundinamarca, Vichada, Meta, Santander y Huila notificaron el 92,3 % de los casos (Tabla 68).

Tabla 68
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	16	9,5
La Guajira	14	8,3
Valle del Cauca	14	8,3
Nariño	13	7,7
Córdoba	10	6,0
Bogotá	9	5,4
Chocó	9	5,4
Cauca	7	4,2
Magdalena	6	3,6
Boyacá	5	3,0
Cesar	5	3,0
Barranquilla	5	3,0
Santa Marta	5	3,0
Tolima	4	2,4
Sucre	4	2,4
Caquetá	4	2,4
Atlántico	4	2,4
Bolívar	3	1,8
Norte de Santander	3	1,8
Cundinamarca	3	1,8
Huila	3	1,8
Vichada	3	1,8
Meta	3	1,8
Santander	3	1,8
Cartagena	2	1,2
Putumayo	1	0,6
Quindío	1	0,6
Vaupés	1	0,6
Guainía	1	0,6
Caldas	1	0,6
Guaviare	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Amazonas	1	0,6
Exterior	1	0,6
Arauca	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Total	168	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 97 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Quibdó, Cúcuta, Buenaventura, Maicao, Cartagena, Cumaribo, Valledupar,

Tierralta, Riohacha, Palmira, Soledad, Necoclí, Buga, Montería, Uribia, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca y Villavicencio notificaron el 54,2 % de los casos del país (Tabla 69).

Tabla 69
Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	10	6,0
Medellín	7	4,2
Barranquilla	7	4,2
Cali	7	4,2
Pasto	5	3,0
Santa Marta	5	3,0
Quibdó	4	2,4
Cúcuta	3	1,8
Buenaventura	3	1,8
Maicao	3	1,8
Cartagena	3	1,8
Cumaribo	3	1,8
Valledupar	3	1,8
Tierralta	2	1,2
Riohacha	2	1,2
Palmira	2	1,2
Soledad	2	1,2
Necoclí	2	1,2
Buga	2	1,2
Montería	2	1,2
Uribia	2	1,2
Santander de Quilichao	2	1,2
Popayán	2	1,2
Plato	2	1,2
Ricaurte	2	1,2
Villavicencio	2	1,2
Fonseca	2	1,2
Barranco de Loba	1	0,6
Barranco Minas	1	0,6
Bolívar	1	0,6
Apartado	1	0,6
Carmen del Darién	1	0,6
Cartagena del Chairá	1	0,6
Ibagué	1	0,6
La Estrella	1	0,6
La Vega	1	0,6
Litoral del Bajo San Juan	1	0,6
Magui (payan)	1	0,6
María La Baja	1	0,6
Mitú	1	0,6
Barrancas	1	0,6
* Putumayo. Municipio desconocido	1	0,6
Planeta Rica	1	0,6
Dibulla	1	0,6
Puerto Boyacá	1	0,6
Puerto Rico	1	0,6
Puerto Wilches	1	0,6
Pupiales	1	0,6

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Quimbaya	1	0,6
Rioquito	1	0,6
Sahagún	1	0,6
San Juan del Cesar	1	0,6
Aguachica	1	0,6
Santo Tomas	1	0,6
Sincelejo	1	0,6
Sincé	1	0,6
Timana	1	0,6
Totoró	1	0,6
Tumaco	1	0,6
Turbaco	1	0,6
Viotá	1	0,6
Zipaquirá	1	0,6
Campamento	1	0,6
Bello	1	0,6
Espinal	1	0,6
El Banco	1	0,6
Lloro	1	0,6
Solano	1	0,6
San Jose del Guaviare	1	0,6
Rovira	1	0,6
Ortega	1	0,6
San Martin Meta	1	0,6
Envigado	1	0,6
Exterior	1	0,6
Puerto Nariño	1	0,6
Sora	1	0,6
Bojaya	1	0,6
Sincelejo	1	0,6
Villapinzón	1	0,6
Becerril	1	0,6
Fortul	1	0,6
Campoalegre	1	0,6
Bucaramanga	1	0,6
Roberto Payan	1	0,6
Cerete	1	0,6
Tunja	1	0,6
Combita	1	0,6
Maicao	1	0,6
Araguani	1	0,6
Coper	1	0,6
Cartago	1	0,6
Caceres	1	0,6
Barbacoas	1	0,6
Pivijay	1	0,6
Bolívar(Antioquia)	1	0,6
Pereira	1	0,6
Vigia del Fuerte	1	0,6
Chaparral	1	0,6
Chigorodó	1	0,6
Valencia(cordoba)	1	0,6
Cerrito	1	0,6
Granada(Antioquia)	1	0,6
El Copey(Cesar)	1	0,6
Ayapel(Cordoba)	1	0,6
TOTAL	168	100

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

El 67,9 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 69 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 66,7 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 64,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 69 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 476,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,4 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 136,5 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 70).

Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

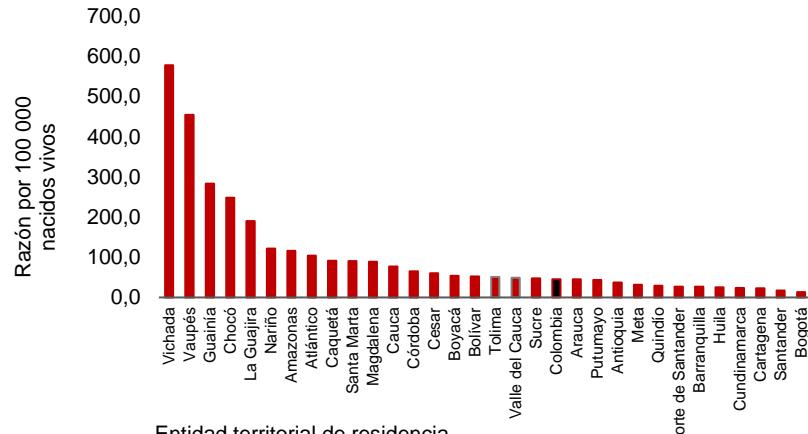
Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Urbano	114	67,9	30,7
Rural	54	32,1	69,0
Contributivo	46	27,4	30,4
Subsidiado	112	66,7	55,9
Excepción	0	0,0	0,0
Especial	1	0,6	0,0
No afiliado	9	5,4	64,6
Indígena	26	15,5	319,0
ROM (gitano)	0	0,0	0,0
Raizal	1	0,6	476,2
Palenquero	1	0,6	0,0
Afrocolombiano	24	14,3	121,2
Otros	116	69,0	33,4
10 a 14 años	5	3,0	136,5
15 a 19 años	31	18,5	38,0
20 a 24 años	39	23,2	35,5
25 a 29 años	41	24,4	48,8
30 a 34 años	21	12,5	35,4
35 a 39 años	24	14,3	81,9
40 y más años	7	4,2	87,5

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 45,3 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 Vichada con 578, Vaupés con 455, Guainía con 283,3, Choco con 248, La Guajira con 189,9, Nariño con 121,5, Amazonas con 116 y Atlántico con 104,5 casos por cada 100.000 nacidos vivos (Gráfica 63).

Gráfica 63

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 26 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19 % de los casos. Por tipo de causas, el 45,5 % corresponden a causas directas, el 35,5 % a causas indirectas y el 19,0 % se encuentran en estudio (Tabla 71).

Tabla 71
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	32	19,0
	Complicación hemorrágica	19	11,3
	Sepsis obstétrica	15	8,9
	Aborto	4	2,4
	Derivada del tratamiento	3	1,8
	Embolia obstétrica	2	1,2
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,6
	Sepsis no obstétrica	24	14,3
	Oncológica	10	6,0
	Cardiopatía	9	5,4
	Enfermedad respiratoria	4	2,4
	Malaria	2	1,2
	Cerebrovascular	7	4,2
	Hematológica	2	1,2
	Varicela zoster	1	0,6
	Electrocución	1	0,6
En estudio	En estudio	32	19,0

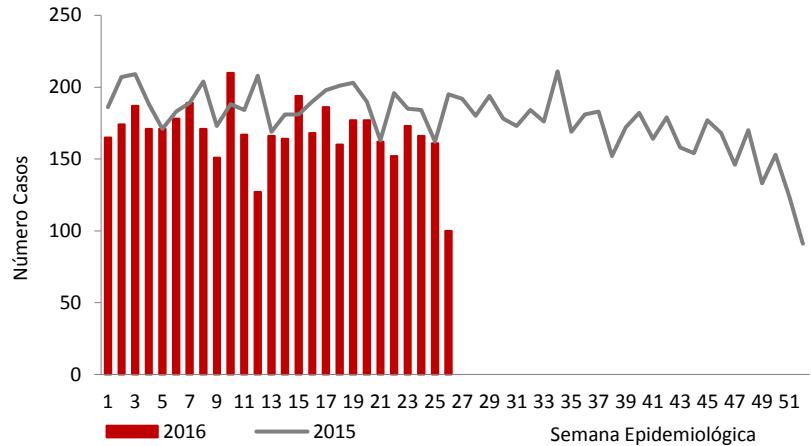
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 26 de 2016 se notificaron 158 muertes perinatales y neonatales tardías, 100 de esta semana y 58 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 195 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 4 367 casos (Gráfica 64).

Gráfica 64

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 056 casos (el 47,1 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 515 casos (el 11,8 %) a muertes fetales intraparto, 1 165 casos (el 26,7 %) a muertes neonatales tempranas, 631 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Cesar notificaron el 50,2 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 72).

Tabla 72
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	695	15,9
Antioquia	464	10,3
Valle	301	6,9
Cundinamarca	247	5,7
Córdoba	166	3,8
Santander	166	3,8
Cesar	164	3,8
Cauca	158	3,6
Cartagena	150	3,4
Barranquilla	144	3,3
Huila	143	3,3
Norte santander	138	3,2
Nariño	113	2,6
Tolima	113	2,6
Meta	108	2,5
Atlántico	104	2,4
Boyacá	103	2,4
Bolívar	100	2,3
Guajira	100	2,3
Sucre	88	2,0
Magdalena	87	2,0
Choco	66	1,5
Risaralda	65	1,5
Caldas	59	1,4
Santa marta	47	1,1
Caquetá	46	1,1
Putumayo	45	1,0
Quindío	41	0,9
Casanare	38	0,9
Arauca	27	0,6
Buenaventura	22	0,5
Vichada	17	0,4
Amazonas	12	0,3
Vaupés	8	0,2
San andres	7	0,2
Guainía	6	0,1
Guaviare	6	0,1
Exterior	3	0,1
Total	4 367	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 698 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 194 (el 4,4 %), Cali con

167 (el 3,8 %), Cartagena con 150 (el 3,4 %), Barranquilla con 144 (el 3,2 %), Valledupar con 80 (el 1,8 %) y Cúcuta con 70 (el 1,6 %).

El 77,0 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 12,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,0 % de los casos se registraron en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 13,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 90,8 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 23,6 muertes por 1000 nacidos vivos; el 28,0 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 21,8 muertes por 1000 nacidos vivos (Tabla 73).

Tabla 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

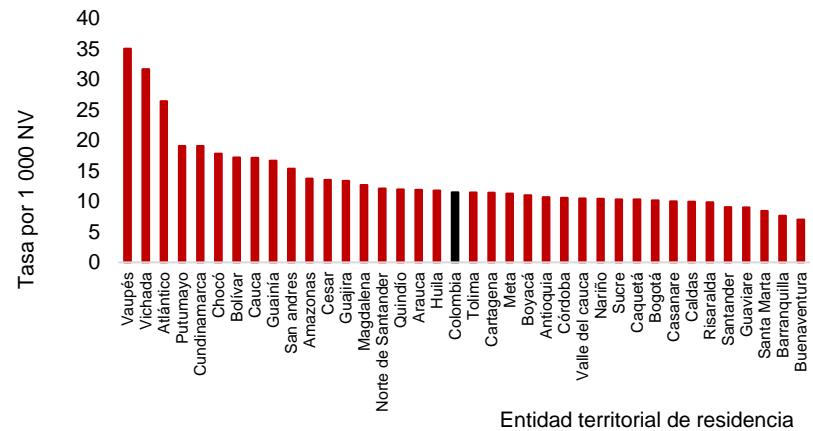
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	3 363	77,0	11,2
	Rural	1 004	23,0	12,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 665	38,1	10,9
	Subsidiado	2 401	55,0	11,8
	Excepción	70	1,6	7,2
	Especial	39	0,9	SD
	No afiliado	192	4,4	13,6
Pertenencia étnica	Indígena	197	4,5	23,6
	ROM (gitano)	13	0,3	SD
	Raizal	4	0,1	SD
	Palenquero	3	0,1	SD
	Afrocolombiano	185	4,2	9,3
	Otros	3 965	90,8	11,3
Grupos de edad	10 a 14 años	76	1,7	20,3
	15 a 19 años	893	20,4	10,8
	20 a 24 años	1 223	28,0	11,0
	25 a 29 años	901	20,6	10,6
	30 a 34 años	663	15,2	11,1
	35 a 39 años	433	9,9	14,6
	40 y más años	178	4,2	21,8

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,5 muertes por 1000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 35,0, Vichada con 31,7, Atlántico con 26,4, Putumayo con 19,1, Cundinamarca con 19,0, Chocó con 17,8 y Bolívar con 17,2 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 65).

Gráfica 65

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

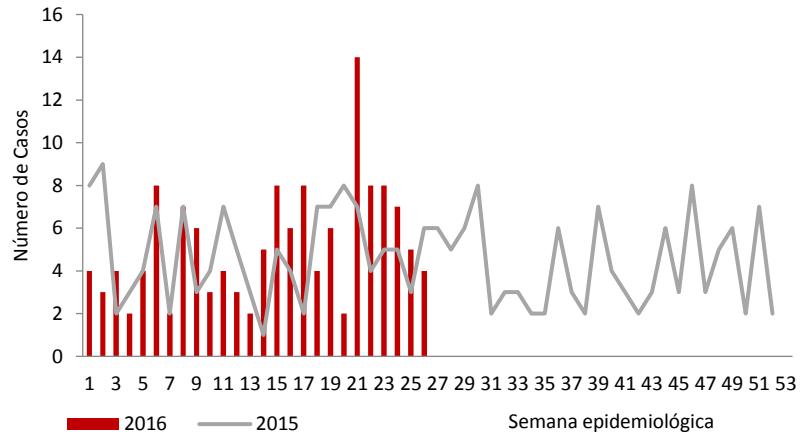
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila siete muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; los siete casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron seis casos. Esta semana se descartaron tres casos. A la fecha hay en el Sivigila 137 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 66).

Gráfica 66

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 2015-2016



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

A la fecha quedan en el Sivigila 26 casos probables de muertes por desnutrición; esta semana no ingresaron muertes probables y se descartó un caso de Vichada en unidad de análisis, quedando 25 muertes en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

Por residencia, La Guajira, Chocó, Vichada y Cesar han notificado el 56 % de estas muertes (Tabla 74).

Tabla 74

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 2016

Entidad territorial	casos	%
Choco	4	16,0
Guajira	4	16,0
Cesar	3	12,0
Vichada	3	12,0
Córdoba	2	8,0
Risaralda	2	8,0
Antioquia	1	4,0
Barranquilla	1	4,0
Magdalena	1	4,0
Meta	1	4,0
Putumayo	1	4,0
Valle	1	4,0
Vaupés	1	4,0
Total	25	100

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

El 60 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 72 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 68 %) se notificaron en indígenas, siete casos (el 28 %) como otros grupos, un caso (el 4 %) en afrocolombiano; el 60 % eran residentes del área rural dispersa, el 84 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	40,0
	Masculino	15	60,0
Grupos de edad	Menores de un año	18	72,0
	1 a 4 años	7	28,0
Pertenencia étnica	Indígena	17	68,0
	Afrocolombiano	1	4,0
	Otros	7	28,0
Área	Cabecera municipal	9	36,0
	Centro poblado	1	4,0
	Rural disperso	15	60,0
Tipo de régimen	No afiliado	4	16,0
	Subsidiado	21	84,0

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 757 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 59 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 000 gramos y de talla de 70,5 cm. El 84 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso (Tabla 76).

Tabla 76
Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 22, 2016

Entidad territorial	Casos de muerte registradas	Unidades análisis realizadas	Unidades análisis pendientes
Amazonas	1	0	1
Antioquia	3	2	1
Barranquilla	1	0	1
Bogotá	6	3	3
Bolívar	5	0	5
Boyacá	1	0	1
Caquetá	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	5	3	2
Chocó	7	0	7
Córdoba	4	0	4
Cundinamarca	3	0	3
Guainía	2	2	0
Guajira	24	9	15
Huila	4	0	4
Magdalena	6	5	1
Meta	7	5	2
Nariño	2	0	2
Norte de Santander	1	0	1
Putumayo	2	0	2
Risaralda	4	0	4
Santa Marta	3	1	2
Sucre	2	0	2
Tolima	7	3	4
Valle	5	3	2
Vaupés	1	0	1
Vichada	6	4	3
Amazonas	1	0	1
Total	114	40	75

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

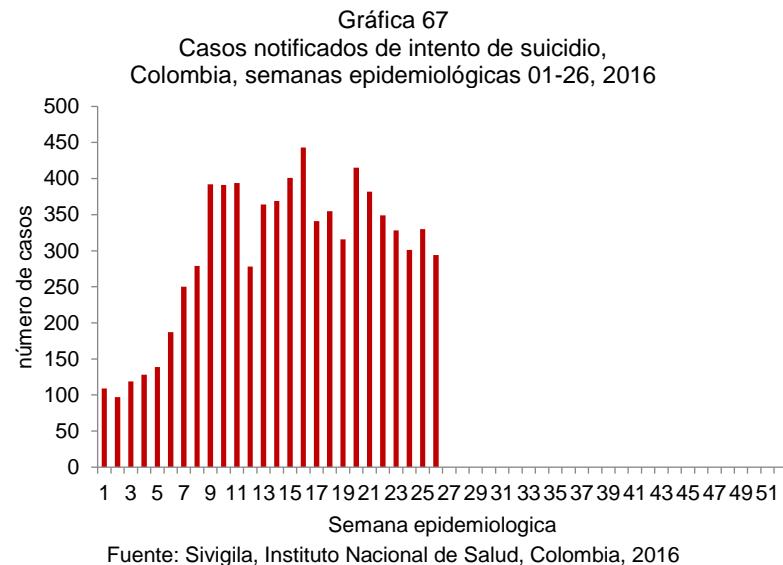
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

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

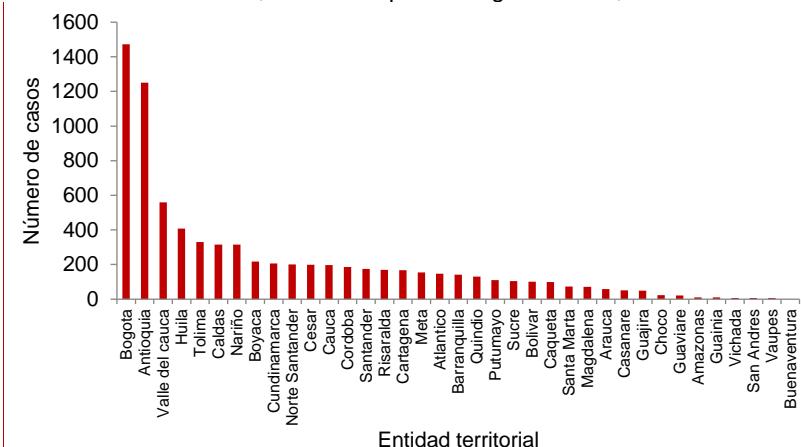
- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 353 casos de intento de suicidio, 294 de esta semana y 59 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 751 casos de intento de suicidio (Gráfica 67).



Notificaron casos 687 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 51,8 % de los eventos notificados (Gráfica 68).

Gráfica 68
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El 62,6 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,8 % proceden de las cabeceras municipales, el 30 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 233 casos (el 3 %) se notificó en afrocolombianos, 234 casos (el 3 %) en indígenas, 27 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y ocho casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	4 851	62,6
	Masculino	2 900	37,4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6 344	81,8
	Centro Poblado	483	6,2
	Rural Disperso	924	11,9
Pertenencia Étnica	Indígena	234	3,0
	ROM (gitano)	27	0,3
	Raizal	8	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	233	3,0
	Otros	7 249	93,5
	1 a 4 años	2	0,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	37	0,5
	10 a 14 años	1 013	13,1
	15 a 19 años	2 326	30,0
	20 a 24 años	1 506	19,4
	25 a 29 años	939	12,1
	30 a 34 años	616	7,9
	35 a 39 años	422	5,4
	40 a 44 años	263	3,4
	45 a 49 años	215	2,8
	50 a 54 años	135	1,7
	55 a 59 años	115	1,5
	60 a 64 años	48	0,6
	65 o más años	114	1,5

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

En el 43,1 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 78).

Tabla 78
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Factores asociados	casos	%
Conflictos recientes con la pareja	3 338	43,1
Síntomas depresivos	2 651	34,2
Problemas económicos, legales o sociales recientes	1 793	23,1
Pérdida de lazos afectivos	1 756	22,7
Ideación suicida persistente	1 495	19,3
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	780	10,1
Consumo de SPA	683	8,8
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	677	8,7
Otros síntomas psiquiátricos	373	4,8
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	278	3,6
Historia familiar de conducta suicida	270	3,5
Victima violencia	236	3,0
Enfermedad grave en un familiar	195	2,5
Asociado antecedentes de abuso sexual	103	1,3
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	63	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 483 casos (el 32 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 932 casos (el 37,5 %) tienen un intento previo, 747 casos (el 30,1 %) tienen dos intentos previos, 350 casos (el 14,1 %) tienen tres intentos previos, 352 casos (el 14,2 %) tienen más de tres intentos previos y en 103 casos (el 4,1 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 3 681 casos (el 47,5 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 32,6 %. En 604 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 79).

Tabla 79
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	casos	%
Trastorno depresivo	2 525	32,6
Otros trastornos afectivos	680	8,8
Abuso de SPA	550	7,1
Otros trastornos psiquiátrico	294	3,8
Esquizofrenia	137	1,8
Trastornos bipolar	213	2,7

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 68,7 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 21,7 %. En 250 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 80).

Tabla 80
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

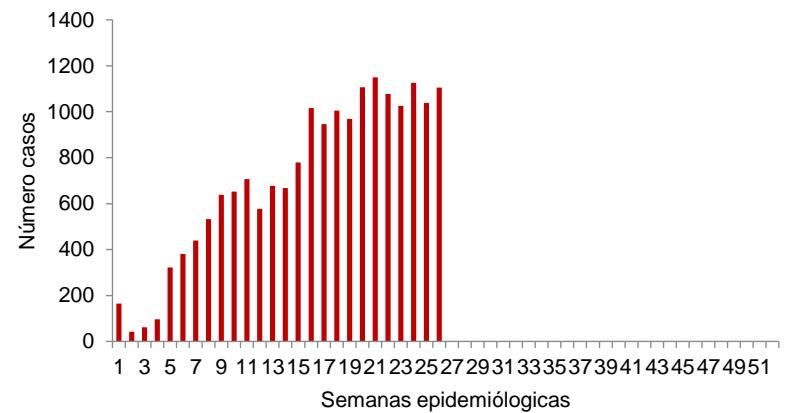
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	3 548	1 780	5 328	68,7
Arma Corto punzante	1 005	675	1 680	21,7
Ahorcamiento	102	254	356	4,6
Lanzamiento al vacío	98	119	217	2,8
Lanzamiento a vehículo	40	35	75	1,0
Arma de fuego	37	37	74	1,0
Otros	14	30	44	0,6
Sin Dato	155	76	203	2,6

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 818 lesiones de causa externa, 1 105 de esta semana y 713 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 298 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 17 662 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 506 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 39 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 91 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 69).

Gráfica 69
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

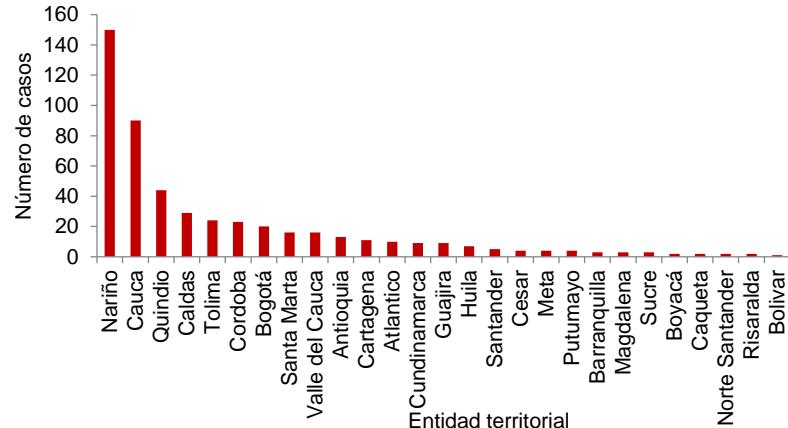


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por productos de consumo

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron 15 casos de lesiones ocasionadas por productos de consumo, de esta semana. Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Caldas y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 66,6 % de la notificación (Gráfica 70).

Gráfica 70
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El 65,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 54,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,8 % se registró en el grupo de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 13 casos se notificaron en indígenas (el 2,6 %) y cuatro casos en afrocolombianos (el 0,8 %) (Tabla 81).

Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

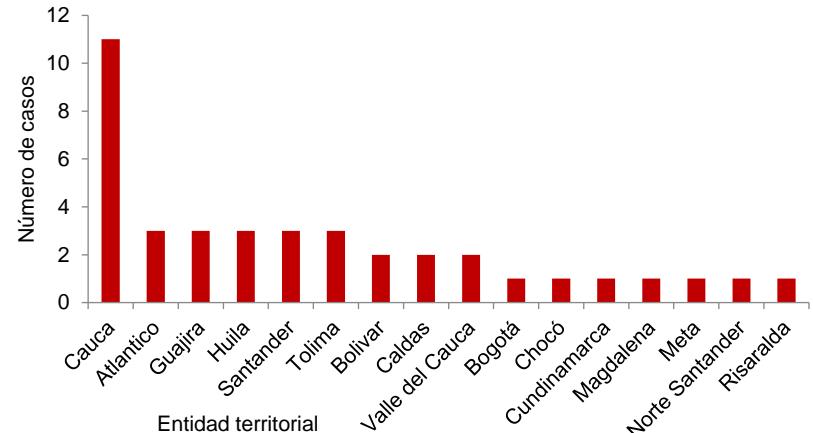
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	175	34,6
	Masculino	331	65,4
Tipo de régimen	Subsidiado	278	54,9
	Contributivo	147	29,0
	No afiliado	40	7,9
	Excepción	4	0,8
	Indeterminado	18	3,6
	Especial	19	3,8
Pertenencia étnica	Indígena	13	2,6
	ROM(gitano)	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	0,8
	Otros	488	96,4
Grupos de edad	Menores de un año	11	2,2
	1 a 4 años	70	13,8
	5 a 9 años	38	7,5
	10 a 14 años	29	5,7
	15 a 19 años	37	7,3
	20 a 24 años	65	12,8
	25 a 29 años	48	9,5
	30 a 34 años	42	8,3
	35 a 39 años	42	8,3
	40 a 44 años	30	5,9
	45 a 49 años	26	5,1
	50 a 54 años	24	4,7
	55 a 59 años	5	1,1
	60 a 64 años	10	2,1
	65 y más años	29	5,7

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

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

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron dos casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18, de esta semana. Por procedencia, Cauca, Atlántico, Guajira, Huila y Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 59,0 % de la notificación (Gráfica 71).

Gráfica 71
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El 84,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 66,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 35,9 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 7,7 %) y un caso en afrocolombianos (el 2,6 %) (Tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

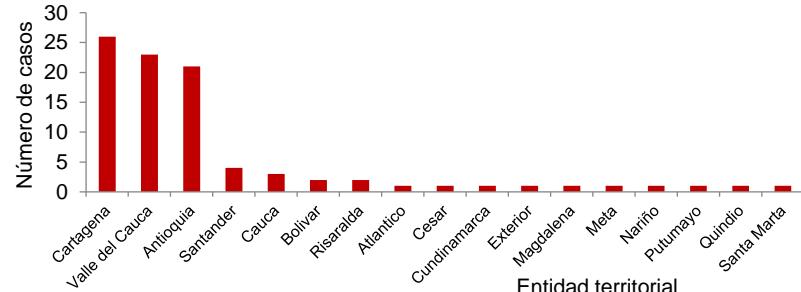
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	15,4
	Masculino	33	84,6
Tipo de régimen	Subsidiado	26	66,7
	Contributivo	5	12,8
	No afiliado	2	5,1
	Excepción	2	5,1
	Indeterminado	3	7,7
	Especial	1	2,6
Pertenencia étnica	Indígena	3	7,7
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	2,6
	Otros	35	89,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	5	12,8
	5 a 9 años	11	28,2
	10 a 14 años	9	23,1
	15 a 18 años	14	35,9

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó un caso de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, de esta semana. Por procedencia, Cartagena, Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 84,6 % de la notificación (Gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El 93,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 46,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 20,9 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	85	93,4
	Masculino	6	6,6
Tipo de régimen	Subsidiado	16	17,6
	Contributivo	42	46,2
	No afiliado	12	13,2
	Excepción	1	1,0
	Indeterminado	2	2,2
	Especial	18	19,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,2
	Otros	89	97,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	2,2
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	3,2
	20 a 24 años	15	16,5
	25 a 29 años	19	20,9
	30 a 34 años	13	14,3
	35 a 39 años	17	18,7
	40 a 44 años	5	5,5
	45 a 49 años	8	8,8
	50 a 54 años	4	4,4
	55 a 59 años	5	5,5
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 218 casos (el 34,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 84).

Tabla 84

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	218	34,3
Quemadura	205	32,2
Trauma	106	16,7
Fractura	54	8,5
Infección	44	6,9
Intoxicación	16	2,5
Asfixia	15	2,4
Hemorragia	15	2,4
Sepsis	15	2,4
Depresión respiratoria	11	1,7
Amputación	10	1,6
Perforación	9	1,4
Embolia	9	1,4
Choque eléctrico, electrocución	7	1,1
Necrosis	5	0,8
Poli trauma	2	0,3
Estrangulación, sofocación	1	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 26 es el hogar con 283 casos (el 44,5 %) (Tabla 85).

Tabla 85

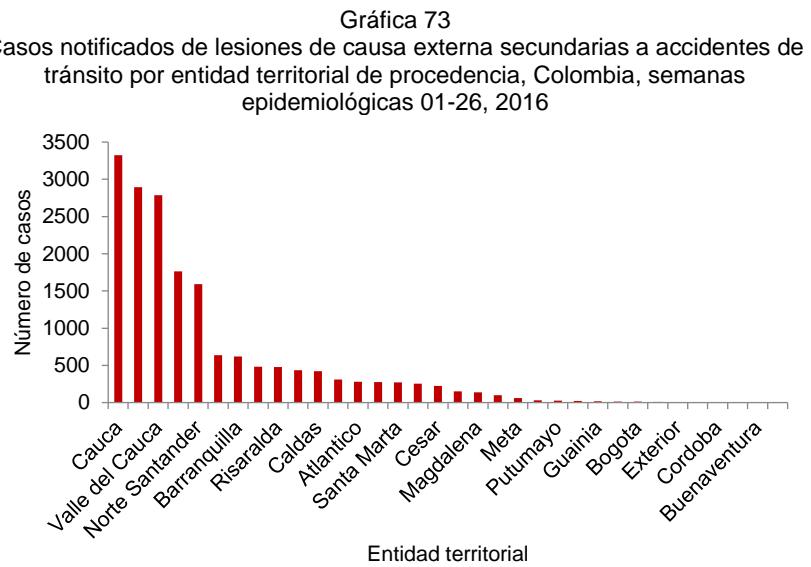
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	283	44,5
Calle	164	25,8
IPS	51	8,0
Centro estético	42	6,6
Zona comercial	22	3,5
Sin dato	17	2,7
Lugar de recreación	17	2,7
Zona de cultivo	10	1,6
Industria	10	1,6
Avenida principal	9	1,4
Establecimiento educativo	7	1,0
Spa	4	0,6
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	636	100

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

A semana epidemiología 26 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 202 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Tolima y Norte de Santander, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 70 % de la notificación (Gráfica 73).



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

El 67,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 351 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) y 199 casos en indígenas (el 1,1 %) (Tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 819	32,9
	Masculino	11 843	67,1
Tipo de régimen	Subsidiado	4 494	25,4
	Contributivo	6 637	37,6
	No afiliado	2 559	14,5
	Excepción	454	2,6
	Indeterminado	1 169	6,6
	Especial	2 349	13,3
Pertenencia étnica	Indígena	199	1,1
	ROM (gitano)	108	0,6
	Raizal	224	1,3
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	351	2,0
	Otros	16 757	94,9
Grupos de edad	Menor de un año	33	0,2
	1 a 4 años	260	1,5
	5 a 9 años	422	2,4
	10 a 14 años	682	3,8
	15 a 19 años	2 429	13,8
	20 a 24 años	3 422	19,4
	25 a 29 años	2 711	15,3
	30 a 34 años	1 936	11,0
	35 a 39 años	1 495	8,4
	40 a 44 años	1 037	5,8
	45 a 49 años	912	5,2
	50 a 54 años	773	4,4
	55 a 59 años	528	3,0
	60 a 64 años	400	2,3
	65 y más años	622	3,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve y herida con 6 747 casos (el 38,2%) cada una; un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 87).

Tabla 87

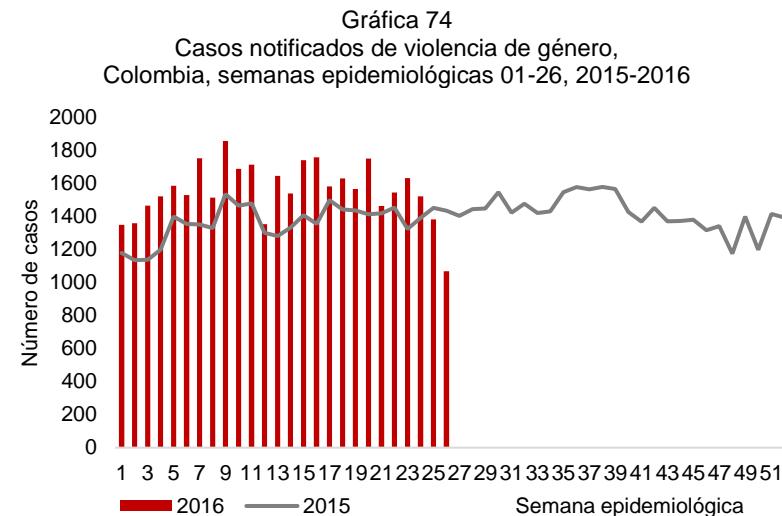
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-26, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	6 747	38,2
Herida	6 747	38,2
Poli trauma	4 529	25,6
Fractura	3 745	21,2
Quemadura	138	0,8
Hemorragia	111	0,6
Amputación	70	0,4
Asfixia	64	0,4
Perforación	58	0,3
Embolía	32	0,2
Necrosis	27	0,2

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

- **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 463 casos sospechosos de violencia de género, 1 070 de esta semana y 393 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 1 436 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 40 613 casos sospechosos (Gráfica 74).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 49,1 % de los casos (Tabla 88).

Tabla 88
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	4 967	12,2
Bogotá	4 820	11,9
Valle Del Cauca	4 178	10,3
Santander	3 895	9,6
Huila	2 079	5,1
Cundinamarca	1 849	4,6
Nariño	1 600	3,9
Norte Santander	1 516	3,7
Boyacá	1 368	3,4
Bolívar	1 151	2,8
Caldas	1 070	2,6
Cauca	1 055	2,6
Casanare	1 051	2,6
Risaralda	976	2,4
Cesar	848	2,1
Meta	824	2,0
Córdoba	769	1,9
Quindío	723	1,8
Tolima	713	1,8
Sucre	712	1,8
Atlántico	657	1,6
Magdalena	606	1,5
Cartagena	498	1,2
Caquetá	458	1,1
Guajira	376	0,9
Barranquilla	368	0,9
Arauca	363	0,9
Putumayo	298	0,7
Santa Marta	203	0,5
Amazonas	137	0,3
Vichada	109	0,3
Chocó	108	0,3
Buenaventura	95	0,2
Guaviare	74	0,2
Exterior	32	0,1
Guainía	26	0,1
San Andrés	22	0,1
Vaupés	19	0,05
Total	40 613	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 987 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,9 %, Cali con el 5,6 %, Medellín con el 4,3 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26,6 % de los casos.

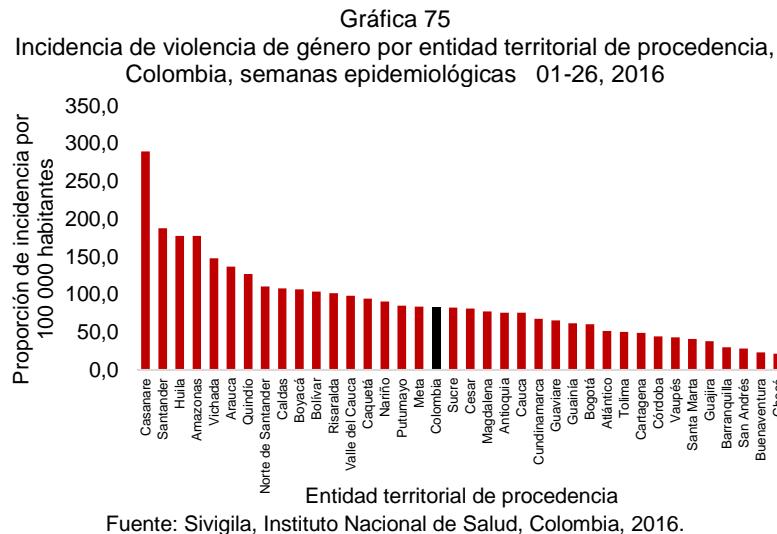
El 76,3 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,4 % en el régimen subsidiado; el 13,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 608 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 987 (el 2,4 %) en indígenas y 217 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	30 996	76,3
	Masculino	9 616	23,7
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	22 910	56,4
	Contributivo	13 255	32,6
	No afiliado	2 891	7,2
	Especial	639	1,6
	Indeterminado	507	1,2
	Excepción	411	1,0
	Otros	37 733	93
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 608	4,0
	Indígena	987	2,4
	ROM (gitano)	217	0,5
	Raizal	57	0,1
	Palenquero	11	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	2 000	5
	1 a 4 años	3 585	8,8
	5 a 9 años	4 434	10,9
	10 a 14 años	5 621	13,8
	15 a 19 años	4 993	12,3
	20 a 24 años	4 915	12,1
	25 a 29 años	4 170	10,3
	30 a 34 años	3 359	8,3
	35 a 39 años	2 335	5,7
	40 a 44 años	1 579	3,9
	45 a 49 años	1 110	2,7
	50 a 54 años	824	2,0
	55 a 59 años	543	1,3
	60 a 64 años	309	0,8
	65 y más años	836	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 83,2 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 75).



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

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 722 casos sospechosos de violencia física, 525 de esta semana y 197 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 728 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 20 115 casos sospechosos de violencia física (Tabla 90).

Tabla 90
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	20 115	49,5
Negligencia y abandono	9 160	22,6
Abuso sexual	6 482	16,0
Violencia psicológica	2 633	6,5
Actos sexuales violentos	1 235	3,0
Violación	629	1,5
Acoso sexual	307	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	29	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	20	0,05
Trata de personas para explotación sexual	3	0,01
Total	40 613	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

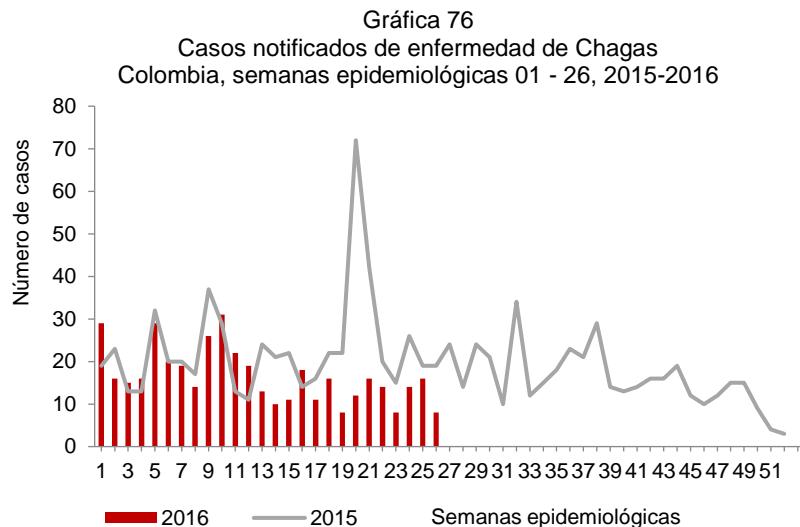
Enfermedades transmitidas por vectores

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

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

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de enfermedad de Chagas, ocho de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 431 casos, 11 en fase aguda (ocho confirmados y tres probables) y 420 en fase crónica (187 confirmados y 233 probables), (Gráfica 76).



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

Casanare y Putumayo registraron el 63,6 % de los casos de Chagas en fase aguda (Tabla 91).

Tabla 91
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 26, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	0	5	5	45,4
Putumayo	0	2	2	18,2
Córdoba	0	1	1	9,1
Boyacá	1	0	1	9,1
Cauca	1	0	1	9,1
Tolima	1	0	1	9,1
Total	3	8	11	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 54,5 % de los casos se registró en el sexo masculino; el régimen subsidiado y contributivo registraron el 45,5 % respectivamente, el 45,5 % eran procedentes del área rural dispersa; el grupo de 1 a 4, y de 60 a 64 años registraron el 18,2 % cada uno. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 9,1 %) en indígenas (Tabla 92).

Tabla 92

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	5	45,5
	Masculino	6	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	5	45,5
	Especial	1	9,1
Pertenencia étnica	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
Área de procedencia	Subsidiado	5	45,5
	Indígena	1	9,1
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de procedencia	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupos de edad	Otros	10	90,9
	Cabecera Municipal	2	18,2
Área de procedencia	Centro poblado	4	36,3
	Rural Disperso	5	45,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	18,2
Grupos de edad	5 a 9 años	1	9,1
	10 a 14 años	0	0
Grupos de edad	15 a 19 años	1	9,1
	20 a 24 años	1	9,1
Grupos de edad	25 a 29 años	1	9,1
	30 a 34 años	0	0
Grupos de edad	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
Grupos de edad	45 a 49 años	1	9,1
	50 a 54 años	0	0
Grupos de edad	55 a 59 años	1	9,1
	60 a 64 años	2	18,2
Grupos de edad	65 y más	1	9,1

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 83,7 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 93).

Tabla 93
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 26, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	52	57	109	26,0
Casanare	20	66	86	20,5
Boyacá	67	14	81	19,3
Bogotá	34	15	49	11,7
Cesar	12	14	26	6,2
Arauca	4	8	12	2,9
Norte Santander	2	10	12	2,9
Tolima	10	2	12	2,9
Cundinamarca	8	1	9	2,1
Huila	5	0	5	1,2
Barranquilla	3	0	3	0,7
Meta	3	0	3	0,7
Antioquia	2	0	2	0,5
Valle	2	0	2	0,5
Sucre	2	0	2	0,5
Caldas	1	0	1	0,2
Córdoba	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Guaviare	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
Total	233	187	420	100

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

El 57,6 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,4 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 55,7 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,2 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,8 % se notificaron en indígenas (Tabla 94).

Tabla 94
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 26, 2016

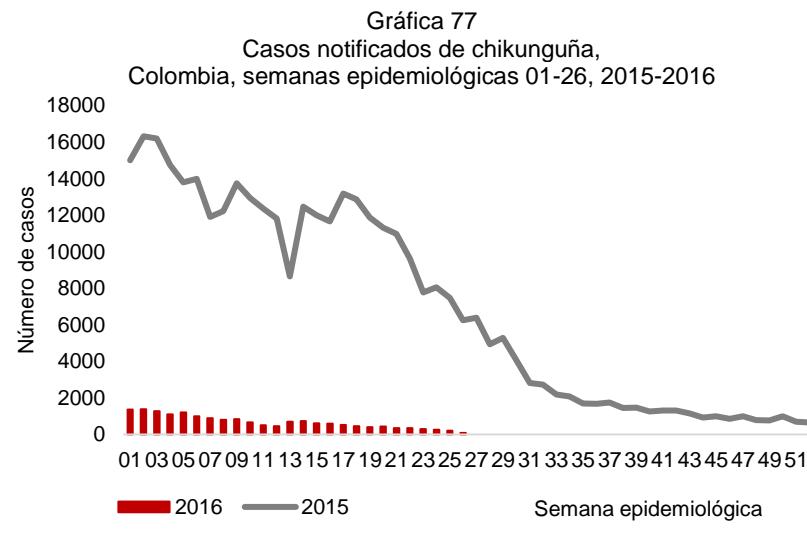
Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	242	57,6
	Masculino	178	42,4
Tipo de régimen	Contributivo	158	37,6
	Especial	6	1,4
	No afiliado	6	1,4
	Indeterminado	4	1,0
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	245	58,4
Pertenencia étnica	Indígena	20	4,8
	ROM(gitano)	4	1,0
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	393	93,5
Área de procedencia	Cabecera Municipal	234	55,7
	Centro poblado	50	11,9
	Rural Disperso	136	32,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	0,7
	5 a 9 años	6	1,4
	10 a 14 años	7	1,7
	15 a 19 años	9	2,1
	20 a 24 años	6	1,4
	25 a 29 años	14	3,4
	30 a 34 años	28	6,7
	35 a 39 años	32	7,6
	40 a 44 años	23	5,5
	45 a 49 años	53	12,6
	50 a 54 años	66	15,7
	55 a 59 años	51	12,2
	60 a 64 años	37	8,8
	65 y más	85	20,2

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

Hasta la semana 26 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote registrado en el municipio de San Luis de Palenque, Casanare.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 179 casos de chikunguña, 86 de esta semana y 93 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 6 249 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 446 casos de chikunguña; 125 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 17 146 casos (98,3 %) confirmados por clínica y 175 casos (1,0 %) sospechosos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 77).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,2 % de los casos (ver tabla 95).

Tabla 95
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del cauca	3 720	19	0	3 739
Santander	1 995	20	28	2 043
Tolima	1 494	12	20	1 526
Risaralda	1 286	0	1	1 287
Cundinamarca	1 178	15	28	1 221
Meta	1 075	6	0	1 081
Huila	934	4	0	938
Antioquia	765	16	11	792
Barranquilla	687	1	0	688
Putumayo	536	6	0	542
Quindío	493	3	0	496
Caquetá	486	3	3	492
Córdoba	401	2	0	403
Cauca	338	3	2	343
Casanare	232	0	0	232
Arauca	228	2	0	230
Boyacá	183	0	18	201
Norte Santander	155	1	7	163
Guaviare	155	0	1	156
Cesar	126	1	0	127
Caldas	125	0	2	127
Sucre	115	0	0	115
Santa Marta	94	4	0	98
Atlántico	96	0	0	96
Nariño	32	1	25	58
Bolívar	31	1	0	32
Vichada	29	1	0	30
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	25	0	0	25
Cartagena	23	0	0	23
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Exterior	0	1	18	19
Guajira	15	0	0	15
Magdalena	15	0	0	15
Choco	9	2	2	13
Vaupés	9	0	0	9
Total	17 146	125	175	17 446

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

Notificaron casos 551 municipios y cuatro distritos; el 44,7 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 4,9 %, Ibagué con el 4,6 %, Barranquilla con el 3,9 %, Pereira con el 3,8 %, Villavicencio con el 3,3 %, Dosquebradas con el 2,6 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,8 % y Florencia con el 1,4 %.

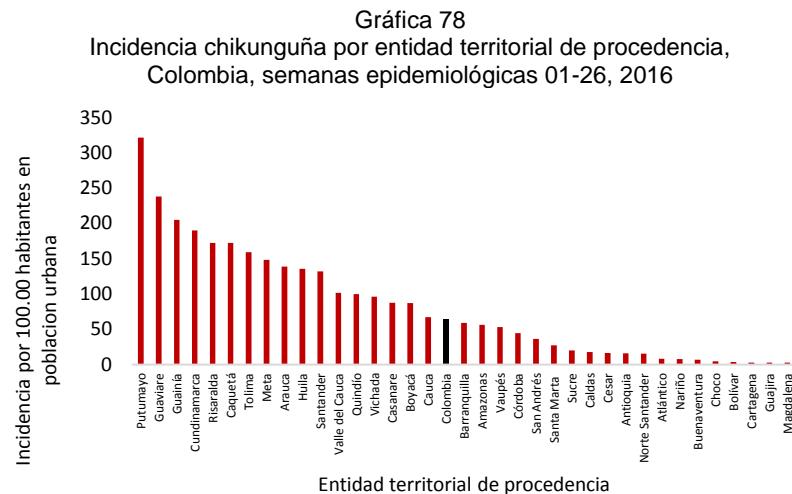
El 63,8 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 128	63,8
	Masculino	6 318	36,2
Grupos de edad	Menores de un año	175	1,0
	1 a 4 años	491	2,8
	5 a 9 años	632	3,6
	10 a 14 años	950	5,4
	15 a 19 años	1 289	7,4
	20 a 24 años	1 775	10,2
	25 a 29 años	1 946	11,2
	30 a 34 años	1 842	10,6
	35 a 39 años	1 643	9,4
	40 a 44 años	1 519	8,7
	45 a 49 años	1 363	7,8
	50 a 54 años	1 237	7,1
	55 a 59 años	891	5,1
	60 a 64 años	634	3,6
	65 y más años	1 059	6,1

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

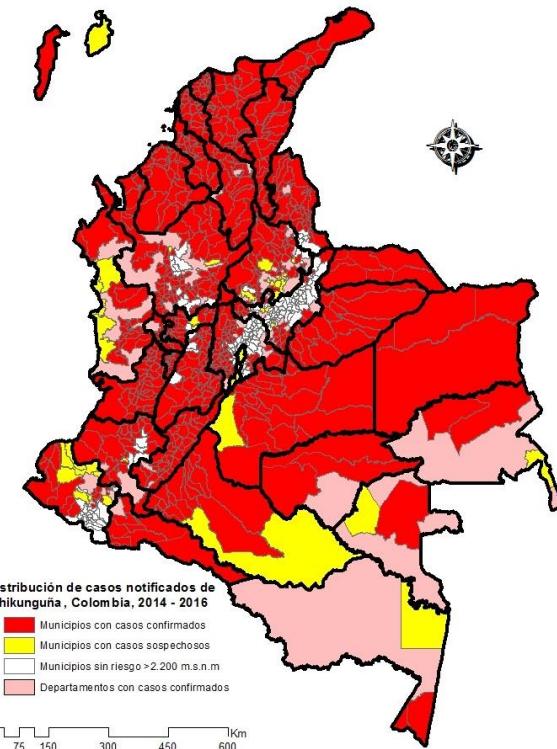
La incidencia nacional de chikungunya es de 65,1 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Cundinamarca y Risaralda (ver gráfica 78).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 26 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con corte a semana epidemiológica 26, se han notificado 11 muertes probables por chikungunya, dos se ha descartado, tres se ha confirmado y ocho permanecen en estudio.

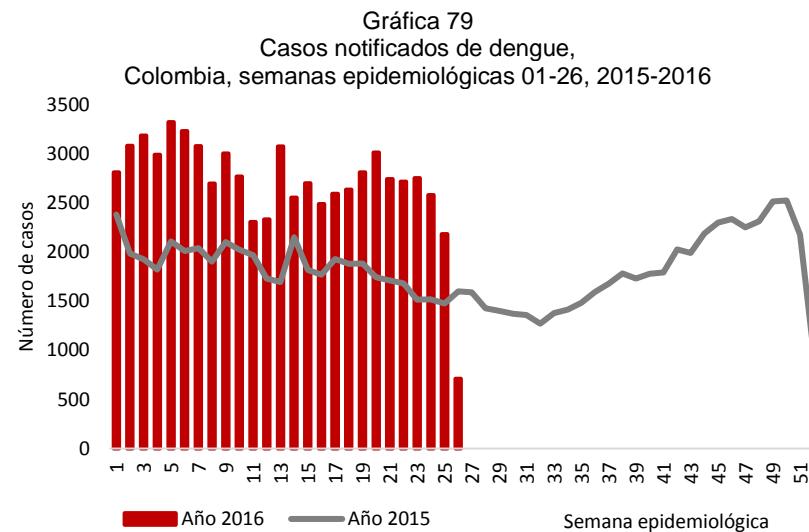
Recomendaciones en vigilancia

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

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 068 casos de dengue, 709 de esta semana y 1 359 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 1 600 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 70 350 casos; 46 679 casos (el 66,4 %) sin signos de alarma; 22 912 casos (el 32,6 %) con signos de alarma; 759 casos (el 1,1 %) de dengue grave (Gráfica 79).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,1 % de los casos (Tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	20 257	29,1	182	24,0	20 439	29,1
Antioquia	13 851	19,9	63	8,3	13 914	19,8
Santander	5 222	7,5	60	7,9	5 282	7,5
Tolima	3 878	5,6	106	14,0	3 984	5,7
Cundinamarca	3 871	5,6	23	3,0	3 894	5,5
Huila	2 524	3,6	82	10,7	2 606	3,6
Risaralda	2 451	3,5	15	2,0	2 466	3,5
Quindío	1 970	2,8	11	1,4	1 981	2,8
Meta	1 921	2,8	32	4,2	1 953	2,8
Norte Santander	1 687	2,4	21	2,8	1 708	2,4
Boyacá	1 635	2,3	3	0,4	1 638	2,3
Putumayo	1 105	1,6	5	0,7	1 110	1,6
Caquetá	781	1,1	11	1,4	792	1,1
Casanare	766	1,1	4	0,5	770	1,1
Cesar	731	1,1	15	2,0	746	1,1
Bolívar	711	1,0	9	1,2	720	1,0
Cauca	693	1,0	12	1,6	705	1,0
Caldas	654	0,9	2	0,3	656	0,9
Atlántico	558	0,8	26	3,4	584	0,8
Arauca	531	0,8	4	0,5	535	0,8
Sucre	532	0,8	10	1,3	542	0,8
Córdoba	519	0,7	13	1,7	532	0,8
Barranquilla	509	0,7	7	0,9	516	0,7
Nariño	394	0,6	6	0,8	400	0,6
Magdalena	286	0,4	5	0,7	291	0,4
Chocó	289	0,4	0	0,0	289	0,4
Guaviare	267	0,4	0	0,0	267	0,4
Buenaventura	182	0,3	3	0,4	185	0,3
Guainía	164	0,2	9	1,2	173	0,2
Guajira	145	0,2	4	0,5	149	0,2
Vichada	128	0,2	6	0,8	134	0,2
Santa Marta	114	0,2	2	0,3	116	0,2
Cartagena	84	0,1	2	0,3	86	0,1
Amazonas	80	0,1	0	0,0	80	0,1
Exterior	46	0,1	5	0,7	51	0,1
San Andrés	43	0,1	0	0,0	43	0,1
Vaupés	11	0,0	1	0,1	12	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	69 591	100	759	100	70 350	100

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

Reportaron casos 849 municipios y cuatro distritos; Cali con el 21,9 %, Medellín con el 11,8 %, Ibagué con el 2,5 %, Bucaramanga con el 2,4 %, Itagüí con el 2,1 %, Fusagasugá con el 1,9 %, Pereira con el 1,7 %, Armenia con el 1,6 %, Palmira y Floridablanca con el 1,5 % cada uno, Villavicencio con el 1,4 %, Bello con el 1,2 %, Dosquebradas y Tuluá con el 1,0 % cada uno; registran el 53,5 %

de los casos de dengue; Cali con el 12,6 %, Ibagué con el 8,8 %, Medellín con el 4,0 %, Palmira con el 3,0 %, Neiva con el 2,8 %, Lebrija y Algeciras con el 2,2 % cada uno registran el 35,7 % de los casos de dengue grave.

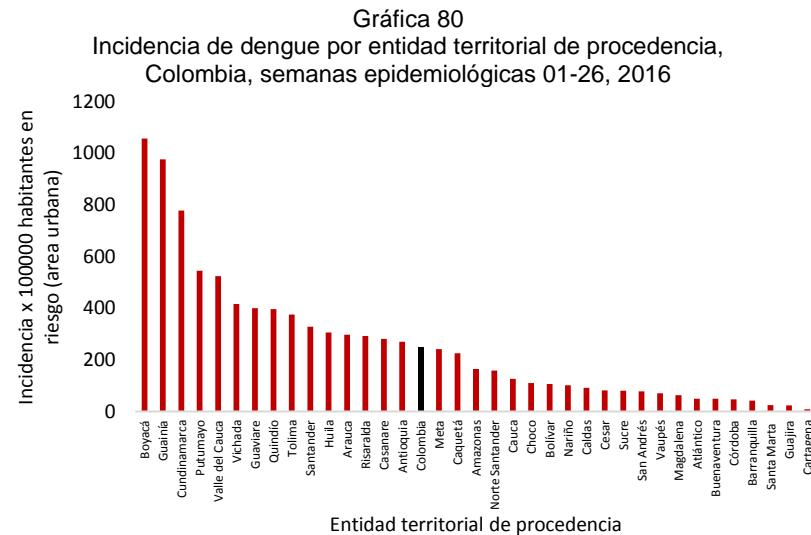
El 51,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 24,8 % de los casos de dengue y el 34,9 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 650 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 511 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

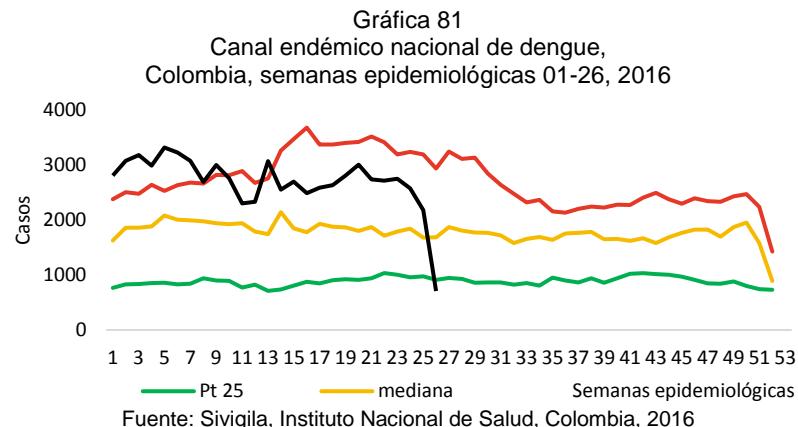
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	35 563	51,1	345	45,5	35 908	51,0
	Masculino	34 028	48,9	414	54,5	34 442	49,0
Tipo de régimen	Contributivo	40 594	58,4	325	42,8	40 919	58,2
	Especial	2 118	3,0	20	2,6	2 138	3,0
Pertenencia étnica	No afiliado	1 904	2,7	30	4,0	1 934	2,8
	Excepción	1 667	2,4	17	2,2	1 684	2,4
Grupos de edad	Subsidiado	22 859	32,9	364	48,0	23 223	33,0
	Indeterminado	449	0,6	3	0,4	452	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	627	0,9	23	3,0	650	0,9
	ROM (gitano)	226	0,3	9	1,2	235	0,3
Grupos de edad	Raizal	74	0,1	0	0,0	74	0,1
	Palenquero	9	0,0	0	0,0	9	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 500	2,2	11	1,4	1 511	2,1
	Otros	67 155	96,5	716	94,4	67 871	96,6
Menores de un año	Menores de un año	1 215	1,7	32	4,2	1 247	1,8
	1 a 4 años	3 712	5,3	43	5,7	3 755	5,3
Grupos de edad	5 a 9 años	5 483	7,9	81	10,7	5 564	7,9
	10 a 14 años	6 907	9,9	109	14,4	7 016	10,0
Pertenencia étnica	15 a 19 años	7 266	10,5	72	9,5	7 338	10,4
	20 a 24 años	6 938	10,0	47	6,2	6 985	9,9
Grupos de edad	25 a 29 años	6 544	9,4	40	5,3	6 584	9,4
	30 a 34 años	5 656	8,1	32	4,2	5 688	8,1
Pertenencia étnica	35 a 39 años	4 790	6,9	32	4,2	4 822	6,9
	40 a 44 años	3 922	5,6	32	4,2	3 954	5,6
Grupos de edad	45 a 49 años	3 771	5,4	28	3,7	3 799	5,4
	50 a 54 años	3 469	5,0	31	4,1	3 500	5,0
Pertenencia étnica	55 a 59 años	2 776	4,0	39	5,1	2 815	4,0
	60 a 64 años	2 193	3,2	23	3,0	2 216	3,1
Grupos de edad	65 y más años	4 949	7,1	118	15,5	5 067	7,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 248,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 80).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12 y 14 a 25 (Gráfica 81).



Por procedencia, nueve entidades territoriales se ubican en situación de brote, 10 entidades en situación de alarma y 17 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 25-26, 2016

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

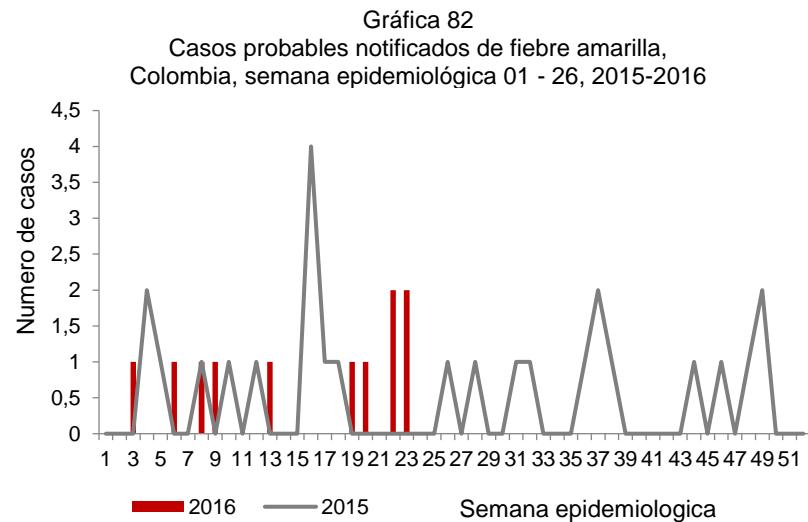
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 26, se han notificado 196 muertes probables por dengue, se han descartado 25; quedando 171 muertes (153 probables y 18 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con siete, Meta con dos, Boyacá, Tolima, Santander, Caquetá, Norte de Santander, Sucre, Casanare, Cesar y Cundinamarca con una cada uno. De los 153 casos en estudio, 21,6 % procede de Valle del Cauca, 14,4 % proceden de Tolima, 11,1 % proceden de Antioquia, 8,5% proceden de Cundinamarca, 4,6% procedentes de Córdoba, 4,6% proceden de Santander y 3,9% proceden de Huila; estos departamentos registran del 75,2 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila, en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 casos; uno confirmado y 10 probables, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 82).



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

El 54,6 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba y Meta, el 9,1 % corresponde a casos confirmados (Tabla 100).

Tabla 100

Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 26, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Córdoba	3	0	3	27,3
Meta	2	1	3	27,3
Atlántico	1	0	1	9,1
Caquetá	1	0	1	9,1
Casanare	1	0	1	9,1
Guanía	1	0	1	9,1
Vaupés	1	0	1	9,1
Total	10	1	11	100

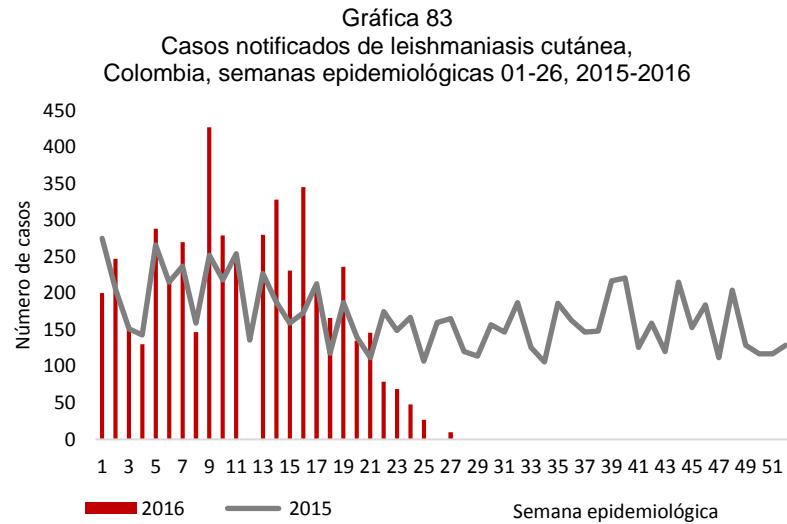
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

El 81,8 % de los casos notificados se registraron en el sexo masculino, el 36,4 % se registró en el régimen contributivo; el 36,4 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal y área rural dispersa respectivamente, el 36,4 % de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas. Hasta la semana 25 de 2016 se registró una muerte por fiebre amarilla.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron al Sivigila 258 casos de leishmaniasis, 11 casos de esta semana y 247 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 160 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 022 casos de leishmaniasis, 4 941 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 47 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 34 casos de leishmaniasis visceral (12 probables y 22 confirmados) (Gráfica 83).



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño Caquetá y Guaviare, han notificado el 90,8 % de los casos (Tabla 101).

Tabla 101

Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 534	31,0	2	4,3	1	2,9	1 537	30,6
Antioquia	865	17,5	6	12,8	0	0,0	871	17,3
Norte Santander	435	8,8	1	2,1	0	0,0	436	8,7
Santander	320	6,5	0	0,0	0	0,0	320	6,4
Meta	264	5,3	12	25,5	0	0,0	276	5,5
Chocó	227	4,6	5	10,6	0	0,0	232	4,6
Risaralda	190	3,8	0	0,0	1	2,9	191	3,8
Bolívar	151	3,1	0	0,0	20	58,8	171	3,4
Cundinamarca	143	2,9	4	8,5	0	0,0	147	2,9
Nariño	139	2,8	1	2,1	0	0,0	140	2,8
Caquetá	120	2,4	4	8,5	0	0,0	124	2,5
Guaviare	100	2,0	4	8,5	0	0,0	104	2,1
Caldas	90	1,8	3	6,4	1	2,9	94	1,9
Boyacá	63	1,3	3	6,4	0	0,0	66	1,3
Putumayo	67	1,4	0	0,0	0	0,0	67	1,3
Córdoba	51	1,0	0	0,0	3	8,8	54	1,1
Valle	31	0,6	1	2,1	0	0,0	32	0,6
Cauca	25	0,5	0	0,0	0	0,0	25	0,5
Buenaventura	20	0,4	0	0,0	0	0,0	20	0,4
Guainía	14	0,3	1	2,1	0	0,0	15	0,3
Huila	13	0,3	0	0,0	2	5,9	15	0,3
Sucre	11	0,2	0	0,0	4	11,8	15	0,3
Cesar	11	0,2	0	0,0	0	0,0	11	0,2
Vaupés	10	0,2	0	0,0	0	0,0	10	0,2
Desconocido	4	0,1	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Vichada	9	0,2	0	0,0	0	0,0	9	0,2
Guajira	8	0,2	0	0,0	0	0,0	8	0,2
Santa Marta	4	0,1	0	0,0	2	5,9	6	0,1
Casanare	5	0,1	0	0,0	0	0,0	5	0,1
Arauca	4	0,1	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Exterior	4	0,1	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Amazonas	3	0,1	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Cartagena	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	4 941	100	47	100	34	100,0	5 022	100,0

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

Se registraron casos en 333 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena); Rovira (Tolima) con el 9,6 %, Chaparral (Tolima) con el 7,0 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,2 %, Ortega (Tolima) con el 4,3 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,6 %, La Macarena (Meta) con el 2,8 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) y Valdivia (Antioquia) con el 1,5 % cada uno, y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con el 1,4 %, han notificado el 40,2 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,6 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,1 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,5 % al régimen subsidiado; el 19,6 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 3,9 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,0 % en afrocolombianos; el 79,4 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 61,8 % registrado en el sexo masculino y 85,3 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 102).

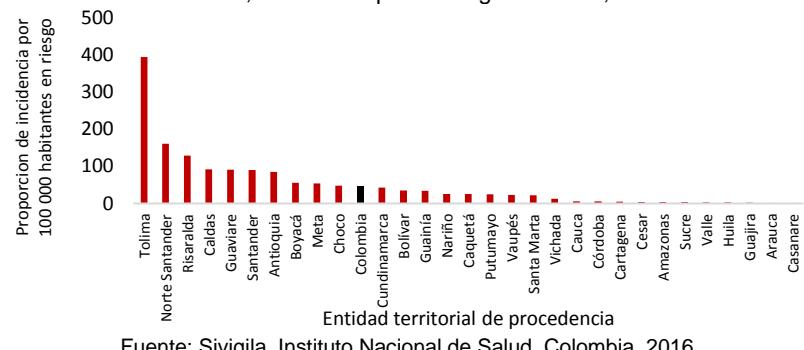
Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos		Casos		Casos	
		L.	%	L.	%	L.	%
Sexo	Femenino	1 354	27,4	9	19,1	13	38,2
	Masculino	3 587	72,6	38	80,9	21	61,8
Tipo de régimen	Contributivo	271	5,5	7	14,9	4	11,8
	Especial	47	1,0	1	2,1	0	0,0
	No afiliado	338	6,8	1	2,1	1	2,9
	Excepción	1 289	26,1	12	25,5	0	0,0
	Subsidiado	2 941	59,5	25	53,2	29	85,3
	Indeterminado	55	1,1	1	2,1	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	195	3,9	0	0,0	3	8,8
	ROM (gaitano)	6	0,1	0	0,0	0	0,0
	Raizal	3	0,1	0	0,0	0	0,0
	Palenquero	1	0,0	0	0,0	0	0,0
	Afrocolombiano	148	3,0	4	8,5	1	2,9
	Otros	4 588	92,9	43	91,5	30	88,2
Grupos de edad	Menores de un año	23	0,5	0	0,0	8	23,5
	1 a 4 años	215	4,4	0	0,0	19	55,9
	5 a 9 años	354	7,2	2	4,3	0	0,0
	10 a 14 años	439	8,9	0	0,0	3	8,8
	15 a 19 años	655	13,3	2	4,3	0	0,0
	20 a 24 años	966	19,6	12	25,5	1	2,9
	25 a 29 años	589	11,9	0	0,0	0	0,0
	30 a 34 años	359	7,3	2	4,3	0	0,0
	35 a 39 años	279	5,6	5	10,6	0	0,0
	40 a 44 años	207	4,2	6	12,8	2	5,9
	45 a 49 años	189	3,8	5	10,6	0	0,0
	50 a 54 años	185	3,7	2	4,3	0	0,0
	55 a 59 años	152	3,1	2	4,3	0	0,0
	60 a 64 años	122	2,5	0	0,0	0	0,0
	65 y más años	207	4,2	9	19,1	1	2,9

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

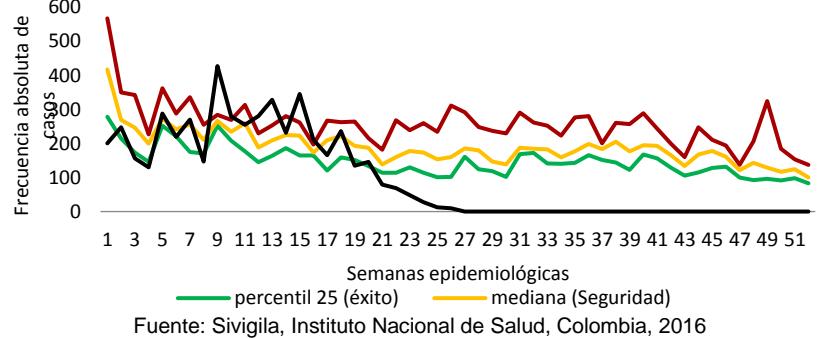
La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 47,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, y Antioquia, con más de 80 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 84).

Gráfica 84
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 12, 13, 15 y 16; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07 y 10 de 2016 (Gráfica 85).

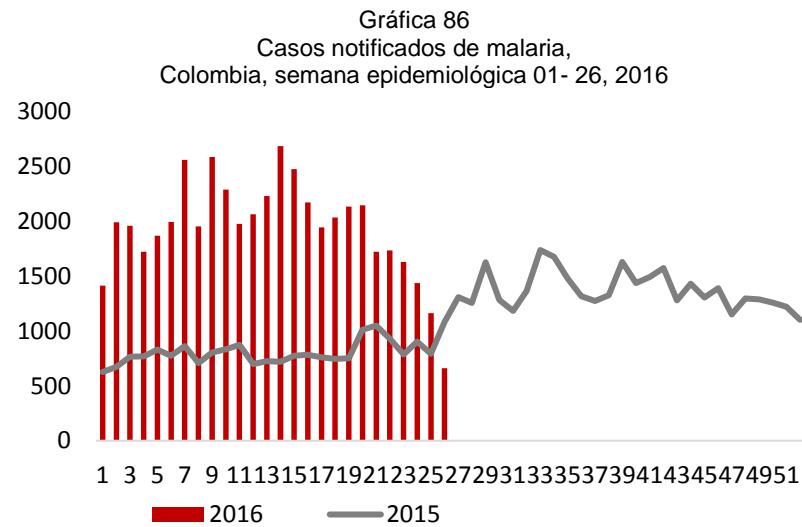
Gráfica 85
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

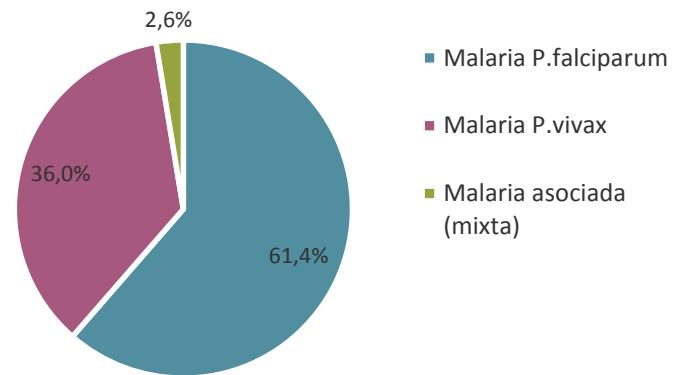
- **Malaria**

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificaron 1 737 casos, 660 de esta semana y 1 077 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 1 084 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 50 522 casos de malaria, 49 584 casos de malaria no complicada y 937 casos de malaria complicada (Gráfica 86).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 31 008 casos (el 61,4 %), seguido por *P. vivax* con 18 188 casos (el 36,0 %) y 1 325 casos (el 2,6 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 87).

Gráfica 87
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,4 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 64,9 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 26 (Tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	1 064	21 217	0	9 888	32 169	64,9
Nariño	9	5 002	0	197	5 208	10,5
Antioquia	25	1 612	0	2 773	4 410	8,9
Buenaventura	17	942	0	676	1 635	3,3
Guainía	13	48	0	967	1 028	2,1
Cauca	3	845	0	31	879	1,8
Amazonas	17	193	0	643	853	1,7
Córdoba	7	107	0	552	666	1,3
Risaralda	1	104	0	528	633	1,3
Bolívar	45	102	0	432	579	1,2
Vichada	52	106	0	242	400	0,8
Exterior	8	55	0	254	317	0,6
Guaviare	2	69	0	223	294	0,6
Valle	7	104	0	118	229	0,5
Norte Santander	0	2	0	45	47	0,1
Vaupés	1	1	0	31	33	0,1
Putumayo	0	5	0	27	32	0,1
Meta	0	4	0	16	20	0,0004
Quindío	2	7	0	11	20	0,0004
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Santander	2	4	0	10	16	0,0003
Desconocido	0	5	0	9	14	0,0002
Sucre	0	2	0	10	12	0,0002
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Cesar	3	0	0	6	9	0,0001
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0001
Guajira	0	1	0	6	7	0,0001
Caquetá	0	4	0	3	7	0,0001
Atlántico	1	2	0	3	6	0,0001
Arauca	0	1	0	5	6	0,0001
Casanare	0	3	0	3	6	0,0001
Cartagena	0	1	0	4	5	0,0001
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,6
Boyacá	0	0	0	1	1	0,0002
Total	1 280	30 558	0	17 746	49 584	100

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

Por procedencia, notificaron casos 332 municipios de 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Lloró, Alto Baudó, Bajo Baudó, Tumaco, Tadó, Bagadó, Bojayá, Barbacoas, Rioquito y Medio Baudó aportaron el 51,9 % de la notificación (Tabla 104).

Tabla 104
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	350	6 705	0	2 599	9 654	19,1
Lloró	346	1 518	0	689	2 553	5,1
Alto Baudó	48	1 259	0	1 160	2 467	4,9
Bajo Baudó	5	1 301	0	525	1 831	3,6
Tumaco	3	1 736	0	45	1 784	3,5
Tadó	4	1 094	0	568	1 666	3,3
Bagadó	26	9 65	0	934	1 625	3,2
Bojaya	22	928	0	340	1 290	2,6
Barbacoas	0	1 069	0	97	1 166	2,3
Rioquito	4	977	0	125	1 106	2,2
Medio Baudó	57	686	0	350	1 093	2,2
Otros municipios	415	12 620	0	10 314	23 349	48,1
Total	1 268	30 558	0	17 746	49 584	100

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

El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,0 % de los casos se registró en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 28 003 (el 56,5 %) en afrocolombianos y 13 547 (el 27,3 %) en indígenas; por procedencia el 34,2 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 105).

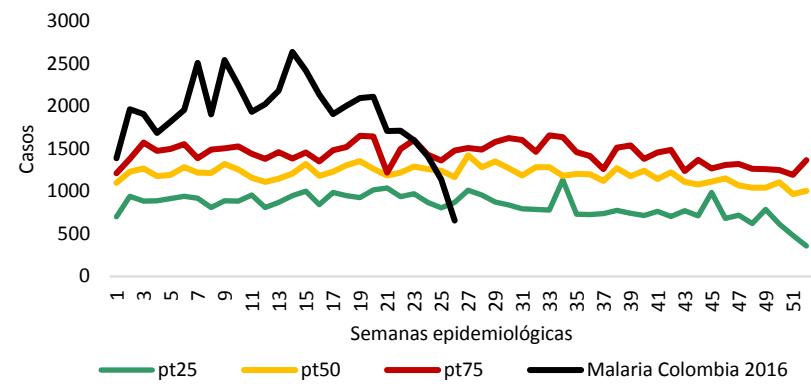
Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Femenino	21 470	43,3	
	Masculino	28 114	56,7	
edad	Menores de un año	513	1,0	
	1 a 4 años	4 891	9,9	
	5 a 9 años	6 426	13,0	
	10 a 14 años	6 540	13,2	
	15 a 19 años	5 962	12,0	
	20 a 24 años	5 445	11,0	
	25 a 29 años	4 302	8,7	
	30 a 34 años	3 493	7,0	
	35 a 39 años	2 881	5,8	
	40 a 44 años	2 289	4,6	
	45 a 49 años	1 947	3,9	
	50 a 54 años	1 666	3,4	
	55 a 59 años	1 316	2,7	
	60 a 64 años	797	1,6	
	65 y más años	1 116	2,3	
	Pertenencia étnica	Indígena	13 547	27,3
		ROM (gitano)	110	0,2
		Raizal	78	0,2
		Palanquero	37	0,08
		Afrocolombiano	28 003	56,5
Otros		7 809	15,8	
Área de procedencia	Cabecera municipal	16 958	34,2	
	Centro Poblado	15 971	32,2	
	Rural disperso	16 655	33,6	
Tipo de régimen	Contributivo	2 773	5,6	
	Especial	1 190	2,4	
	Sin afiliación	9 380	18,9	
	Excepción	573	1,2	
	Subsidiado	35 230	71,0	
	Indeterminado	438	0,9	

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 24 (Gráfica 88).

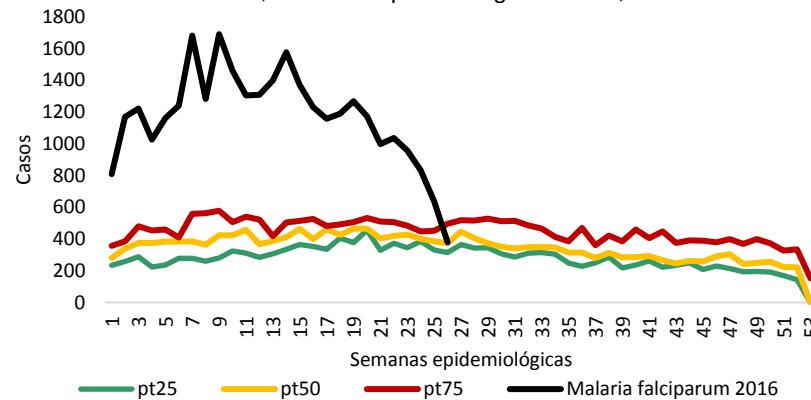
Gráfica 88
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

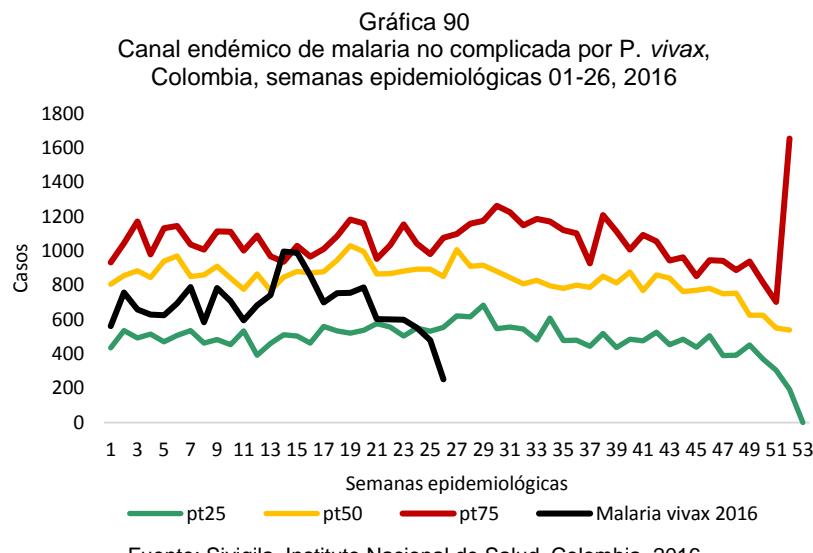
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiólica 25 (Gráfica 89).

Gráfica 89
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 25, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y las semanas epidemiológicas 13 y 15 que se ubicaron en zona de alarma (Gráfica 90).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 fue de 4,4 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,7 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 47 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Lloró en el departamento de Chocó presentan los IPA más altos del país (Tabla 106).

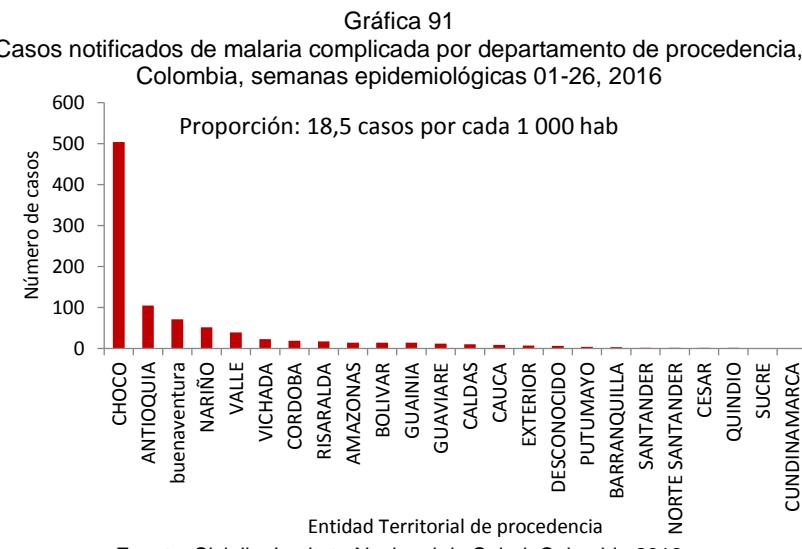
Tabla 106
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	278,2	75,6	201,5
Lloró	226,2	61,1	134,5
Bagadó	202,7	116,5	83,0
Bojaya	127,6	33,6	91,8
Río Quíto	122,0	13,8	107,8
Bajo Baudó	104,6	30,0	74,3
El Cantón del San Pablo	102,3	21,4	80,2
Tadó	87,8	29,9	57,6
Quibdó	83,3	22,4	57,8
Medio Baudó	79,5	25,5	49,9
Nuquí	77,9	27,0	46,8
Nóvita	77,4	23,0	53,5
Bahía Solano	68,2	19,5	46,2
Alto Baudó	65,4	30,8	33,4
Juradó	64,9	19,1	45,2
Atrato	60,9	11,6	47,9
Pueblo Rico	60,5	50,4	10,0
Murindó	58,1	46,3	10,4

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

Malaria Complicada

Se notificaron 937 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 149 municipios; el 53,7 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 25,6 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 91).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 53,5 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 365 casos (el 39,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 317 casos (el 33,9 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 57,8 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,7 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 107).

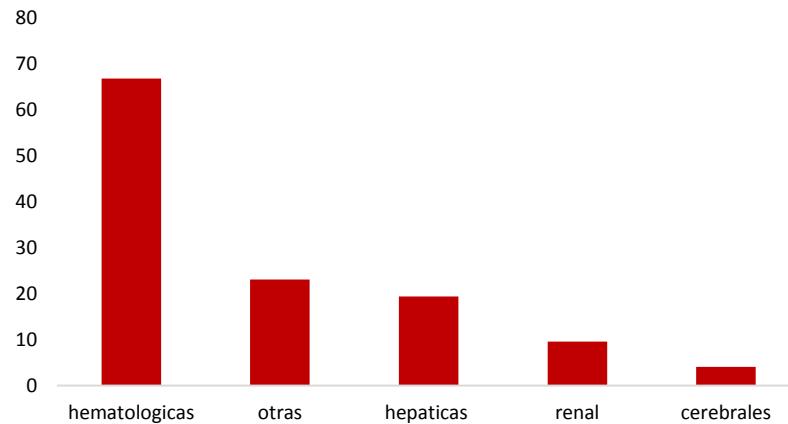
Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	435	46,5
	Masculino	502	53,5
Grupos de edad	Menor de un año	42	4,5
	1 a 4 años	106	11,3
	5 a 9 años	65	6,9
	10 a 14 años	93	9,9
	15 a 19 años	108	12,0
	20 a 24 años	144	15,3
	25 a 29 años	104	11,0
	30 a 34 años	55	5,9
	35 a 39 años	56	5,9
	40 a 44 años	34	3,7
	45 a 49 años	36	3,8
	50 a 54 años	22	2,3
	55 a 59 años	19	2,0
	60 a 64 años	17	1,8
	65 y más años	36	3,9
Pertenencia étnica	Indígena	251	26,8
	ROM (gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	317	33,9
	Otros	365	39,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	542	57,8
	Centro Poblado	148	15,8
	Rural disperso	247	26,4
Régimen de afiliación	Contributivo	150	16,0
	Especial	53	5,7
	Sin afiliación	105	11,2
	Excepción	33	3,5
	Subsidiado	587	62,7
	Indeterminado	9	1,0

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

De los 937 casos de malaria complicada, 627 casos (el 66,9 %) presentaron complicaciones hematológicas, 217 casos (el 23,1 %) otras complicaciones (Gráfica 92).

Gráfica 92
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 26 del año en curso se han notificado 324 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 317 casos son de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 261 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,5 %), 55 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,9 %) y ocho casos con infección mixta (el 2,4 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Entidad Territorial Notificador	Cantidad	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	5	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	2	Brasil	Amazonas	Leticia
	22	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1	Venezuela	Antioquia	Yarumal
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	1	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	196	Venezuela	Guainía	Inírida
Guainía	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	29	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
Putumayo	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela	Cesar	Chimichagua
	1	Venezuela	Cesar	Agustín Codazzi
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Bogotá	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Not Santander	11	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	2	Venezuela	Venezuela	Desconocido
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
Valle del Cauca	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedona
	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Bolívar	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
	1	Venezuela	Guajira	Uribía
Nariño	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Total casos	324			

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

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado 25 muertes probables por malaria, de las cuales cinco se han confirmado como muerte por malaria; dos muertes se ha clasificado como caso compatible de muerte por malaria, quedando 18 casos en estudio.

Por procedencia, el 84,0 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (21), con seis muertes en el municipio de Lloró; Amazonas notificó una muerte procedente de Brasil; Cauca, Nariño y Risaralda han registrado una muerte cada uno; (Tabla 109).

Tabla 109
Muertes en casos con malaria por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Quibdó	3
	* Choco. Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Itsmina	2
	Bojayá	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Litoral del bajo San Juan	1
	Rioquito	1
Nariño	Tadó	1
	Tumaco	1
	Risaralda	1
	Pueblo rico	1
Brasil	Brasil	1
Cauca	Caloto	1
Total		25

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

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

Nota: Hasta semana epidemiológica 25 el departamento de Amazonas registraba dos muertes; sin embargo, la muerte procedente de Puerto Nariño fue descartada ya que el resultado de la Gota Gruesa enviada al INS dio resultado negativo para malaria y se confirmó leptospirosis por laboratorio en esta paciente.

Por grupo de edad el 23,3 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cinco eran procedentes del

Chocó (Quibdó, Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; Lloró registra dos muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico (Risaralda) (Tabla 110).

Tabla 110
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26 2016

Grupo de edad	Muertes	%
Menores de un año	6	24
1 a 4 años	4	16
5 a 9 años	0	0
5 a 10 años	0	0
10 a 14 años	1	4
15 a 19 años	1	4
20 a 24 años	3	12
25 a 29 años	2	8
30 a 34 años	2	8
35 a 39 años	1	4
40 a 44 años	2	8
45 a 49 años	0	0
50 a 54 años	0	0
55 a 59 años	0	0
60 y mas	3	12
Total	25	100

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

• Enfermedad por virus zika

A partir de la declaración de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 26 de 2016, se han notificado 8 650 casos confirmados y 88 978 sospechosos por clínica, de los cuales 85 497 proceden de 505 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 481 proceden de 270 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 26 de 2016 se registraron 1 134 casos, 525 de esta semana y 609 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. No se reportaron casos nuevos confirmados, se notificaron 1 134 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,22 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 26 de 2016

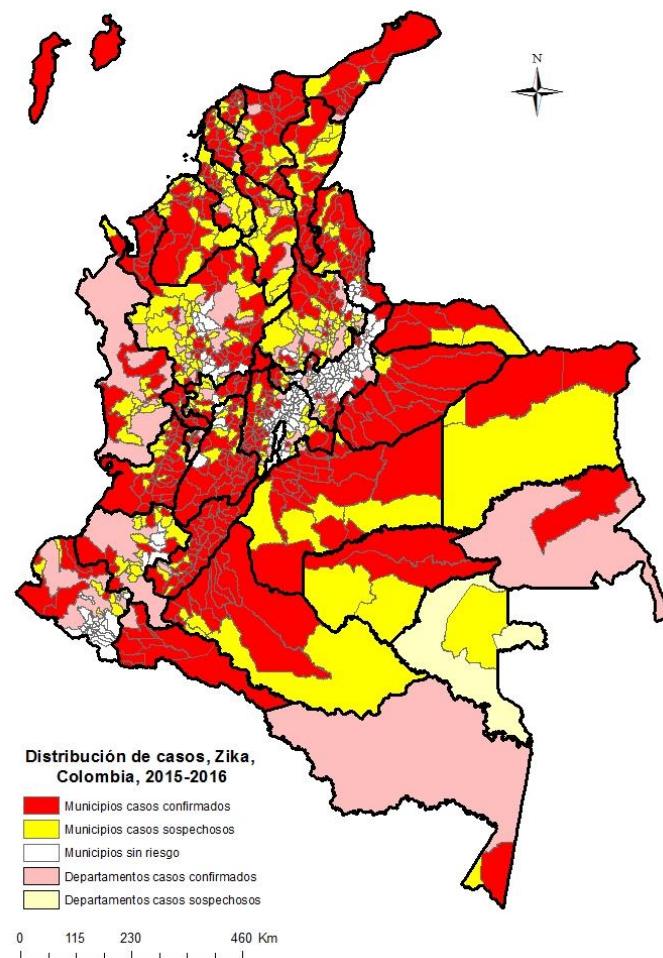
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	888	10,27	22 439	26,25	162	4,65	23 489
Norte Santander	1 509	17,45	8 374	9,79	83	2,38	9 966
Santander	434	5,02	8 090	9,46	375	10,77	8 899
Tolima	817	9,45	5 801	6,79	184	5,29	6 802
Huila	908	10,50	5 696	6,66	98	2,82	6 702
Cundinamarca	316	3,65	4 531	5,30	311	8,93	5 158
Barranquilla	235	2,72	4 234	4,95	0	0	4 469
Meta	565	6,53	3 136	3,67	69	1,98	3 770
Casanare	275	3,18	3 325	3,89	22	0,63	3 622
Córdoba	251	2,90	2 410	2,82	520	14,94	3 181
Antioquia	334	3,86	1 723	2,02	256	7,35	2 313
Atlántico	121	1,40	1 811	2,12	97	2,79	2 029
Santa Marta	154	1,78	1 758	2,06	0	0	1 912
Arauca	188	2,17	1 507	1,76	41	1,18	1 736
Sucre	107	1,24	1 278	1,49	213	6,12	1 598
Cesar	244	2,82	1 161	1,36	104	2,99	1 509
Magdalena	140	1,62	957	1,12	165	4,74	1 262
Risaralda	124	1,43	1 117	1,31	2	0,06	1 243
Caquetá	151	1,75	944	1,10	28	0,80	1 123
San Andrés	65	0,75	1 037	1,21	14	0,40	1 116
Cartagena	102	1,18	898	1,05	0	0	1 000
Bolívar	139	1,61	580	0,68	148	4,25	867
Guajira	95	1,10	504	0,59	105	3,02	704
Putumayo	105	1,21	388	0,45	6	0,17	499
Buenaventura	5	0,06	448	0,52	0	0	453
Quindío	24	0,28	329	0,38	11	0,32	364
Boyacá	84	0,97	218	0,25	31	0,89	333
Amazonas	28	0,32	254	0,30	43	1,24	325
Cauca	33	0,38	149	0,17	96	2,76	278
Caldas	72	0,83	168	0,20	29	0,83	269
Guaviare	15	0,17	163	0,19	20	0,57	198
Exterior	37	0,43	0	0	81	2,33	118
Desconocido	54	0,62	0	0	63	1,81	117
Vichada	5	0,06	28	0,03	36	1,03	69
Nariño	19	0,22	21	0,02	23	0,66	63
Choco	5	0,06	9	0,01	34	0,98	48
Guainía	2	0,02	11	0,01	0	0	13
Vaupés	0	0	0	0	11	0,32	11
Total	8 650	8,86	85 497	87,57	3 481	3,56	97 628

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 505 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 270 municipios, sumando un total de 775

municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

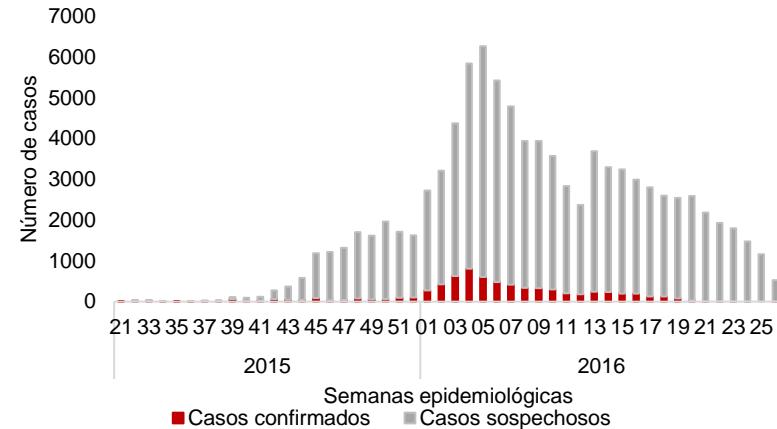
Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 26 de 2016



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

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 266 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 1 380 casos/semana (Gráfica 93).

Gráfica 93
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 26 de 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 96 191 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

El 66,09 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,36 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,05 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,57 % se registró en menores de un año y el 3,29 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,69 % en indígenas y el 1,86 % en afrocolombianos (Tabla 112).

Tabla 112
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 26 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	63 571	66,09
	Masculino	32 620	33,91
Tipo de régimen	Contributivo	60 950	63,36
	Especial	4 087	4,25
	Indeterminado	516	0,54
	No afiliado	1 560	1,62
	Excepción	3 975	4,13
	Subsidiado	25 103	26,10
Pertenencia étnica	Indígena	662	0,69
	ROM (gaita)	382	0,40
	Raizal	294	0,31
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 790	1,86
	Otros	93 039	96,72
Grupos de edad	Menores de un año	2 472	2,57
	1 a 4 años	3 951	4,11
	5 a 9 años	4 081	4,24
	10 a 14 años	4 717	4,90
	15 a 19 años	7 627	7,93
	20 a 24 años	12 535	13,03
	25 a 29 años	13 517	14,05
	30 a 34 años	11 877	12,35
	35 a 39 años	9 006	9,36
	40 a 44 años	6 523	6,78
	45 a 49 años	5 744	5,97
	50 a 54 años	5 026	5,23
	55 a 59 años	3 610	3,75
	60 a 64 años	2 339	2,43
	65 y más años	3 166	3,29

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 96 191 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 26 del año 2016, se han confirmado 5 747 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 537 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 022 casos proceden de municipios donde se

confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 515 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte Santander con el 15,22% (2 631 gestantes) (Tabla 113).

Tabla 113
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en
gestantes por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 26 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Casos
Valle	700	12,18	1 890	17,15	41	7,96	2 631
Norte Santander	1 025	17,84	1 587	14,40	12	2,33	2 624
Huila	672	11,69	584	5,30	19	3,69	1 275
Barranquilla	160	2,78	1 100	9,98	3	0,58	1 263
Santander	360	6,26	687	6,23	23	4,47	1 070
Córdoba	188	3,27	702	6,37	113	21,94	1 003
Meta	488	8,49	422	3,83	3	0,58	913
Tolima	411	7,15	446	4,05	10	1,94	867
Atlántico	93	1,62	600	5,44	20	3,88	713
Antioquia	201	3,50	271	2,46	19	3,69	491
Cesar	193	3,36	255	2,31	21	4,08	469
Santa Marta	102	1,77	351	3,18	0	0	453
Casanare	159	2,77	268	2,43	1	0,19	428
Sucre	58	1,01	313	2,84	55	10,68	426
Magdalena	85	1,48	292	2,65	14	2,72	391
Bogotá	130	2,26	174	1,58	37	7,18	341
Caquetá	113	1,97	223	2,02	4	0,78	340
Cundinamarca	124	2,16	141	1,28	17	3,30	282
Arauca	132	2,30	143	1,30	1	0,19	276
Guajira	63	1,10	107	0,97	27	5,24	197
Risaralda	71	1,24	83	0,75	0	0	154
Bolívar	29	0,50	56	0,51	26	5,05	111
Putumayo	49	0,85	53	0,48	0	0	102
Cartagena	18	0,31	62	0,56	0	0	80
Cauca	22	0,38	33	0,30	12	2,33	67
Quindío	15	0,26	49	0,44	1	0,19	65
Caldas	31	0,54	17	0,15	2	0,39	50
Amazonas	4	0,07	35	0,32	1	0,19	40
Boyacá	20	0,35	15	0,14	2	0,39	37
San Andrés	2	0,03	30	0,27	0	0	32
Exterior	13	0,23	1	0,01	16	3,11	30
Buenaventura	5	0,09	17	0,15	0	0	22
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,19	11
Nariño	4	0,07	3	0,03	2	0,39	9
Vichada	0	0	3	0,03	5	0,97	8
Choco	2	0,03	2	0,02	4	0,78	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,58	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Total	5 747	33,25	11 022	63,77	515	2,98	17 284

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 08 de julio de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 26 de 2016 se han confirmado dieciocho casos de microcefalias asociados al virus Zika, 64 casos fueron descartados y 112 casos están en estudio.

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

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 26 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 597 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación.

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 83 casos (el 13,90 %) (Tabla 114).

Tabla 114
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial,

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 26 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Norte Santander	83	13,90
Barranquilla	71	11,89
Valle	71	11,89
Antioquia	37	6,20
Atlántico	36	6,03
Córdoba	27	4,52
Huila	26	4,36
Bogotá	26	4,36
Tolima	23	3,85
Sucre	22	3,69
Santander	19	3,18
Cesar	13	2,18
Caquetá	13	2,18
Meta	12	2,01
Arauca	12	2,01
Casanare	10	1,68
Magdalena	9	1,51
Bolívar	8	1,34
Guajira	8	1,34
Cauca	8	1,34
San Andrés	7	1,17
Cundinamarca	6	1,01
Santa Marta	6	1,01
Putumayo	6	1,01
Cartagena	5	0,84
Risaralda	5	0,84
Amazonas	5	0,84
Exterior	5	0,84
Quindío	4	0,67
Buenaventura	4	0,67
Caldas	3	0,50
Nariño	3	0,50
Boyacá	1	0,17
Choco	1	0,17
Vichada	1	0,17
Guaviare	1	0,17
Total	597	100

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

El 57,3 % (342 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,9 % (71 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 115).

Tabla 115

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 26 de 2016

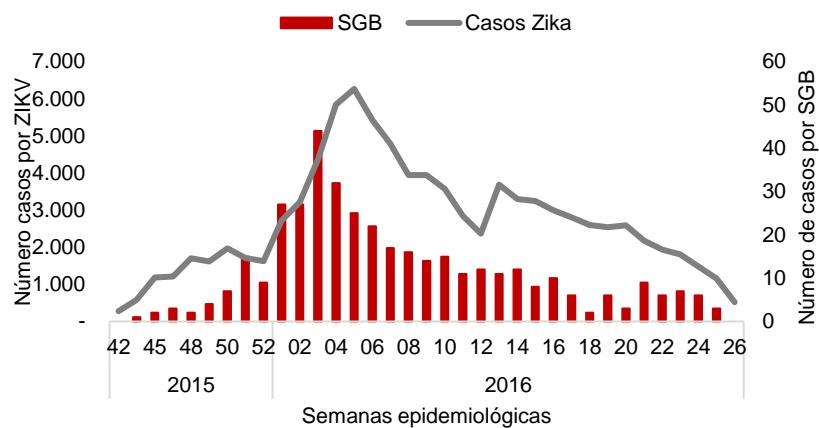
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	2	0,8	6	1,8	8	1,3
1 a 4 años	7	2,7	16	4,7	23	3,9
5 a 9 años	6	2,4	18	5,3	24	4,0
10 a 14 años	16	6,3	14	4,1	30	5,0
15 a 19 años	15	5,9	17	5,0	32	5,4
20 a 24 años	24	9,4	23	6,7	47	7,9
25 a 29 años	17	6,7	28	8,2	45	7,5
30 a 34 años	18	7,1	31	9,1	49	8,2
35 a 39 años	27	10,6	31	9,1	58	9,7
40 a 44 años	19	7,5	23	6,7	42	7,0
45 a 49 años	26	10,2	28	8,2	54	9,0
50 a 54 años	18	7,1	30	8,8	48	8,0
55 a 59 años	17	6,7	22	6,4	39	6,5
60 a 64 años	11	4,3	16	4,7	27	4,5
65 años y más	32	12,5	39	11,4	71	11,9
Total	255	42,7	342	57,3	597	100

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

El 65,9 % de los casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (394 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 94).

Gráfica 94

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 26 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 96 191 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano (disponible en <http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR %20EXTE RNA %200020 %20DE %202016.pdf>)

- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (y líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Reporte de la Situación de Zika

Hasta el 6 de julio de 2016, 65 países y territorios han reportado evidencia de transmisión vectorial de virus Zika desde el 2007 (62 de estos países y territorios han reportado evidencia de transmisión vectorial de virus Zika desde el 2015) así:

- 48 países y territorios con primer reporte de brote reportado a partir del 2015
- Cuatro países se clasifican como con posible transmisión endémica o han reportado evidencia de infecciones autóctonas por transmisión vectorial de virus Zika en el 2016.
- Trece países y territorios han reportado evidencia de infección por transmisión vectorial de virus Zika autóctonas en 2015 o antes, pero sin casos documentados en 2016 o con periodo epidémico finalizado.
- Guinea Bissau es el último país en reportar transmisión vectorial por virus Zika.
- Once países han reportado evidencia de la transmisión de persona a persona del virus Zika, probablemente a través de vía sexual.
- España es el último país en reportar la infección por virus Zika a través de la transmisión de persona a persona.
- Hasta el 6 de julio de 2016, la microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central potencialmente asociadas a la infección por el virus Zika, o sugestivas de infección congénita, han sido reportados por 13 países o territorios. Tres de esos países reportaron casos de microcefalia en bebés nacidos de madres con una historia reciente de viaje a los países afectados por el Zika en Latinoamérica.

- A partir del 6 de julio, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC-Estadounidense) reportaron siete niños nacidos vivos con defectos de nacimiento y cinco pérdidas de embarazo con defectos de nacimiento, con evidencia de laboratorio de una posible infección por virus Zika.
- En el contexto de la circulación del virus Zika, 15 países y territorios en todo el mundo han informado de un aumento en la incidencia del síndrome de Guillain-Barré (SGB) y/o la confirmación de laboratorio de infección por el virus Zika entre los casos de SGB
- Sobre la base de la investigación hasta la fecha, existe consenso científico de que el virus Zika es una de las causas de la microcefalia y SGB.
- Un caso de SGB ha sido recientemente confirmado positivo para el virus Zika en Jamaica.
- Se diagnosticó infección por virus Zika en ocho casos con condiciones neurológicas graves en Guadalupe.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/7-july-2016/en/#>

Síndrome respiratorio del Medio Oriente por Coronavirus (MERS-CoV), 6 de julio de 2016

Entre el 21 de junio y 30 de junio de 2016, el Punto Focal Nacional del RSI para el Reino de Arabia Saudita notificó a la OMS 13 casos adicionales de infección por Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), incluida una muerte.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, la OMS ha sido notificada de 1 782 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo al menos 634 muertes relacionadas.

La notificación de casos adicionales no cambia la evaluación general de riesgo. La OMS espera que nuevos casos de infección por MERS-CoV sean reportados desde el Medio Oriente y que los casos seguirán siendo exportados a otros países por personas que puedan adquirir la infección a través de la exposición a animales o productos de origen animal (por ejemplo, después del contacto con dromedarios) o de origen humano (por ejemplo, en un entorno de atención de salud).

La OMS sigue vigilando la situación epidemiológica y lleva a cabo la evaluación del riesgo basada en la última información disponible.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/06-july-2016-mers-saudi-arabia/en/#>

Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla, 6 de julio de 2016

En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia (epizootia), Brasil y Perú (casos humanos).

En 2016, hasta la SE 24, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.

Desde mayo de 2016, no se han notificado nuevos casos de fiebre amarilla en Brasil, tampoco se han notificado nuevas epizootias.

Durante el 2016, se notificó un caso fatal de fiebre amarilla selvática en un hombre de 38 años de edad, sin historia de vacunación, residente de Bady Bassit, São Paulo, que se había desplazado hacia un área rural endémica para fiebre amarilla. Adicionalmente durante el 2016 se registraron epizootias en primates no humanos en el estado de Minas Gerais.

En junio de 2016, el Centro Nacional de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional de Colombia, notificó a la OPS/OMS la ocurrencia de un caso fatal de fiebre amarilla selvática, en el municipio de La Macarena en el departamento del Meta. Adicionalmente y como resultado de la investigación epidemiológica realizada en terreno se identificó epizootias en primates no humanos en tres municipios del departamento de Meta, La Macarena, Puerto Concordia y Puerto Rico.

Entre las acciones de salud pública implementadas por las autoridades de salud de Colombia, debido a esta situación, se incluyen el fortalecimiento de la vigilancia de fiebre amarilla a través de búsqueda activa de casos, la intensificación de la vigilancia de casos febriles; la vacunación a la población de las áreas de ocurrencia de epizootias; la intensificación de la vigilancia de las epizootias y del control vectorial; la intensificación de la comunicación de riesgo. El departamento del Meta es un área endémica de fiebre amarilla.

Fuente:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35296&lang=es

- **Alertas nacional**

Brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)

Departamento: La Guajira

Municipio: Riohacha

Lugar de ocurrencia: comunidad

Fecha de ocurrencia: 30 de junio de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 05 de julio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 3/SD.

Signos y síntomas: vómitos, deposiciones líquidas.

Alimentos posiblemente implicados: queso costeño.

Medidas iniciales de control: los pacientes fueron atendidos en institución de salud con el fin de dar manejo a la sintomatología; no fue posible el envío de muestra de alimentos al laboratorio de Salud Pública Departamental ya que el queso fue consumido totalmente

Estado: abierto

Focos de Encefalitis Equina del Este (EEE)

Departamento: Casanare

Municipio: El Yopal

Lugar de procedencia: vereda La Unión, municipio El Yopal, departamento de Casanare.

Fecha de notificación al INS: 24/06/2016

Situación detectada: se recibe por vía electrónica del Centro Nacional de Enlace el resultado confirmado para Encefalitis Equina del Este (EEE) en dos de cinco equinos muestreados por parte del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

Acciones de vigilancia en salud pública:

Por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA):

- Vigilancia de la movilización de équidos mediante la expedición de un acto administrativo donde se declara en cuarentena las zonas correspondientes a las áreas focales (El Yopal y Aguazul)
-

- Desarrollo de un programa de higiene y sanidad que integre las instalaciones, el control de plagas y vectores temporales
- Realizar la vacunación contra EEV
- Búsqueda de animales sintomáticos o muertos.

Por las entidades territoriales departamental y municipal

- Búsqueda y eliminación de criaderos efectivos, colectando larvas para ser enviadas a la unidad departamental de entomología para su clasificación.
- Se realizó BAC en la vereda la Unión (60 predios) donde se encontraron siete pacientes probables de acuerdo a la definición de caso descrita en el protocolo de vigilancia del INS (273 personas encuestadas).
- Búsqueda activa institucional de febriles y códigos CIE 10.
- Realizar acciones de vigilancia, prevención y control en Salud Pública de las Encefalitis.
- Notificación de casos probables de EEE en humanos.
- Reporte de nuevos focos de EEE en los municipios por parte del ICA y reporte del estado vacunal de los équidos.
- Búsqueda activa comunitaria de personas sintomáticas.
- Educación y comunicación a la comunidad.

Pendientes

- Hacer captura del vector y caracterizar las especies de larvas y mosquitos encontrados.
- Hacer vigilancia de la mortalidad de aves silvestres para la toma de muestras correspondientes con destino al laboratorio de diagnóstico veterinario del ICA.
- Revisar las historias clínicas que son compatibles con los diagnósticos de la búsqueda activa institucional.
- Resultados de laboratorio emitidos por el INS frente a los siete casos reportados como probables.

Brote de Malaria

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Zarzal

Lugar de procedencia: corregimiento La Paila, municipio de Zarzal-Valle del Cauca.

Fecha de notificación al INS: 28/06/2016

Situación detectada: el 28/06/2016, se recibe información del departamento de Valle del Cauca sobre el aumento de casos de malaria en el municipio de Zarzal desde la semana epidemiológica 01 a la semana 24 del año 2016. A semana 24 del año 2016 se han registrado nueve casos.

Acciones de vigilancia en salud pública:

- Búsqueda Activa Institucional de diagnósticos de enfermedades febres desde mayo a julio de 2016
- Se realizó búsqueda de casos probables en las viviendas de los casos confirmados notificados al Sivigila,

Resultados

- Se caracterizaron tres brotes de malaria en los municipios de Zarzal; dos de ellos en el corregimiento de La Paila (siete importados y dos casos autóctonos) y un brote del batallón de entrenamiento que son casos importados de zona de Buenaventura (dos casos),
- Las ocupaciones más frecuentes de los casos fueron las de estudiante y operario.
- Todos los casos residentes en La Paila fueron diagnosticados con malaria por la especie *Plasmodium vivax*.
- El vector transmisor de malaria encontrado en el municipio de Zarzal y en el corregimiento de La Paila es el *A albimanus* con criaderos aledaños a estas localidades
- Las probables fuentes del *plasmodium* están en la población de turistas que llegan al corregimiento los fines de semana y en temporada de vacaciones.
- Se detectaron falencias en el diagnóstico, tratamiento oportuno y clasificación de los casos.

Pendientes

- Caracterización del brote del Batallón de Entrenamiento de La Paila
- Plan de comunicación del riesgo para la población del municipio especialmente para La Paila.
- Seguimiento a lineamientos de vigilancia y contenidos en la Guía de atención integral de la malaria a los profesionales de las IPS del municipio de Zarzal.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Sivigila

Yurany Sánchez

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Norma Cuellar

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo,

Respuesta Inmediata y

Comunicación del Riesgo

www.ins.gov.co

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia