

Semana epidemiológica | número 27 de 2016 | 03 julio - 09 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	27
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	59
Enfermedades no Transmisibles	62
Salud Mental.....	75
Enfermedades transmitidas por vectores	85
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	109



Nuevas estrategias para poner fin a la violencia contra los niños

La OMS y sus asociados presentaron siete estrategias interrelacionadas para reducir la violencia contra los niños. Todas ellas han sido puestas a prueba y han dado resultados concretos. Al aunárlas, la OMS espera reducir radicalmente los casos de violencia contra los niños. En el último año, hasta mil millones de niños han sufrido violencia física, sexual o psicológica. El homicidio es una de las cinco causas principales de muerte entre los adolescentes. Uno de cada cuatro niños padece maltrato físico, y casi una de cada cinco niñas sufre abusos sexuales al menos una vez en su vida.

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

- [Más información](#)
- [Video](#)



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.

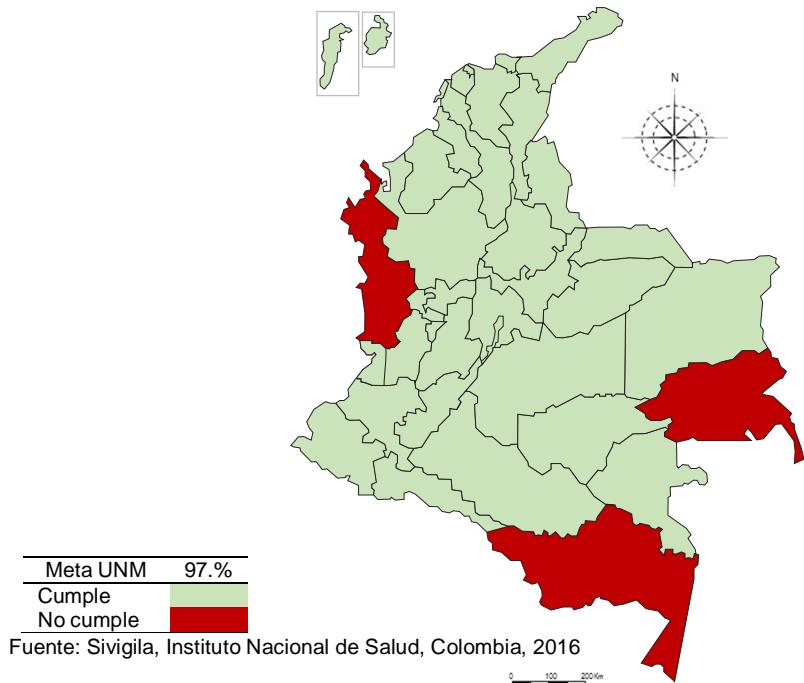
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 27

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 27 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.

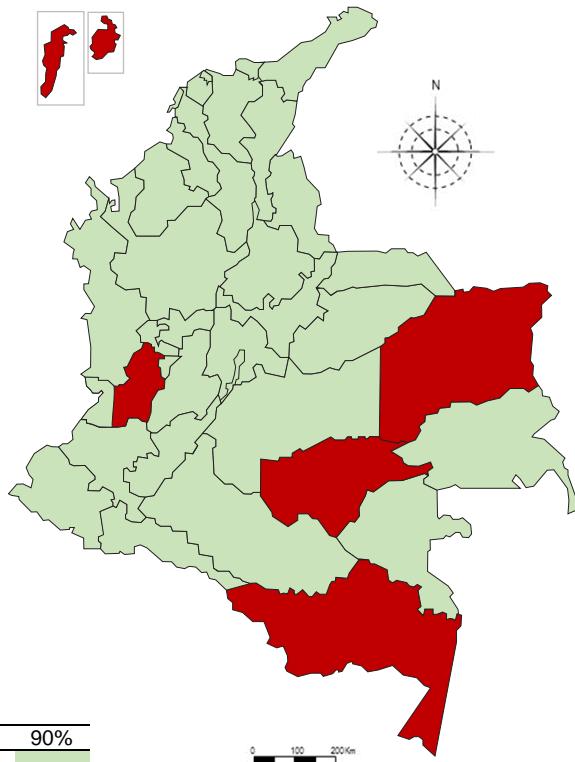
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,3 % (1 109 de 1 117 municipios), aumentó 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,3 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 27, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,9 % (5 046 de 5 319 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 1,0 % en relación con la semana anterior y 0,9 % en relación con el año 2015; cinco entidades territoriales incumplieron la meta (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 27, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 26 de 2016, el 83,8 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 16,2 % 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 27, 2016



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,7 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 0,1 % en relación con la semana anterior y 0,3 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 9,5 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); un departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y el 3,1 % de las entidades territoriales presentó riesgo alto (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 27, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,4%	27	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	9,5%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1%	1	
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	0,7

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

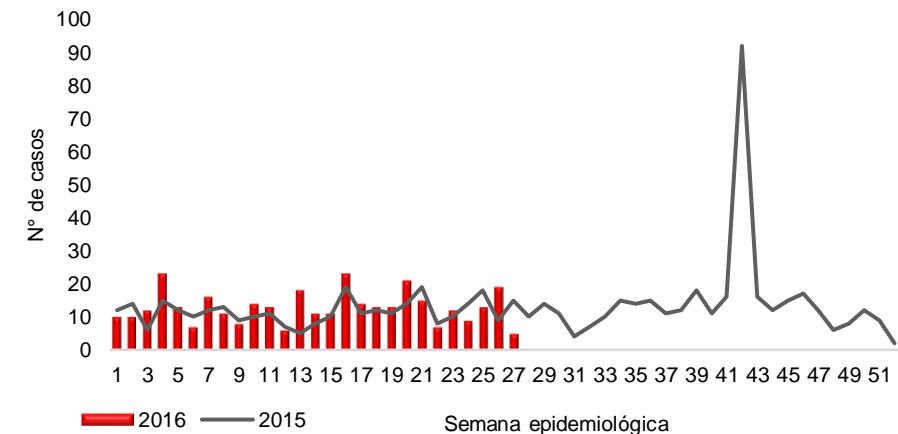
- **Difteria**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 27 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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de ESAVI, cinco de esta semana y 12 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron tres casos que luego de la investigación epidemiológica y el análisis de los casos no cumplían con la definición de caso; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha quedan en el Sivigila 347 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).

Gráfica 1
Notificación de casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Sucre, Huila, Atlántico, Risaralda y Norte Santander notificaron el 70,5 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	80	23,1
Antioquia	36	10,4
Valle del Cauca	28	8,1
Santander	21	6,1
Cundinamarca	17	4,9
Sucre	15	4,3
Huila	13	3,7
Atlántico	12	3,5
Risaralda	11	3,2
Norte Santander	11	3,2
Nariño	10	2,9
Córdoba	9	2,6
Caldas	9	2,6
Tolima	8	2,3
Cauca	7	2,0
Barranquilla	6	1,7
Meta	6	1,7
Quindío	6	1,7
Boyacá	5	1,4
Caquetá	5	1,4
Magdalena	4	1,2
Cartagena	4	1,2
Bolívar	4	1,2
Santa Marta	3	0,9
Casanare	3	0,9
San Andrés	3	0,9
Arauca	3	0,9
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	347	100

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

El 54,2 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 41,2 % 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 01-27, 2016

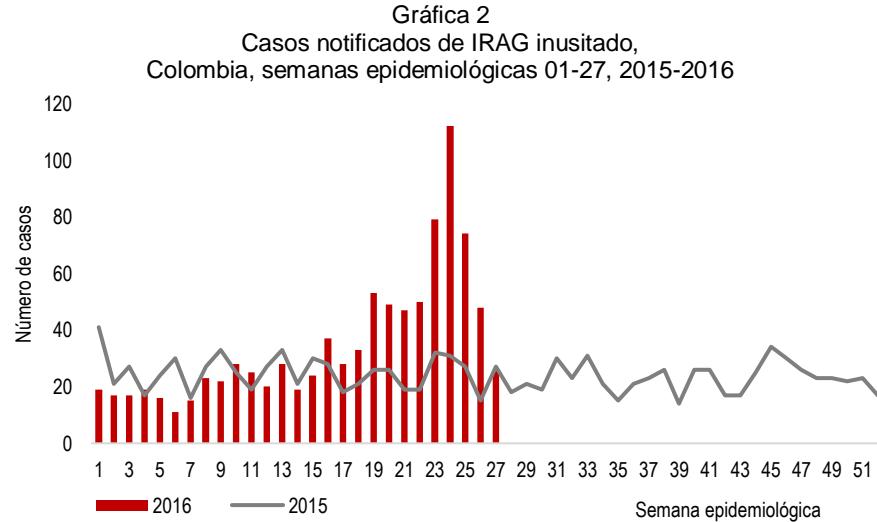
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	188	54,2
	Masculino	159	45,8
Tipo de régimen	Contributivo	183	52,7
	Subsidiado	130	37,5
Grupos de edad	No afiliado	19	5,5
	Excepción	7	2,0
	Especial	8	2,3
	Menores de un año	143	41,2
	1 año	93	26,8
	2 años	11	3,2
	3 años	5	1,4
	4 años	5	1,4
	5 a 9 años	28	8,1
	10 a 19 años	19	5,5
	20 a 59 años	32	9,2
Mayores de 60 años y más		11	3,2

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 71 casos de IRAG inusitado, 26 de esta semana y 45 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 17 casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 27 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 939 casos de IRAG inusitado (Gráfica 2).



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

Según los criterios de clasificación el 60,6 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 27 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

Tabla 3
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 27, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	43	60,6
Defunción	20	28,2
Trabajador de la salud	4	5,6
Contacto con aves o cerdos	3	4,2
Contacto con sintomático	1	1,4
Total	71	100

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

El 64,8 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 80,3 % residen en la cabecera municipal; el 57,7 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 8,5 % corresponde a población indígena (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 27, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	46	64,8
	Femenino	25	35,2
Área	Cabecera municipal	57	80,3
	Rural disperso	9	12,7
	Centro poblado	5	7,0
Tipo de régimen	Subsidiado	23	32,4
	Contributivo	41	57,7
	No afiliado	2	2,8
	Especial	2	2,8
	Indeterminado	2	2,8
	Excepción	1	1,4
Pertenencia étnica	Otro	63	89
	Indígena	6	8,5
	Afrocolombiano	1	1,4
	ROM(gitano)	1	1,4
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 55,8 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 (Tabla 5).

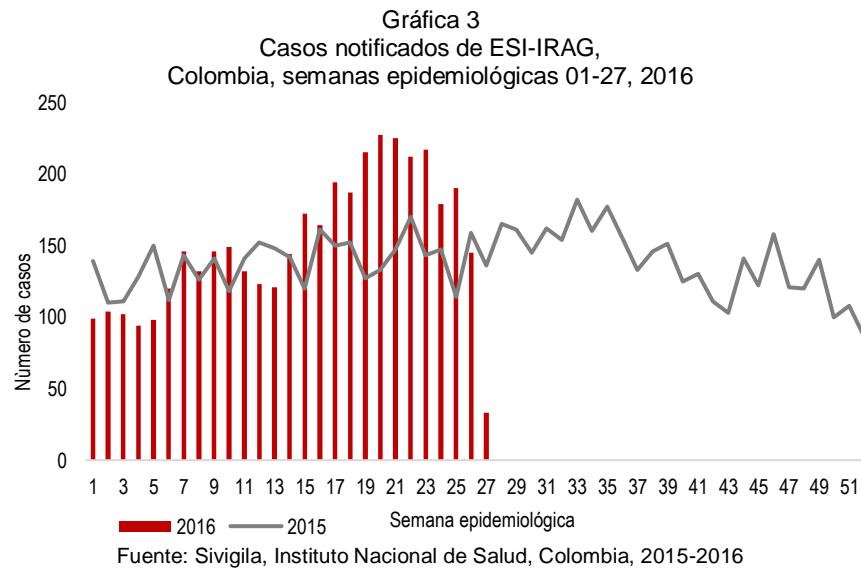
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	252	26,8
Antioquia	197	21,0
Valle del Cauca	75	8,0
Cundinamarca	61	6,5
Boyacá	48	5,1
Caldas	36	3,8
Tolima	31	3,3
Santander	27	2,9
Risaralda	25	2,7
Cesar	24	2,6
Exterior	20	2,1
Huila	18	1,9
Meta	17	1,8
Nariño	16	1,7
Quindío	13	1,4
Córdoba	8	0,9
Cauca	8	0,9
Arauca	7	0,7
Casanare	7	0,7
Bolívar	6	0,6
Barranquilla	6	0,6
Sucre	6	0,6
Amazonas	5	0,5
Guajira	5	0,5
Norte Santander	4	0,4
Caquetá	4	0,4
Santa Marta	3	0,3
Vaupés	2	0,2
Magdalena	2	0,2
Atlántico	1	0,1
Vichada	1	0,1
Chocó	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Guanía	1	0,1
Total	939	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 190 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, 33 de esta semana y 157 de semanas anteriores, de los cuales 163 casos (el 85,8 %) corresponden a pacientes con IRAG y 27 casos (el 14,2 %) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartaron seis casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 136 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 070 casos de ESI-IRAG mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 27; 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 27, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	35
	Hospital San Vicente de Arauca	5
Arauca	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	10
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	6
Boyacá	Fundación Cardioinfantil	49
	Hospital de Suba	9
Caldas	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
	E.S.E Santiago de Tunja	0
Cartagena	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	0
Guaviare	Servicios Especiales de Salud	0
	Gestión Salud	0
Meta	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
	Laboratorio Departamental de Salud Pública	18
Nariño	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
Norte Santander	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	8
Tolima	Policlínico Atalaya	3
	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	14
	Red de Salud de Ladera	10
Total		190

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

El 58,9 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 90,2 % residen en la cabecera municipal; el 50,9 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 3,1 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG, Colombia, semana epidemiológica 27, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	96	58,9
	Femenino	67	41,1
Área	Cabecera municipal	147	90,2
	Rural disperso	15	9,2
Tipo de régimen	Centro poblado	1	0,6
	Subsidiado	67	41,1
Pertenencia étnica	Contributivo	83	50,9
	Indeterminado	11	6,7
Tipos de régimen	No afiliado	0	0
	Especial	2	1,2
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otro	157	96,3
Pertenencia étnica	Indígena	5	3,1
	Afrocolombiano	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0

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

El 59,3 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 100 % residen en la cabecera municipal; el 44,4 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 100 % corresponde al grupo “otros” (Tabla 8).

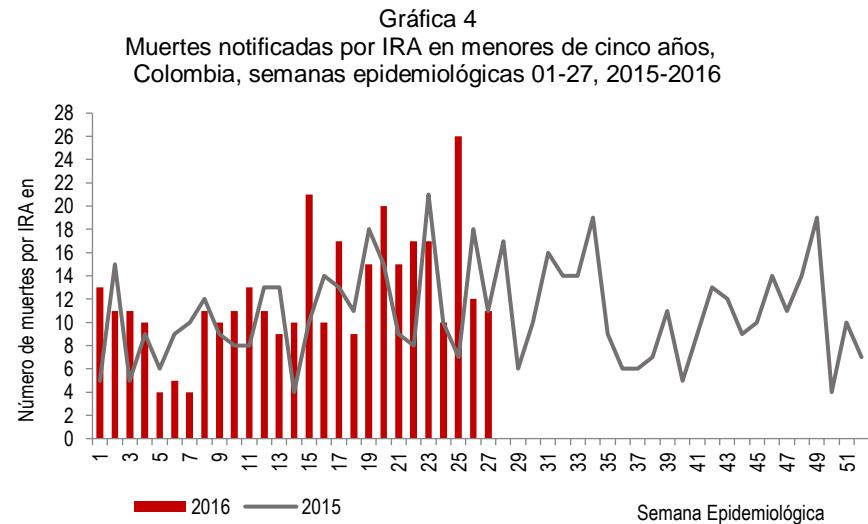
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI, Colombia, semana epidemiológica 27, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	16	59,3
	Femenino	11	40,7
Área	Cabecera municipal	27	100
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Centro poblado	0	0
	Subsidiado	12	44,4
Pertenencia étnica	Contributivo	9	33,3
	No afiliado	6	22
Pertenencia étnica	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	27	100
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
Pertenencia étnica	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 27 de 2016, se notificaron 16 muertes por IRA en menores de cinco años, 11 de esta semana y cinco de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartó un caso; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 11 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 333 casos de muerte por IRA en menores de cinco años (Gráfica 4).



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

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

Tabla 9
Muertes por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	7	133,1
Vichada	5	49,0
Chocó	18	27,5
Guaviare	3	20,6
La Guajira	26	20,1
Risaralda	14	18,5
Vaupés	1	16,7
Putumayo	6	15,1
Cesar	15	13,6
Tolima	17	13,4
Bogotá	77	12,7
Magdalena	11	12,0
Meta	11	11,6
Amazonas	1	9,6
Cartagena	7	8,6
Bolívar	10	8,0
Cundinamarca	19	7,8
Antioquia	35	6,5
Quindío	3	6,5
Nariño	8	4,8
Cauca	6	4,5
Santa Marta	2	4,3
Caldas	3	3,8
Boyacá	4	3,7
Huila	4	3,5
Arauca	1	3,0
Casanare	1	2,7
Valle del Cauca	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	333	7,7

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

El 55,9 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 67,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 88 muertes (el 26,4 %) se notificaron en indígenas, 11 (el 3,3 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,3 %) en ROM (gitano) y raizal respectivamente; el 71,5 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 60,1 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

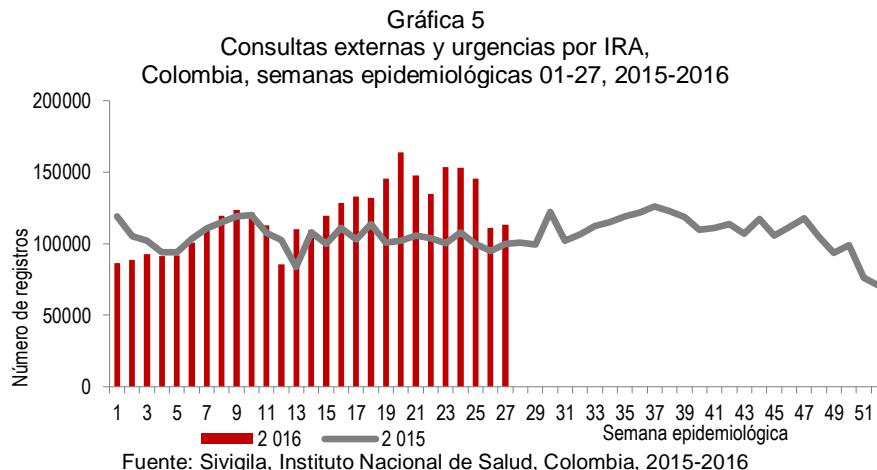
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	186	55,9
	Femenino	147	44,1
Grupo de edad	Menores de un año	223	67,0
	1-4 años	110	33,0
Pertenencia étnica	Otros	232	69,7
	Indígena	88	26,4
	Afrocolombiano	11	3,3
	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
Área	Cabecera municipal	238	71,5
	Rural disperso	68	20,4
	Centro poblado	27	8,1
Tipo de régimen	Subsidiado	200	60,1
	Contributivo	95	28,5
	No afiliado	32	9,6
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	4	1,2
	Excepción	1	0,3

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

Vigilancia de morbilidad por IRA

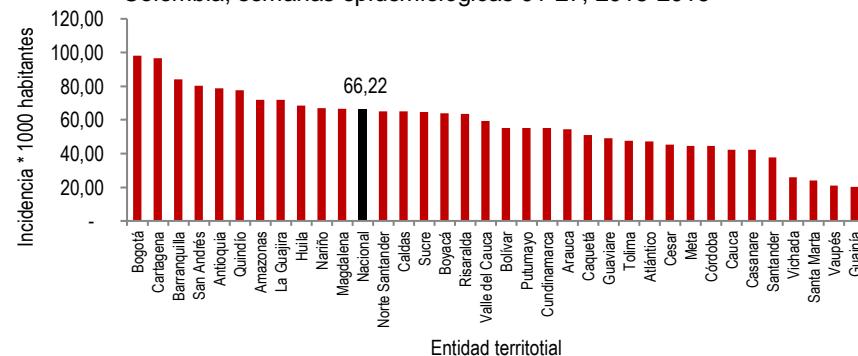
En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 139 453 registros de consultas externas y urgencias por IRA, 113 264 de esta semana y 26 189 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 99 801 registros. A la fecha se han notificado 3 228 241 registros de consulta externa y urgencias por IRA (Gráfica 5).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,8 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

La incidencia de consulta externa y urgencias por IRA a nivel nacional a semana 26 de 2016 es de 66,2 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Bogotá, Cartagena, Barranquilla, San Andrés, Antioquia, Quindío, Amazonas, La Guajira, Huila, Nariño y Magdalena superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

Gráfica 6
Incidencia de consultas externas y urgencias por IRA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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

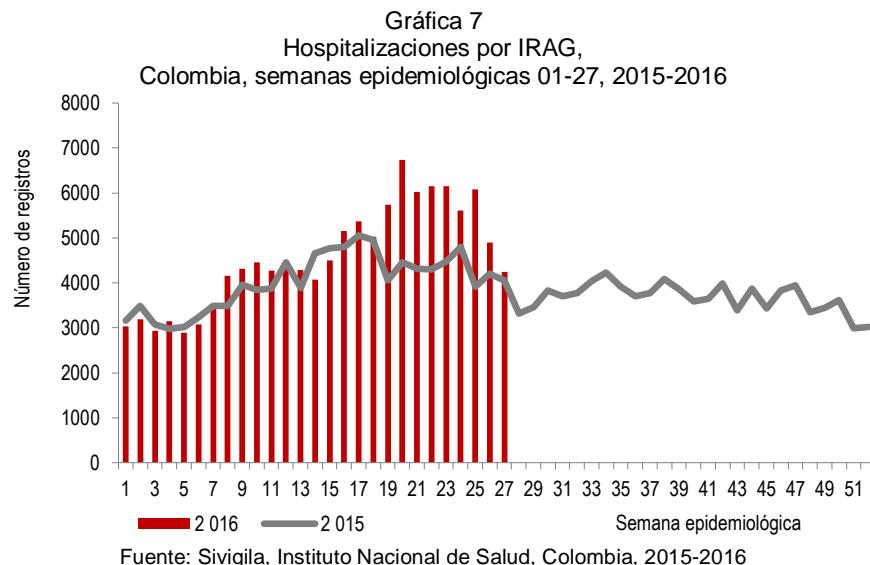
Semana
Epidemiológica

27

03 JUL

09 JUL

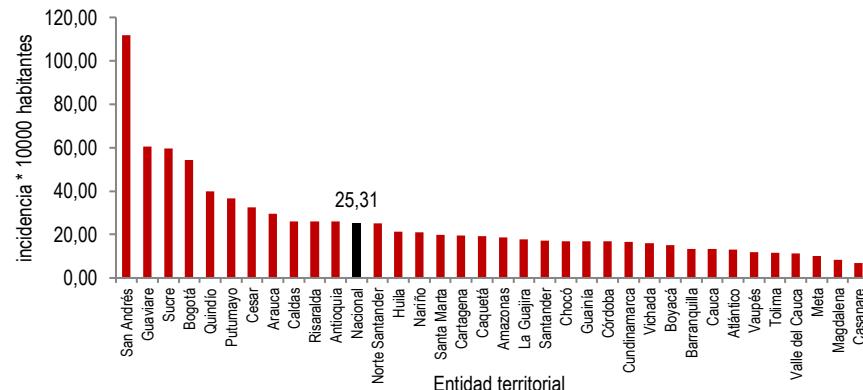
En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 5 005 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG, 4 241 registros de esta semana y 764 de semanas anteriores, para un acumulado total de 123 366 registros. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 4 055 registros (Gráfica 7).



Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 46,9 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

La incidencia de hospitalización en sala general por IRAG a nivel nacional a semana 26 de 2016 es de 25,3 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Guaviare, Sucre, Bogotá, Quindío, Putumayo, Cesar, Arauca, Caldas, Risaralda y Antioquia superan la incidencia nacional (Gráfica 8).

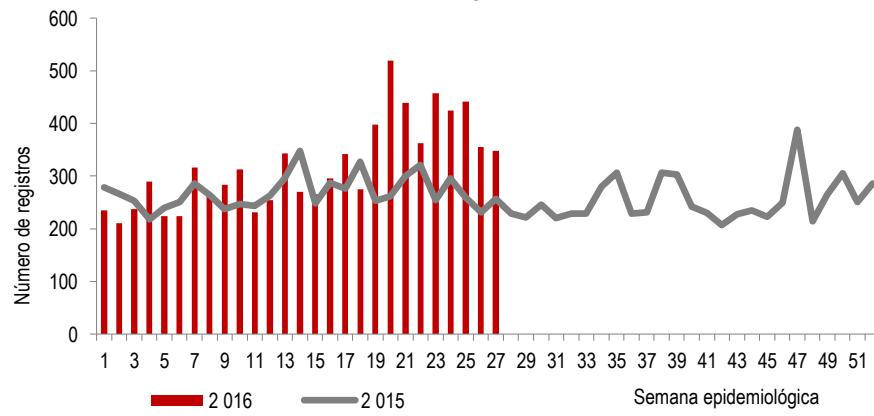
Gráfica 8
Incidencia de hospitalización en sala general por IRAG por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 389 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG, 348 de esta semana y 41 de semanas anteriores, para un acumulado total de 8 621 registros. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 257 registros (Gráfica 9).

Gráfica 9
Hospitalizaciones en UCI por IRAG,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



Bogotá, Cundinamarca y Cartagena notificaron el 45,4 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 24,1 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,8 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año y el 31,3 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año y 60 y más años (Tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA,
Colombia, semana epidemiológica 27, 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	10 459	9,2	1 113	26,2	109	31,3
	1 año	9 567	8,4	553	13,0	23	6,6
	2 a 4 años	14 802	13,1	584	13,8	20	5,7
	5 a 19 años	19 031	16,8	328	7,7	13	3,7
	20 a 39 años	27 282	24,1	354	8,3	29	8,3
	40 a 59 años	18 652	16,5	404	9,5	45	12,9
	60 y más años	13 471	11,9	905	21,3	109	31,3
Total		113 264	100	4 241	100	348	100

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

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

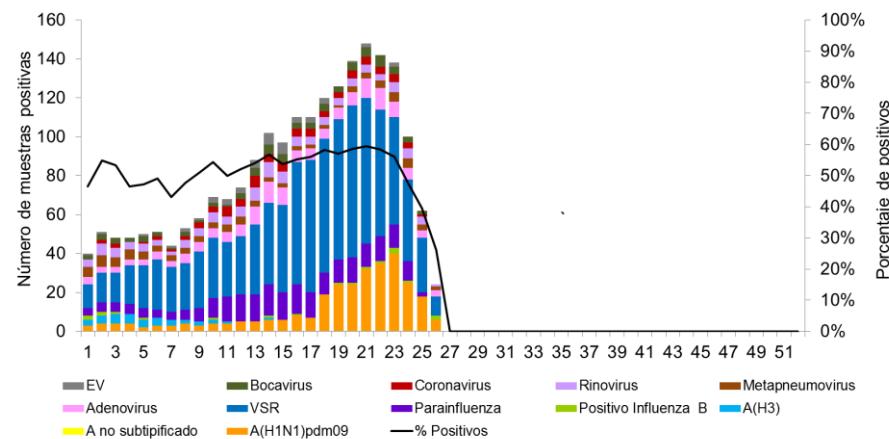
Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP y el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se han analizado 4 094 muestras, el 52,8 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 83,7 % son positivas para otros virus respiratorios y el 16,3 % positivas para Influenza.

De la circulación de otros virus respiratorios, el agente que se ha identificado en mayor proporción es el Virus Sincitial Respiratorio; el cual ha presentado aumento de su detección a partir de la semana 09. Hasta la semana 26 de 2016 este virus corresponde al 47,4 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 11,0 %, Adenovirus con el 6,9 %, Rinovirus con el 6,3 %,

Metapneumovirus con el 4,0 %, Coronavirus (no MERS) con el 3,4 %, Bocavirus con el 3,5 % y Enterovirus con el 2,1 %.

En la semana 26 el Virus Sincitial Respiratorio representa el 41,7 % del total de virus identificados (Gráfica 10).

Gráfica 10
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

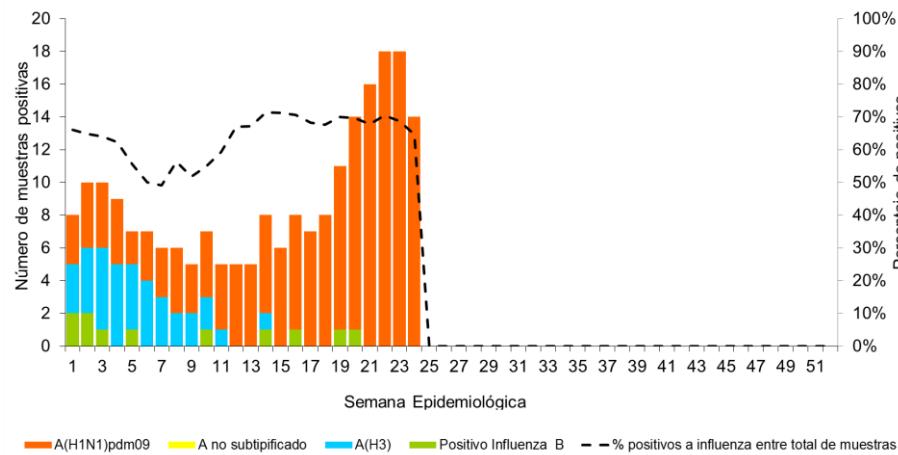


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 89,2% es el de mayor proporción, seguido por influenza A (H3N2) con el 10,8 %. Desde la semana 11 el virus de influenza A (H1N1) presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (Gráfica 11).

Gráfica 11

Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

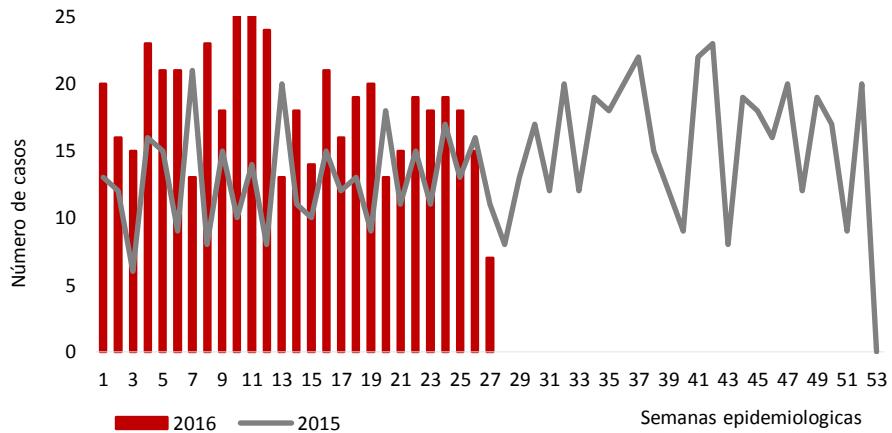


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR,
Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Meningitis bacteriana aguda**

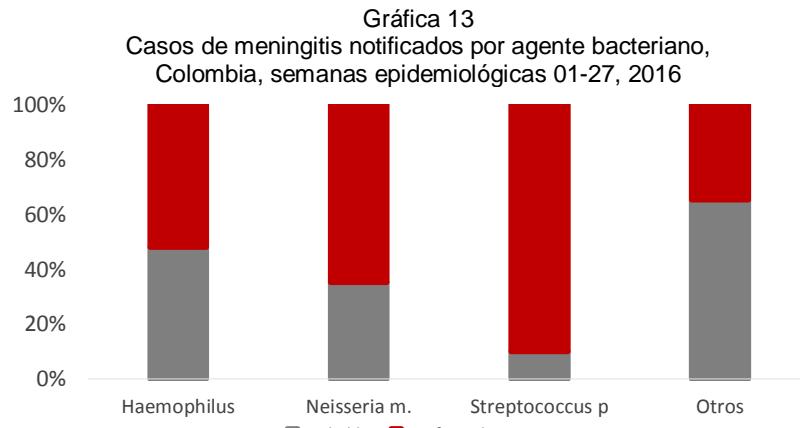
En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de meningitis bacteriana aguda, siete de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 493 casos entre probables, confirmados y descartados por laboratorio de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 12).

Gráfica 12

Casos notificados de meningitis bacterianas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016

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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 27 se cuenta con 363 casos entre probables y confirmados, el 55,4 % (201/363) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,5 % (13/201) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,9 % (44/203) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 40,8 % (82/203) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 30,8 % (62/203) a meningitis por otros agentes (Gráfica 13).



Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Tolima, Meta, Córdoba, Barranquilla, Atlántico y Huila notificaron el 68 % de los casos y se cuenta con 3 casos procedentes del exterior confirmado por laboratorio (Tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	18	30	42	70	60
Bogotá	10	24,4	31	75,6	41
Valle del Cauca	11	30,6	25	69,4	36
Cundinamarca	14	58,3	10	41,7	24
Bolívar	9	60	6	40	15
Tolima	8	61,5	5	38,5	13
Meta	11	84,6	2	15,4	13
Córdoba	5	38,5	8	61,5	13
Barranquilla	9	69,2	4	30,8	13
Atlántico	9	90	1	10	10
Huila	7	70	3	30	10
Magdalena	7	77,8	2	22,2	9
Cartagena	1	12,5	7	87,5	8
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Norte Santander	2	28,6	5	71,4	7
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Sucre	5	71,4	2	28,6	7
Cauca	5	71,4	2	28,6	7
Boyacá	1	14,3	6	85,7	7
Risaralda	0	0	6	100	6
Buenaventura	2	33,3	4	66,7	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
Caldas	2	66,7	1	33,3	3
Santander	0	0	3	100	3
Cesar	3	100	0	0	3
Guainía	2	100	0	0	2
Quindío	0	0	2	100	2
Putumayo	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	162	44,6	201	55,4	363

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

Hasta la semana epidemiológica 27, se han notificado 72 muertes, se encuentran como probables 26 y confirmadas 46; de las muertes entre probables y confirmadas el 59,7 % pertenecen al sexo masculino; el 62,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 9,7 % 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 15,3 % seguidos de los niños entre 1 a 4 años con el 15,3 % (Tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	29	40,3
	Masculino	43	59,7
Tipo de régimen	Contributivo	17	23,6
	Especial	2	2,8
	No afiliado	7	9,7
	Excepción	1	1,4
	Subsidiado	45	62,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	9,7
	ROM(gitano)	1	1,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	9,7
Grupos de edad	Otro	57	79,2
	Menores de un año	11	15,3
	1 a 4 años	11	15,3
	5 a 9 años	3	4,2
	10 a 14 años	4	5,6
	15 a 19 años	5	6,9
	20 a 24 años	5	6,9
	25 a 29 años	4	5,6
	30 a 34 años	3	4,2
	35 a 39 años	2	2,8
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	4	5,6
	50 a 54 años	3	4,2
	55 a 59 años	2	2,8
	60 a 64 años	5	6,9
	65 y más años	10	13,9

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

El 68 % (25/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 27 (Tabla 14).

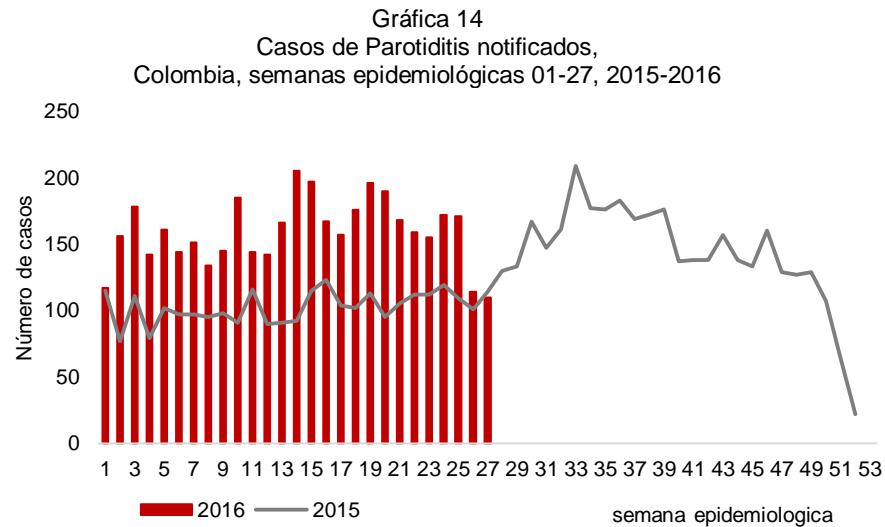
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Antioquia	1	11	12
Valle del Cauca	2	5	7
Bogotá	3	4	7
Risaralda	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Buenaventura	2	2	4
Barranquilla	2	2	4
Santa Marta	1	2	3
Cundinamarca	1	2	3
Bolívar	0	2	2
Cartagena	0	2	2
Córdoba	2	1	3
Cauca	1	1	2
Tolima	1	1	2
Nariño	0	1	1
Choco	0	1	1
Magdalena	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	0	1	1
Meta	4	0	4
Sucre	2	0	2
Caldas	1	0	1
Arauca	1	0	1
Cesar	1	0	1
Casanare	1	0	1
Total	26	46	72

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

- **Parotiditis**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 223 casos de Parotiditis, 110 de esta semana y 113 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 114 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 302 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 14).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander y Caldas notificaron el 82,7 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 944	45,2
Antioquia	355	8,3
Cundinamarca	294	6,8
Sucre	209	4,9
Boyacá	202	4,7
Valle del Cauca	188	4,4
Barranquilla	166	3,9
Norte Santander	107	2,5
Caldas	93	2,2
Huila	76	1,8
Tolima	71	1,7
Santander	67	1,6
Atlántico	67	1,6
Meta	64	1,5
Cauca	43	1,0
Nariño	37	0,9
Cesar	37	0,9
Córdoba	36	0,8
Casanare	30	0,7
Magdalena	27	0,6
Cartagena	25	0,6
Bolívar	25	0,6
Quindío	24	0,6
Risaralda	22	0,5
Caquetá	20	0,5
San Andrés	15	0,3
Santa Marta	13	0,3
Arauca	12	0,3
Guajira	10	0,2
Putumayo	6	0,1
Amazonas	4	0,1
Vichada	4	0,1
Guaviare	3	0,1
Buenaventura	2	0,05
Choco	2	0,05
Exterior	2	0,05
Total	4 302	100

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

El 55,3 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 18 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 0,1 %) se notificó en raizales, 34 casos (el 0,8 %) en indígenas, 27 casos (el 0,6 %) en ROM/gitanos (Tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 925	44,7
	Masculino	2 377	55,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 762	64,2
	Especial	173	4
	No afiliado	99	2,3
	Indefinido	36	1
	Excepción	213	5
	Subsidiado	1 019	23,7
	Indígena	34	0,8
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	27	0,6
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	2	0,05
	Afrocolombiano	129	3
	Otro	4 106	95,4
Grupos de edad	Menores de un año	37	0,9
	1 a 4 años	521	12,1
	5 a 9 años	518	12
	10 a 14 años	303	7
	15 a 19 años	603	14
	20 a 24 años	773	18
	25 a 29 años	489	11,4
	30 a 34 años	243	5,6
	35 a 39 años	214	5
	40 a 44 años	130	3
	45 a 49 años	126	2,9
	50 a 54 años	95	2,2
	55 a 59 años	67	1,6
	60 a 64 años	58	1,3
	65 y más años	125	2,9

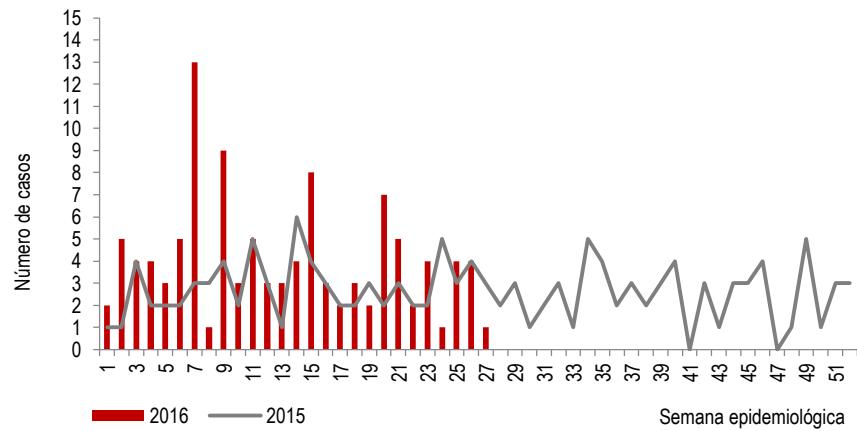
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 27, no se ha notificado muertes por este evento.

Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda uno de semana 27 y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 110 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 15).

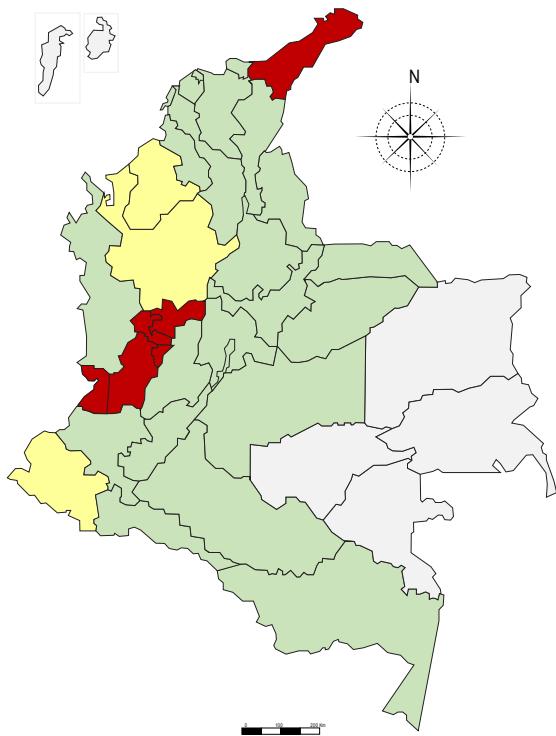
Gráfica 15
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

La tasa de notificación a semana 27 de 2016 es de 0,86 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 27 es de 0,52). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, 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 01-27, 2016

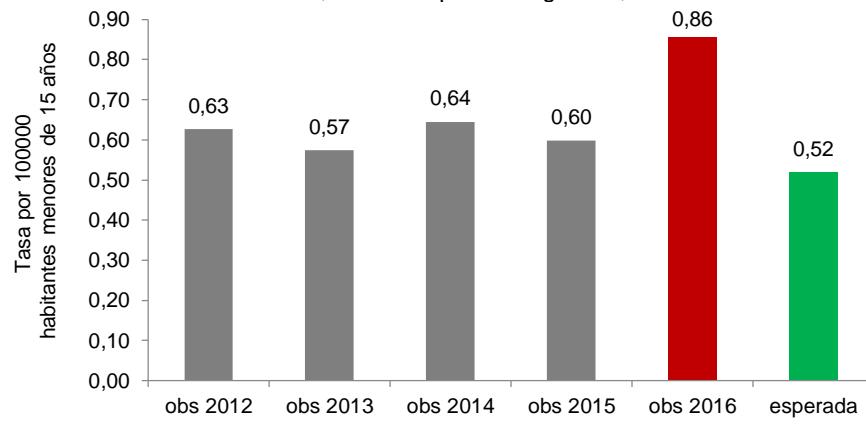


No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
< 0,52 por 100 000 habitantes	
> 0,52 por 100 000 habitantes	

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

A semana epidemiológica 27 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,86 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (Gráfica 16).

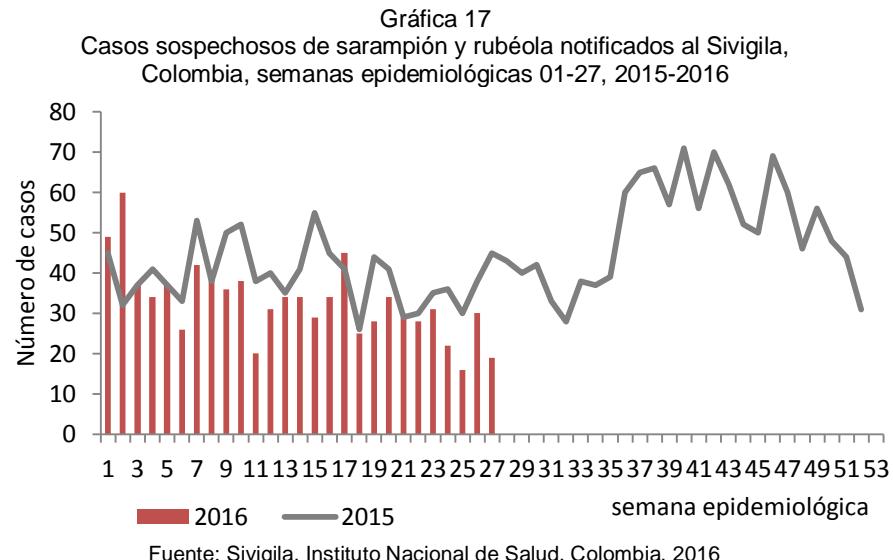
Gráfica 16
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 27, 2012-2016



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

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 28 casos de sarampión y rubéola, 19 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 45 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 886 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 17).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 31 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,6 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 27, la tasa de notificación nacional es de 1,82 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 27 que debe ser de 1,04.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 27; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío,

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

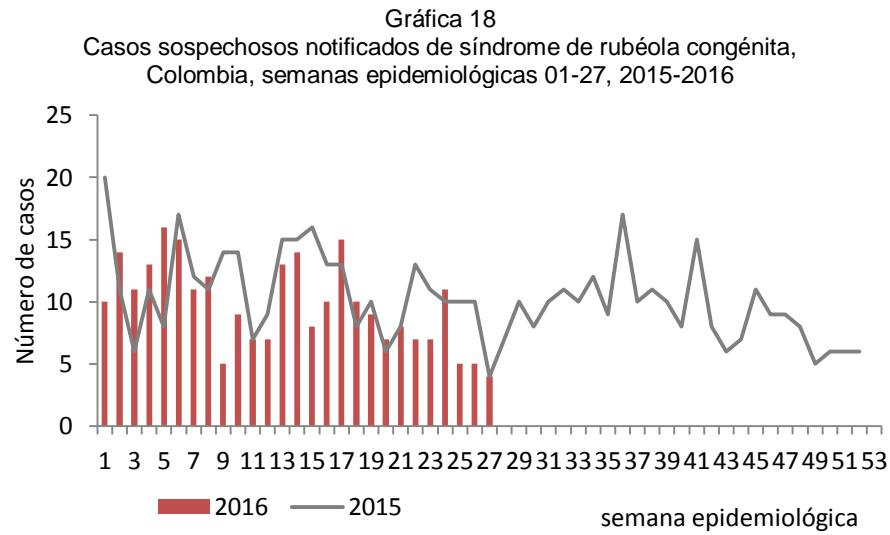
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	571	7 980 001	7,16
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	22	989 934	2,22
Antioquia	122	6 534 857	1,87
Cundinamarca	48	2 721 368	1,76
Risaralda	15	957 254	1,57
Casanare	5	362 721	1,38
Barranquilla	15	1 223 616	1,23
Quindío	5	568 506	0,88
Arauca	2	265 190	0,75
Norte de Santander	8	1 367 708	0,58
Santander	10	2 071 016	0,48
Sucre	4	859 913	0,47
Nariño	7	1 765 906	0,40
Chocó	2	505 016	0,40
Boyacá	5	1 278 107	0,39
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	886	48 747 708	1,82

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 27= 1,04 casos por 100 000 habitantes

- Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de síndrome de rubéola congénita, cuatro de esta semana y siete casos notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 263 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 18)



Por procedencia, el 74,5 % de los casos notificados son de Antioquia (144 casos) y Bogotá (52 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Sucre con ocho casos, Cundinamarca con seis casos, Tolima con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare, Norte de Santander 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 y Santander con un caso cada uno

- Tétanos**

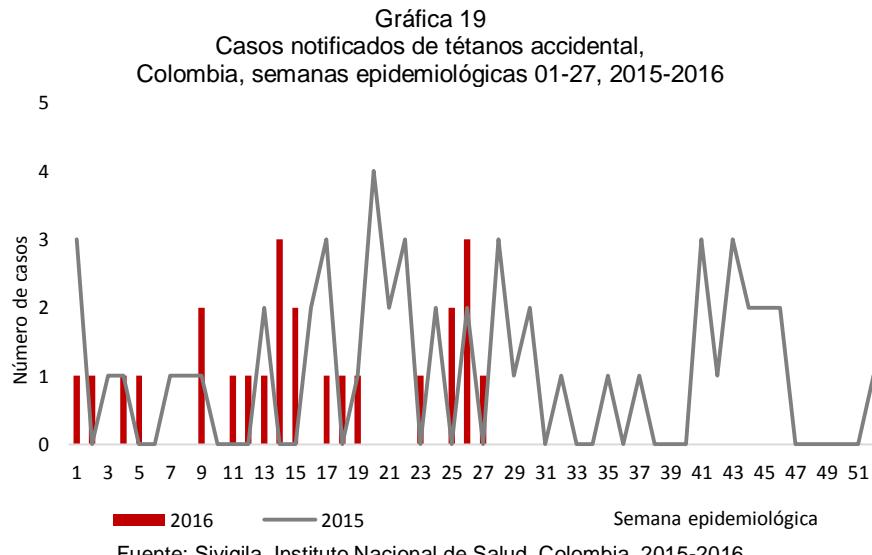
Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 27 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 27 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 27 de 2016, se notificaron cuatro casos al Sivigila de tétanos accidental uno de esta semana y el tres casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 27 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 24 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 19)



Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 16,7 % (Tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	16,7
Atlántico	3	12,5
Magdalena	3	12,5
Sucre	3	12,5
Bolívar	2	8,3
Valle del Cauca	2	8,3
Baranquilla	1	4,2
Buenaventura	1	4,2
Cesar	1	4,2
Córdoba	1	4,2
La Guajira	1	4,2
Norte de Santander	1	4,2
Santander	1	4,2
Total	24	100

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

El 75,0 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 75,0 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 16,7 % en el grupo entre 20 y 24 años y 65 y más años. Por pertenencia étnica, un caso (el 4,2 %) se notificó en indígenas, dos casos (el 8,3 %) en afrocolombianos, (Tabla 19).

Tabla 19
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	25,0
	Masculino	18	75,0
	Contributivo	4	16,7
	Especial	0	0,0
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	1	4,2
	No afiliado	1	4,2
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	18	75,0
	Indígena	1	4,2
	ROM (gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	8,3
	Otros	21	87,5
	Menores de un año	1	4,2
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	4,2
	15 a 19 años	2	8,3
	20 a 24 años	4	16,7
	25 a 29 años	2	8,3
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	8,3
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	1	4,2
	50 a 54 años	2	8,3
	55 a 59 años	2	8,3
	60 a 64 años	3	12,5
	65 y más años	4	16,7

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

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado siete muertes probables de tétanos accidental, tres confirmadas por clínica, tres en estudio y una descartada (Tabla 20).

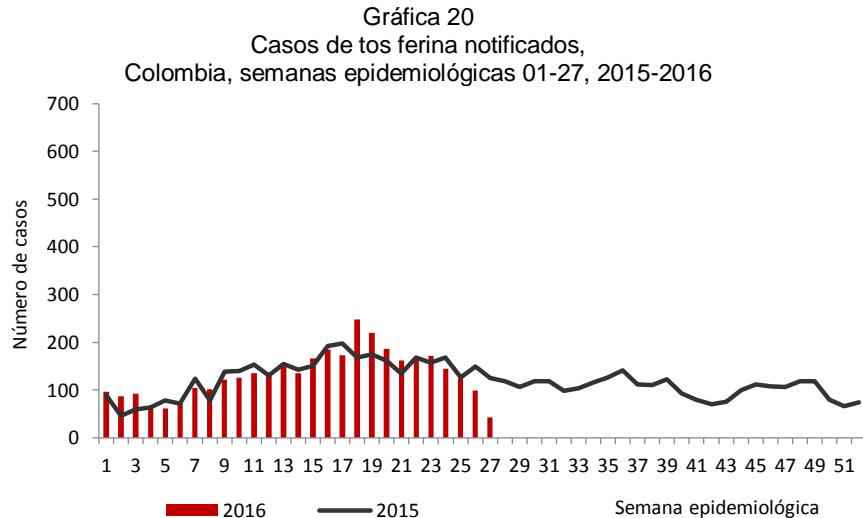
Tabla 20
Muertes de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

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

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

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 131 casos de tos ferina, 43 de esta semana y 88 de semanas anteriores notificados de manera tardía, se descartó un caso. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 125 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 587 casos probables de tos ferina (Gráfica 20)



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 80,1 % de los casos y seis casos procedentes del país de Venezuela y un caso procedente del exterior (Tabla 21).

Tabla 21
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 400	39,0
Antioquia	530	14,8
Cundinamarca	253	7,1
Santander	132	3,7
Valle del Cauca	124	3,5
Huila	122	3,4
Sucre	112	3,1
Norte Santander	103	2,9
Caldas	95	2,6
Nariño	86	2,4
Tolima	84	2,3
Arauca	74	2,1
Boyacá	49	1,4
Meta	48	1,3
Chocó	45	1,3
Cauca	36	1,0
Cartagena	35	1,0
Risaralda	31	0,9
Caquetá	30	0,8
Bolívar	27	0,8
Córdoba	26	0,7
Cesar	23	0,6
Casanare	19	0,5
Barranquilla	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
Venezuela	6	0,2
Quindío	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
Guajira	3	0,1
San Andrés	2	0,1
Exterior	1	0,0
Guainía	1	0,0
Total	3 587	100

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

El 55,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 54,9 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 115 casos (el 3,2 %) se notificó en indígenas, 47 casos (el 1,3 %) en afrocolombianos, 16 casos (el 0,4 %) en ROM/gitano y dos (el 0,06 %) en raizales (Tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	1 609	44,9
	Masculino	1 978	55,1
Tipo de régimen	Contributivo	1 968	54,9
	Especial	81	2,3
	Indeterminado/pendiente	1	0,0
	No afiliado	151	4,2
	Excepción	19	0,5
	Subsidiado	1 367	38,1
	Indígena	115	3,2
	ROM/gitano	16	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,06
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	47	1,3
	Otros	3 407	95,0
	Menores de un año	3 005	83,8
Grupos de edad	1 a 4 años	396	11,0
	5 a 9 años	41	1,1
	10 a 14 años	30	0,8
	15 a 19 años	21	0,6
	20 a 24 años	12	0,3
	25 a 29 años	11	0,3
	30 a 34 años	14	0,4
	35 a 39 años	14	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 27 se han notificado 12 muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio, dos descartados, dos están pendientes de resultado de laboratorio, una pendiente de unidad de análisis y una estudio raizales (Tabla 23).

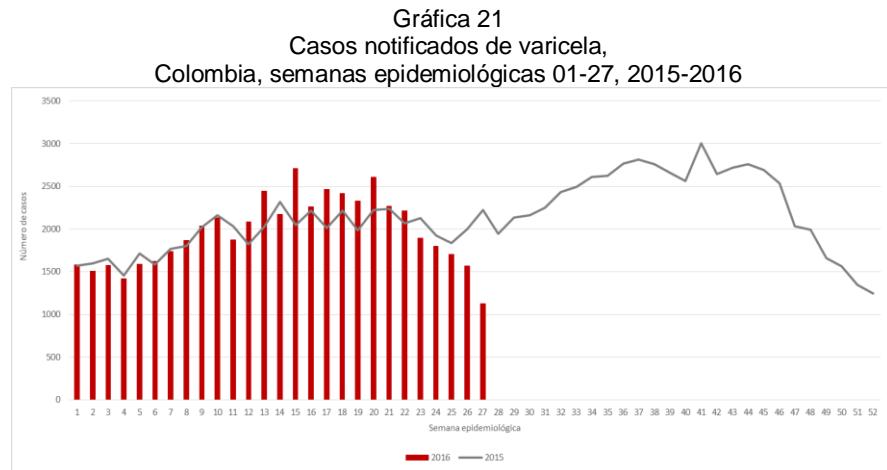
Tabla 23
Muertes de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	1 mes	2	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo rico	2 meses	2	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	2 meses	3	Por laboratorio
Nariño	Ricaurte	1 mes	7	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	7	Pendiente resultado de laboratorio
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	Por laboratorio
Nariño	Buesaco	16 años	22	En estudio
Antioquia	Medellín	27 días	22	Pendiente unidad de análisis
Tolima	Ibagué	24 días	24	Pendiente resultado de laboratorio

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 242 casos de varicela, 1 125 de esta semana y 1 117 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron seis casos; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 2 226 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 52 991 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 21).



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, Sucre y Atlántico notificaron el 80,7 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	12 993	24,5
Cundinamarca	4 262	8,0
Valle del Cauca	4 032	7,6
Antioquia	3 985	7,5
Santander	3 152	5,9
Norte Santander	2 725	5,1
Barranquilla	1 905	3,6
Córdoba	1 664	3,1
Nariño	1 656	3,1
Boyacá	1 480	2,8
Huila	1 407	2,7
Tolima	1 354	2,6
Sucre	1 133	2,1
Atlántico	1 130	2,1
Cartagena	1 130	2,1
Meta	1 094	2,1
Caldas	1 040	2,0
Cesar	888	1,7
Bolívar	813	1,5
Risaralda	747	1,4
Caquetá	710	1,3
Cauca	548	1,0
Quindío	529	1,0
Arauca	481	0,9
Magdalena	464	0,9
Guajira	367	0,7
Casanare	349	0,7
Putumayo	261	0,5
Santa Marta	254	0,5
Buenaventura	188	0,4
San Andrés	64	0,1
Amazonas	46	0,1
Guaviare	46	0,1
Vichada	43	0,1
Chocó	21	0,04
Vaupés	21	0,04
Exterior	7	0,01
Guainía	2	0,004
Total	52 991	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,7 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 559 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 951 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	25 909	48,9
	Masculino	27 082	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	30 908	58,3
	Especial	1 514	2,9
Indeterminado/independiente	87	0,2	
	No afiliado	1 094	2,1
Excepción	1 742	3,3	
	Subsidiado	17 646	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	951	1,8
	ROM(gitano)	187	0,4
Raizal	78	0,1	
	Palenquero	13	0,02
Afrocolombiano	1 559	2,9	
	Otros	50 203	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	2 740	5,2
	1 a 4 años	13 628	25,7
	5 a 9 años	11 156	21,1
	10 a 14 años	7 009	13,2
	15 a 19 años	4 894	9,2
	20 a 24 años	4 518	8,5
	26 a 29 años	3 229	6,1
	30 a 34 años	2 102	4,0
	35 a 39 años	1 354	2,6
	40 a 44 años	805	1,5
	45 a 49 años	559	1,1
	50 a 54 años	371	0,7
	55 a 59 años	209	0,4
	60 a 64 años	142	0,3
	65 y más años	275	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado diez muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, tres sin datos para unidad de análisis y cinco en estudio (Tabla 23).

Tabla 23
Muertes de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 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	Por clínica
Magdalena	Ariguaní	3 años	11	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
Meta	Vistahermosa	17 años	26	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

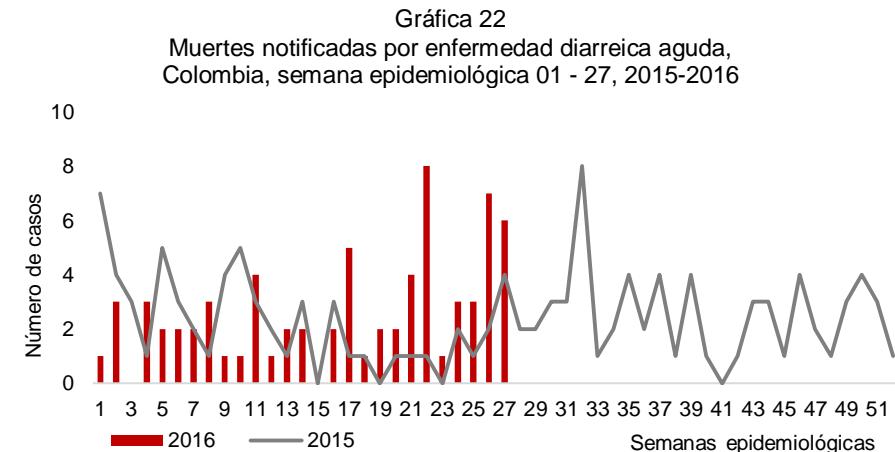
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila seis muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; dos de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 71 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 28 y 43 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 22).



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Meta, Risaralda, Antioquia, Vichada y Guainía notificaron el 62,2 % de casos del evento (Tabla 26).

Tabla 26
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 27, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	9	12,8
La Guajira	9	12,8
Meta	7	9,9
Risaralda	6	8,5
Antioquia	5	7,0
Vichada	5	7,0
Guainía	3	4,2
Magdalena	3	4,2
Nariño	3	4,2
Norte de Santander	3	4,2
Tolima	3	4,2
Arauca	2	2,8
Bogotá	2	2,8
Cesar	2	2,8
Córdoba	2	2,8
Barranquilla	1	1,4
Bolívar	1	1,4
Caldas	1	1,4
Casanare	1	1,4
Cauca	1	1,4
Sucre	1	1,4
Vaupés	1	1,4
Total	71	100

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

El 57,7 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 62,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 53,5 %) se notificaron en indígenas y cinco casos (el 7,0 %) en afrocolombianos; el 38,0 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 69,0 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

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

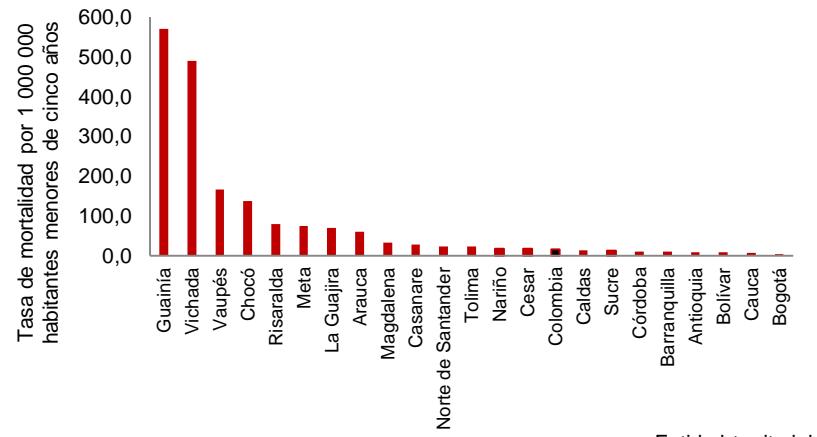
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	57,7
	Masculino	30	42,3
Grupo de edad	Menores de un año	44	62,0
	1-4 años	27	38,0
Pertenencia étnica	Indígena	38	53,5
	Otros	27	38,0
	Afrocolombiano	5	7,0
	ROM /gitano	1	1,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	27	38,0
	Centro Poblado	8	11,3
	Rural Disperso	36	50,7
Tipo de régimen	Contributivo	6	8,5
	Subsidiado	49	69,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	1	1,4
	No asegurado	14	19,7
	Indeterminado	1	1,4

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 16,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 14 (Gráfica 23).

Gráfica 23

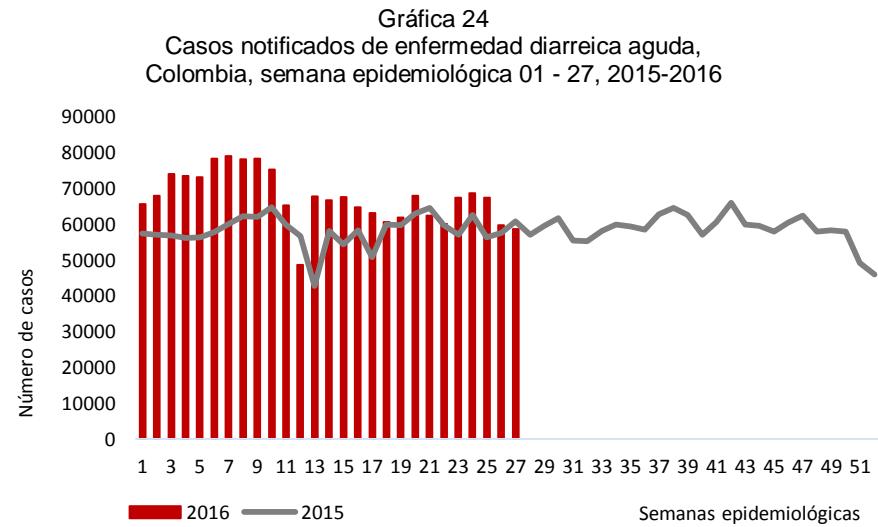
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 27, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 81 530 casos de enfermedad diarreica aguda, 58 733 de esta semana y 22 797 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 60 796 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 822 679 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 24).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,2 % de los casos (Tabla 28).

Tabla 28

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	480 707	26,4
Antioquia	249 647	13,8
Valle del Cauca	195 192	10,8
Cundinamarca	94 636	5,2
Santander	56 134	3,1
Nariño	53 687	2,9
Cauca	47 349	2,6
Barranquilla	45 922	2,5
Meta	40 669	2,2
Cartagena	38 933	2,1
Boyacá	38 614	2,1
Risaralda	38 144	2,1
Córdoba	37 767	2,1
Norte de Santander	37 550	2,1
Tolima	37 492	2,1
Huila	34 981	1,9
Cesar	34 148	1,9
Caldas	30 866	1,7
Guajira	29 829	1,6
Atlántico	29 549	1,6
Magdalena	27 426	1,5
Quindío	26 700	1,5
Sucre	24 600	1,3
Bolívar	24 133	1,3
Caquetá	14 385	0,8
Casanare	10 715	0,6
Putumayo	8 451	0,5
Chocó	6 305	0,3
Buenaventura	5 918	0,3
Santa Marta	5 799	0,3
Arauca	5 719	0,3
Amazonas	2 981	0,2
Guaviare	2 676	0,1
San Andrés	2 297	0,1
Vichada	1 365	0,1
Vaupés	735	0,0
Guainía	658	0,0
Colombia	1 822 679	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 021 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 26,4 %, Medellín con el 7,3 %, Cali con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,5 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 39,4 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 107,9 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

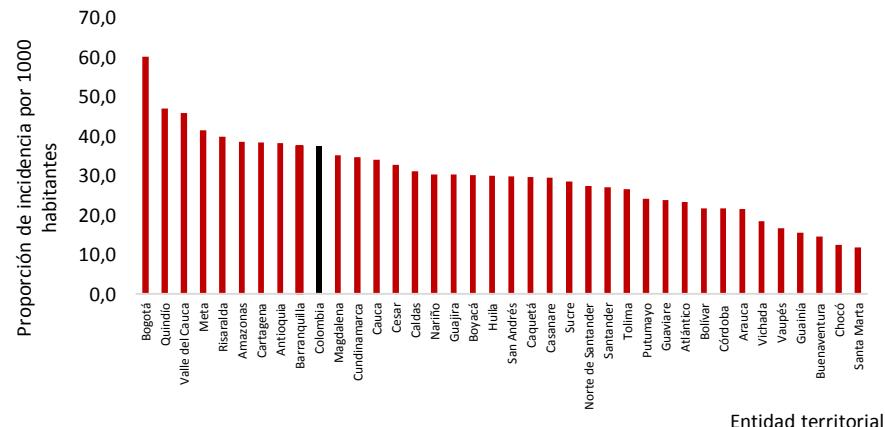
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 27, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	971 548	39,4
Masculino	24 678 673	851 131	35,4
Menores de un año	876 233	94 563	107,9
1 a 4 años	3 458 918	293 169	84,8
5 a 9 años	4 263 048	128 716	30,2
10 a 14	4 265 999	90 314	21,2
15 a 19	4 321 654	103 286	23,9
20 a 24	4 306 036	190 222	44,2
25 a 29	4 022 291	190 247	47,3
30 a 34	3 605 504	155 339	43,1
35 a 39	3 264 933	118 016	36,1
40 a 44	2 909 621	88 210	30,3
45 a 49	2 875 587	78 137	27,2
50 a 54	2 732 428	69 573	25,5
55 a 59	2 302 979	57 501	25,0
60 a 64	1 800 884	46 854	26,0
65 a 69	1 363 781	35 910	26,3
70 a 74	967 539	28 030	29,0
75 a 79	700 183	23 749	33,9
80 y más años	710 090	30 843	43,4

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 37,4 casos por 1 000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Amazonas, Cartagena, Antioquia y Barranquilla (Gráfica 25).

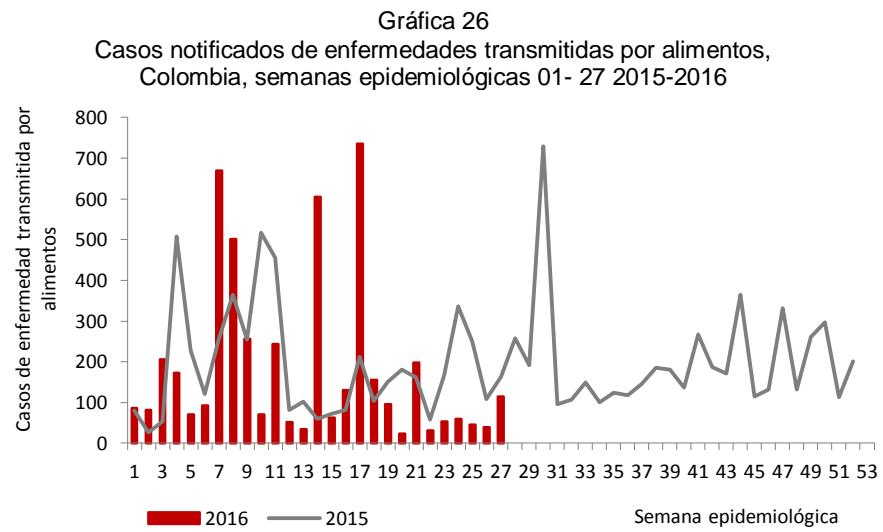
Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 27, 2016.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

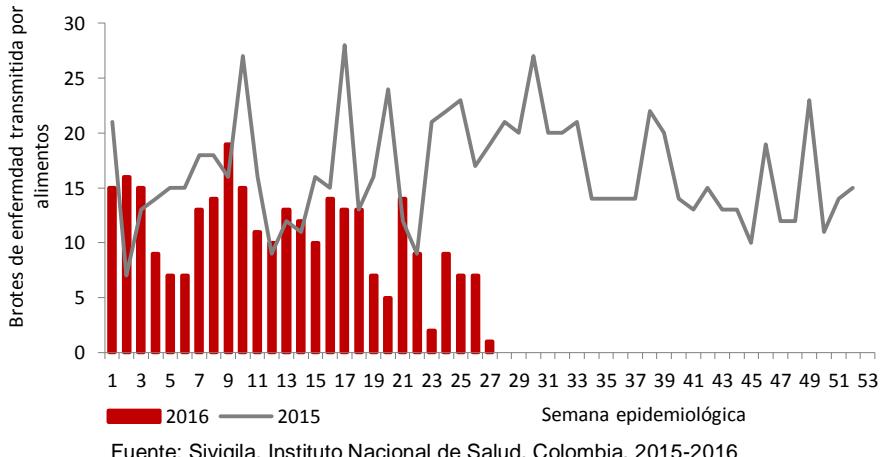
En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 150 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 114 de esta semana y 36 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 163 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 882 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 259 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 182 y están en estudio 1 441 que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 26).



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

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, uno de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 19 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 287 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 27).

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



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Sucre registran el 76,2 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	54	18,8	1 209	24,8
Antioquia	21	7,3	830	17,0
Arauca	14	4,8	669	13,8
Boyacá	20	7,0	573	11,7
Barranquilla	3	1,0	285	5,8
Sucre	37	12,8	153	3,1
Nariño	19	6,9	136	2,8
Caldas	5	1,8	113	2,3
Chocó	1	0,4	112	2,3
Cesar	19	6,7	83	1,7
Norte de Santander	3	1,0	73	1,5
Valle del Cauca	6	2,2	71	1,5
Risaralda	5	1,8	67	1,4
Putumayo	2	0,7	60	1,2
Quindío	7	2,4	51	1,0
Atlántico	13	4,5	50	1,0
Magdalena	12	4,2	46	0,9
Tolima	2	0,7	38	0,8
Cundinamarca	5	1,7	37	0,8
Córdoba	3	1,0	35	0,7
Huila	5	1,7	32	0,7
Santander	2	0,7	30	0,6
Cartagena	3	1,0	26	0,5
Cauca	4	1,4	19	0,4
Bolívar	4	1,4	18	0,4
Meta	2	0,7	18	0,4
Casanare	4	1,4	12	0,2
Caquetá	4	1,4	11	0,2
La Guajira	3	1,0	11	0,2
Guaviare	3	1,0	6	0,1
Vichada	1	0,3	5	0,1
Amazonas	1	0,3	3	0,1
Colombia	287	100	4 882	100

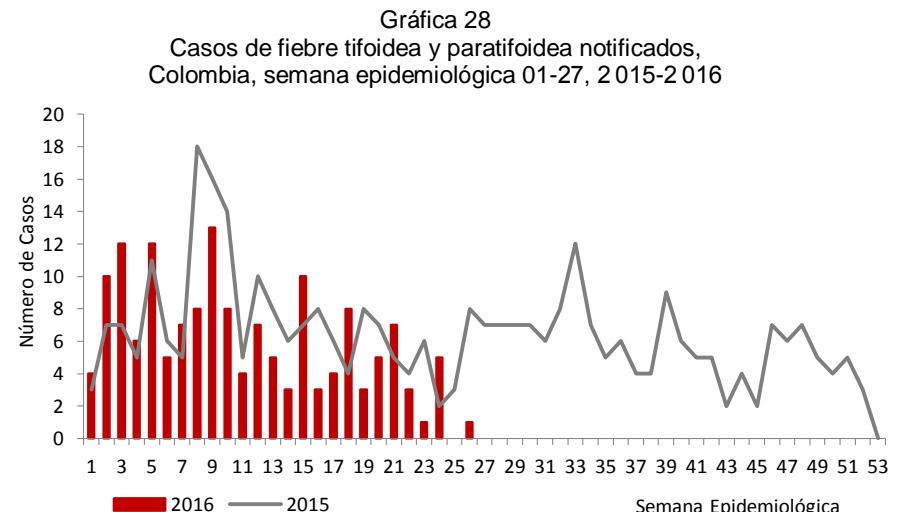
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 53,9 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,5 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 31).

Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2016

Categoría	Casos	%
Masculino	2 630	53,9
Femenino	2 252	46,1
Menores de un año	9	0,2
1 a 4 años	800	16,4
5 a 9 años	525	10,8
10 a 14 años	954	19,5
15 a 19 años	566	11,6
20 a 24 años	408	8,4
25 a 29 años	399	8,2
30 a 34 años	337	6,9
35 a 39 años	267	5,5
40 a 44 años	207	4,2
45 a 49 años	157	3,2
50 a 54 años	87	1,8
55 a 59 años	56	1,1
60 a 64 años	51	1,0
65 y más años	59	1,2

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



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

- Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron dos casos; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 154 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 124 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 28).

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

El 54,5 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 55,8 % afiliados al régimen subsidiado; el 70,8 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,6 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 26 casos (el 16,8 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

Tabla 32

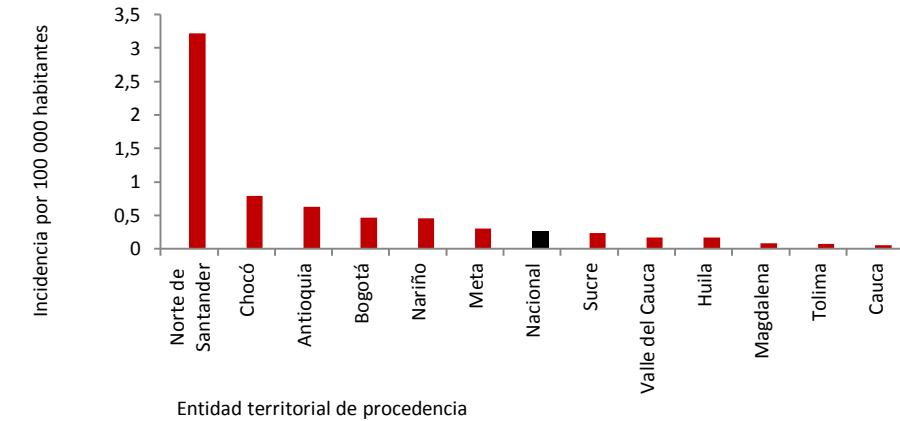
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	70	45,5
	Masculino	84	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	52	33,8
	Subsidiado	86	55,8
	Excepción	4	2,6
	Especial	3	1,9
	Indeterminado	1	0,6
	No afiliado	8	5,2
Pertenencia étnica	Indígena	5	3,2
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	26	16,8
	Otros	123	80,0
Grupos de edad	Menores de un año	3	1,9
	1 a 4 años	19	12,3
	5 a 9 años	19	12,3
	10 a 14 años	21	13,6
	15 a 19 años	14	9,1
	20 a 24 años	17	11,1
	25 a 29 años	19	12,3
	30 a 34 años	9	5,8
	35 a 39 años	9	5,8
	40 a 44 años	5	3,3
	45 a 49 años	8	5,2
	50 a 54 años	3	1,9
	55 a 59 años	1	0,7
	60 a 64 años	4	2,8
	65 y más años	3	1,9
Área	Cabecera municipal	109	70,8
	Centro poblado	26	16,9
	Rural disperso	19	12,3

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, Antioquia, Bogotá, Nariño y Meta (Gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-27, 2016

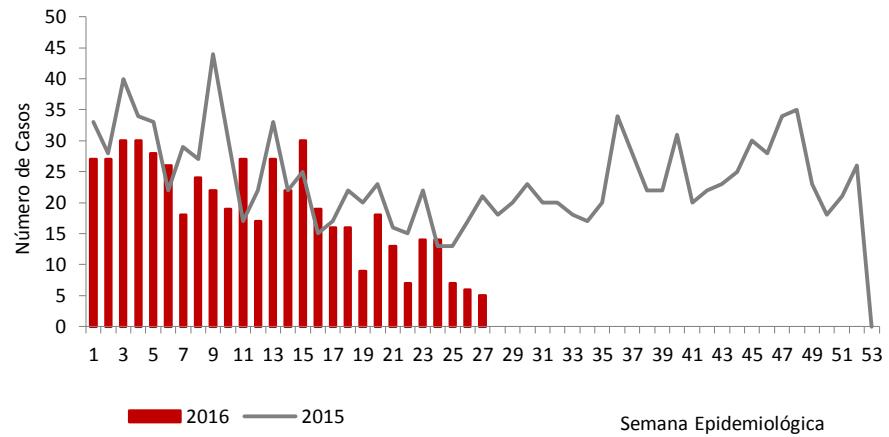


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de hepatitis A, cinco de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; tres casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y dos por clínica. En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 21 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 518 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 30).

Gráfica 30
Casos de hepatitis A notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 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 72,5 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	221	42,6
Valle del Cauca	38	7,2
Bogotá	32	6,2
Caldas	23	4,4
Tolima	17	3,2
Huila	16	3,1
Nariño	16	3,1
Atlántico	14	2,7
Bolívar	14	2,7
Santander	14	2,7
Cundinamarca	13	2,5
Norte de Santander	13	2,5
Guajira	10	1,9
Quindío	9	1,7
Casanare	8	1,5
Barranquilla	7	1,4
Boyacá	7	1,4
Cauca	6	1,2
Córdoba	6	1,2
Sucre	6	1,2
Cartagena	5	1,0
Meta	5	1,0
Putumayo	5	1,0
Magdalena	4	0,8
Arauca	2	0,4
Risaralda	2	0,4
Vichada	2	0,4
Choco	1	0,2
Exterior	1	0,2
Cesar	1	0,2
Total	518	100

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

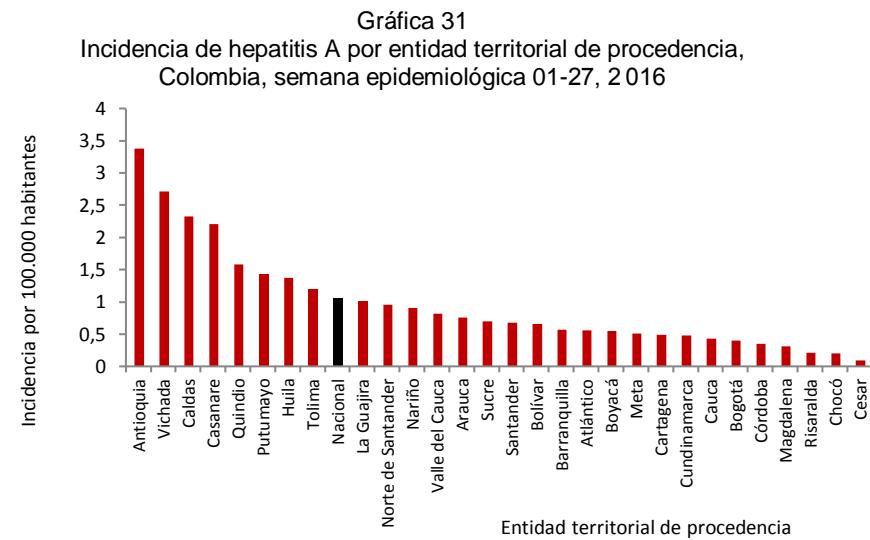
El 69,9 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,4 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,1 %) en indígenas (Tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	156	30,1
	Masculino	362	69,9
	Contributivo	301	58,1
	Subsidiado	172	33,2
	Excepción	3	0,6
	Especial	10	1,9
	No afiliado	28	5,4
	Sin información	4	0,8
	Indígena	6	1,1
	ROM(gitano)	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	15	2,9
	Otros	497	96,0
	Menores de un año	2	0,4
Grupos de edad	1 a 4 años	16	3,1
	5 a 9 años	46	8,9
	10 a 14 años	34	6,6
	15 a 19 años	72	13,9
	20 a 24 años	90	17,4
	25 a 29 años	69	13,3
	30 a 34 años	54	10,4
	35 a 39 años	38	7,3
	40 a 44 años	19	3,7
	45 a 49 años	23	4,4
	50 a 54 años	14	2,7
	55 a 59 años	12	2,3
	60 a 64 años	7	1,4
	65 y más años	22	4,2
Área	Cabecera municipal	432	83,4
	Centro poblado	34	6,6
	Rural disperso	52	10,0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,1 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Vichada, Caldas, Casanare, Quindío, Putumayo, Huila y Tolima registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 31).



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

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

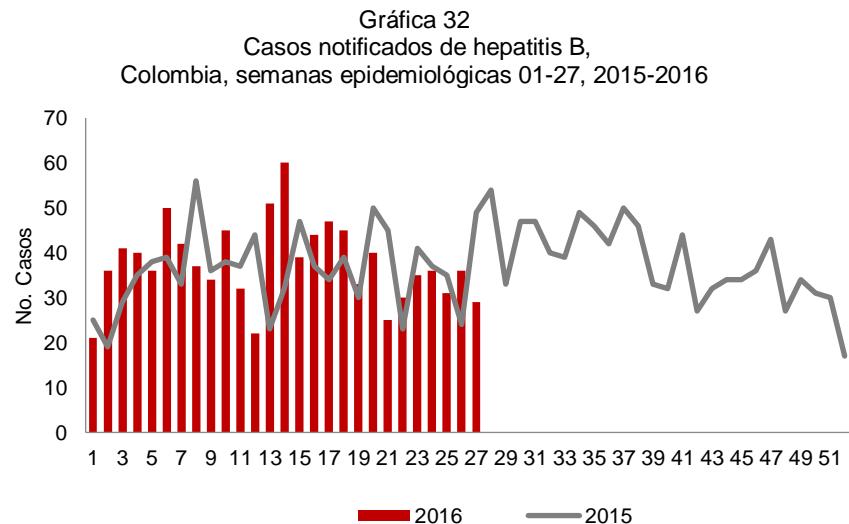
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 coinfección / superinfección B- Delta**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 35 casos de hepatitis B, 29 de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 49 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 017 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 32).

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfeción/suprainfección B Delta



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 44,9 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	217	21,3
Bogotá	175	17,2
Norte Santander	65	6,4
Barranquilla	48	4,7
Valle del Cauca	45	4,4
Santander	39	3,8
Cundinamarca	33	3,2
Córdoba	32	3,1
Sucre	28	2,8
Huila	25	2,5
Atlántico	24	2,4
Quindío	24	2,4
Cartagena	21	2,1
Cesar	21	2,1
Nariño	21	2,1
Caldas	20	2,0
Chocó	18	1,8
Tolima	17	1,7
La Guajira	15	1,5
Bolívar	14	1,4
Magdalena	13	1,3
Meta	12	1,2
Cauca	11	1,1
Guaviare	10	1,0
Casanare	9	0,9
Risaralda	9	0,9
Santa Marta	9	0,9
Putumayo	8	0,8
Arauca	7	0,7
Boyacá	7	0,7
Amazonas	5	0,5
Cauca	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	1017	100

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

El 57,8 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,1 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 72 casos (el 7,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 26 (el 2,6 %) en indígenas (Tabla 36).

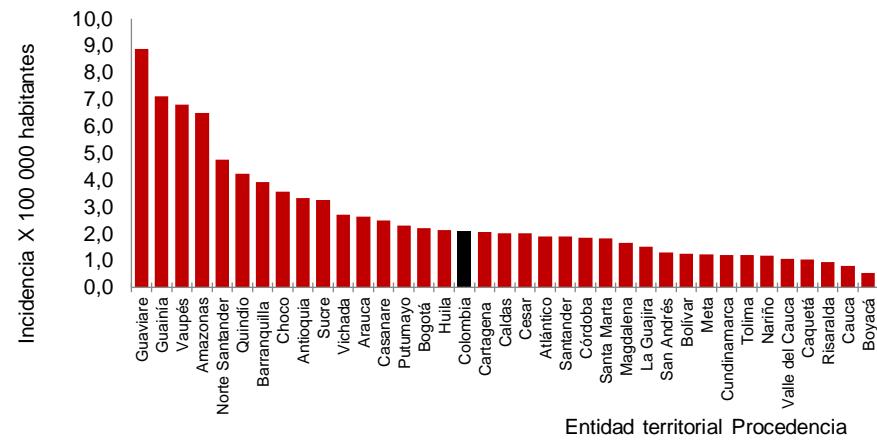
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	588	57,8
	Femenino	429	42,2
Tipo de régimen	Contributivo	473	46,5
	Especial	32	3,1
	Indeterminado	3	0,3
	No asegurado	56	5,5
	Excepción	13	1,3
	Subsidiado	440	43,3
	Indígena	26	2,6
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	72	7,1
	Otros	914	89,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	3	0,3
	10 a 14 años	7	0,7
	15 a 19 años	55	5,4
	20 a 24 años	166	16,3
	25 a 29 años	194	19,1
	30 a 34 años	154	15,1
	35 a 39 años	113	11,1
	40 a 44 años	57	5,6
	45 a 49 años	64	6,3
	50 a 54 años	52	5,1
	55 a 59 años	41	4,0
	60 a 64 años	43	4,2
	65 y más años	66	6,5

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Guainía y Vaupés (Gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



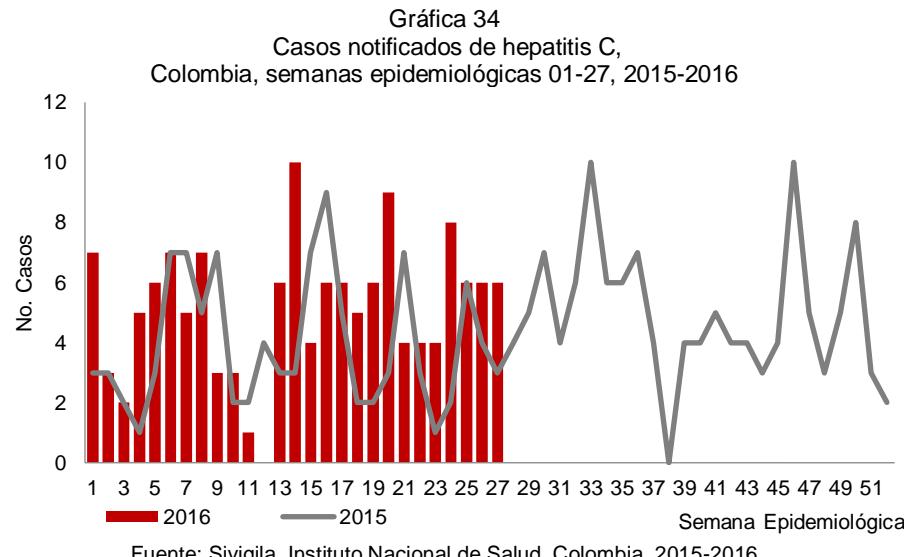
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado 17 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, Cartagena, 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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de hepatitis C, seis de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 139 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 34).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 46,7 % de los casos (Tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	25	18,0
Antioquia	23	16,5
Quindío	17	12,2
Atlántico	14	10,1
Valle del Cauca	14	10,1
Barranquilla	12	8,6
Cundinamarca	6	4,3
Cartagena	4	2,9
Norte Santander	4	2,9
Boyacá	3	2,2
Santa Marta	3	2,2
Santander	3	2,2
Cesar	2	1,4
Choco	2	1,4
Tolima	2	1,4
Bolívar	1	0,7
Córdoba	1	0,7
Meta	1	0,7
Nariño	1	0,7
Risaralda	1	0,7
Total	139	100

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

El 54,0 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 54,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,9 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, ocho casos (el 5,8 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,7 %) en ROM (gitanos) (Tabla 38).

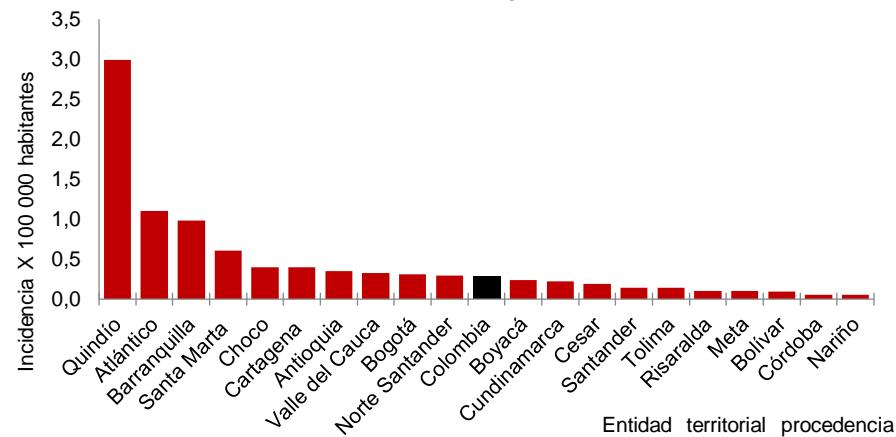
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	75	54,0
	Femenino	64	46,0
Tipo de régimen	Contributivo	75	54,0
	Especial	6	4,3
	Indeterminado	2	1,4
	No asegurado	13	9,4
	Excepción	4	2,9
	Subsidiado	39	28,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, (Gitano)	1	0,7
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	8	5,8
	Otros	130	93,5
Grupos de edad	Menores de 1 año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,7
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	6	4,3
	20 a 24 años	8	5,8
	25 a 29 años	21	15,1
	30 a 34 años	7	5,0
	35 a 39 años	11	7,9
	40 a 44 años	7	5,0
	45 a 49 años	14	10,1
	50 a 54 años	7	5,0
	55 a 59 años	10	7,2
	60 a 64 años	18	12,9
	65 y más años	29	20,9

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 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

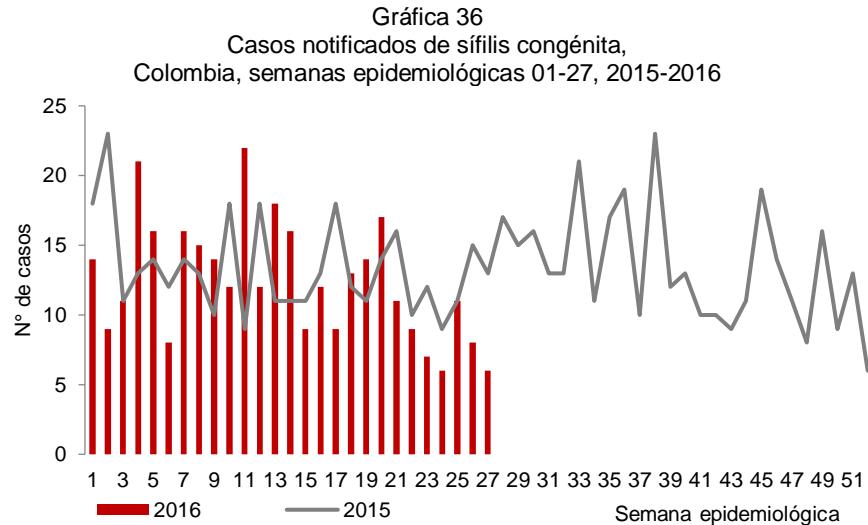


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 27 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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de sífilis congénita, seis de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 336 casos confirmados, 312 confirmados por nexo epidemiológico y 24 por laboratorio (Gráfica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Magdalena, notificaron el 50,9 % de los casos (Tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	80	23,8
Antioquia	33	9,8
Valle del Cauca	25	7,4
Chocó	19	5,7
Magdalena	14	4,2
La Guajira	13	3,9
Cartagena	12	3,6
Cundinamarca	12	3,6
Cauca	11	3,3
Atlántico	10	3,0
Córdoba	10	3,0
Norte de Santander	9	2,7
Barranquilla	8	2,4
Caquetá	8	2,4
Meta	8	2,4
Tolima	7	2,1
Risaralda	6	1,8
Boyacá	5	1,5
Buenaventura	5	1,5
Cesar	5	1,5
Huila	5	1,5
Santander	5	1,5
Sucre	5	1,5
Bolívar	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
Guaviare	1	0,3
Nariño	1	0,3
Total	336	100

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

El 50,3 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 61,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 29 casos (el 8,6 %) se notificó en afrocolombianos, nueve (el 2,7 %) en indígenas y uno (0,3 %) en raizales (Tabla 40).

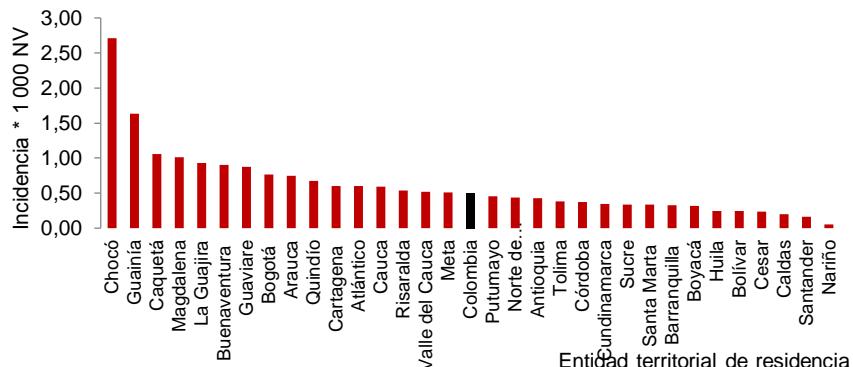
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	169	50,3
	Masculino	167	49,7
Tipo de régimen	Contributivo	76	22,6
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	19	5,7
	No asegurado	33	9,8
	Excepción	2	0,6
	Subsidiado	205	61,0
Pertenencia étnica	Indígena	9	2,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	29	8,6
	Otro	297	88,4

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Caquetá, Magdalena y La Guajira registran las mayores incidencias (Gráfica 37).

Gráfica 37
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

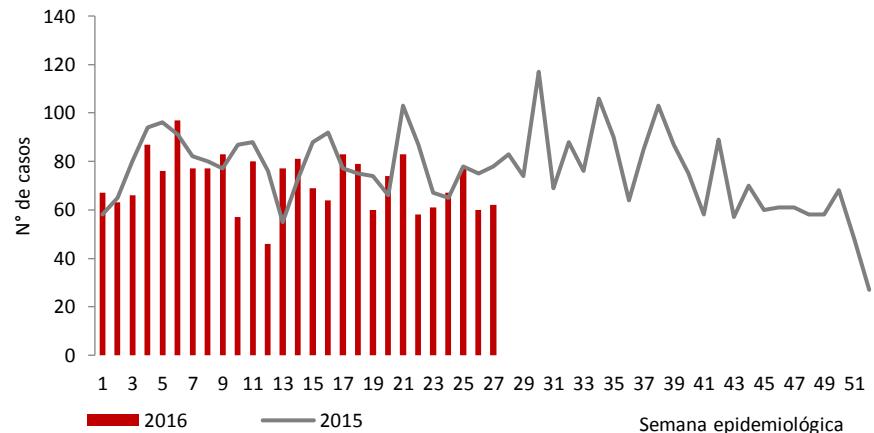


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 93 casos de sífilis gestacional, 62 de esta semana y 31 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 78 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 931 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 46,6 % de los casos (Tabla 41).

Tabla 41
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	399	20,7
Antioquia	183	9,5
Valle del Cauca	160	8,3
Cundinamarca	82	4,2
Cesar	76	3,9
Nariño	69	3,6
Córdoba	67	3,5
Magdalena	66	3,4
Santander	59	3,1
Sucre	55	2,8
Atlántico	54	2,8
Huila	53	2,7
Chocó	49	2,5
La Guajira	49	2,5
Buenaventura	47	2,4
Cartagena	47	2,4
Norte de Santander	44	2,3
Meta	38	2,0
Quindío	38	2,0
Cauca	34	1,8
Tolima	33	1,7
Risaralda	32	1,7
Barranquilla	27	1,4
Bolívar	26	1,3
Boyacá	26	1,3
Caquetá	24	1,2
Santa Marta	24	1,2
Caldas	22	1,1
Arauca	16	0,8
Putumayo	15	0,8
Casanare	7	0,4
Guaviare	5	0,3
Vichada	4	0,2
Vaupés	1	0,1
Total	1931	100

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

El 60,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,1 %. Por pertenencia étnica, 208 casos (el 10,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 57 (el 3,0 %) en población indígena, 13 casos (el 0,7 %) en ROM, gitanos y siete casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 42).

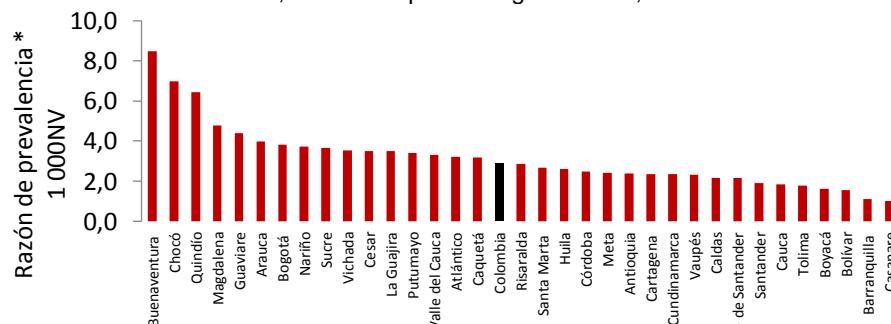
Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	602	31,2
	Especial	13	0,7
	Indeterminado	17	0,9
	No asegurado	115	6,0
	Excepción	9	0,5
	Subsidiado	1 175	60,8
Pertenencia étnica	Indígena	57	3,0
	ROM (gitano)	13	0,7
	Raizal	7	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	208	10,8
	Otro	1 646	85,2
Grupos de edad	Menores de 14 años	5	0,3
	14 a 19 años	345	17,9
	20 a 24 años	523	27,1
	25 a 29 años	449	23,3
	30 a 34 años	349	18,1
	35 a 39 años	194	10,0
	40 a 44 años	61	3,2
	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 2,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Quindío, Magdalena y Guaviare, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 39).

Gráfica 39
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

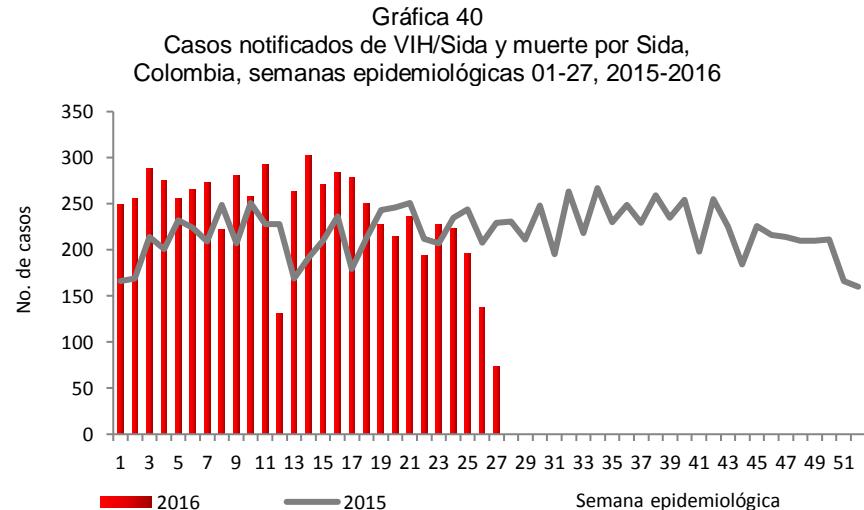


Entidad territorial de residencia

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

- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 202 casos de VIH/Sida, 73 de esta semana y 129 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 229 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 6424 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Atlántico, Norte de Santander, Santander y Quindío, notificaron el 70,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 43).

Tabla 43
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 000	19,7	238	24,1	94	26,7
Antioquia	827	16,3	105	10,6	22	6,3
Valle del Cauca	535	10,5	60	6,1	32	9,1
Barranquilla	291	5,7	35	3,5	14	4,0
Cartagena de Indias	175	3,4	78	7,9	12	3,4
Córdoba	169	3,3	41	4,1	13	3,7
Atlántico	182	3,6	11	1,1	6	1,7
Norte Santander	156	3,1	28	2,8	6	1,7
Santander	145	2,9	36	3,6	8	2,3
Quindío	114	2,2	58	5,9	14	4,0
Cundinamarca	131	2,6	29	2,9	9	2,6
Risaralda	132	2,6	28	2,8	6	1,7
Cesar	128	2,5	10	1,0	7	2,0
Caldas	119	2,3	14	1,4	7	2,0
Bolívar	92	1,8	27	2,7	12	3,4
Tolima	91	1,8	27	2,7	9	2,6
Meta	98	1,9	9	0,9	16	4,5
Sucre	69	1,4	25	2,5	12	3,4
Nariño	73	1,4	23	2,3	8	2,3
Magdalena	68	1,3	15	1,5	3	0,9
Huila	68	1,3	9	0,9	7	2,0
Santa Marta	62	1,2	16	1,6	3	0,9
Casanare	67	1,3	3	0,3	6	1,7
Cauca	56	1,1	8	0,8	9	2,6
La Guajira	58	1,1	12	1,2	3	0,9
Boyacá	53	1,0	7	0,7	5	1,4
Caquetá	46	0,9	5	0,5	1	0,3
Exterior	16	0,3	6	0,6	0	0,0
Putumayo	15	0,3	4	0,4	3	0,9
Buenaventura	11	0,2	6	0,6	3	0,9
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	5 083	100	989	100	352	100

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

El 78,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,1 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 305 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 49 (el 0,8 %) en población indígena, 29 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y nueve (el 0,1 %) en raizales (Tabla 44).

Tabla 44
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1 410	21,9
	Masculino	5 014	78,1
Tipo de régimen	Contributivo	3 098	48,2
	Especial	101	1,6
	Indeterminado	45	0,7
	No asegurado	407	6,3
	Excepción	121	1,9
	Subsidiado	2 652	41,3
Pertenencia étnica	Indígena	49	0,8
	ROM (gitanos)	29	0,5
	Raizal	9	0,1
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	305	4,7
	Otro	6 028	93,8
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	347	5,4
	20 a 24 años	1 168	18,2
	25 a 29 años	1 224	19,1
	30 a 34 años	962	15,0
	35 a 39 años	764	11,9
	40 a 44 años	512	8,0
	45 a 49 años	463	7,2
	50 a 54 años	356	5,5
	55 a 59 años	272	4,2
	60 a 64 años	149	2,3
	65 y más años	170	2,6

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

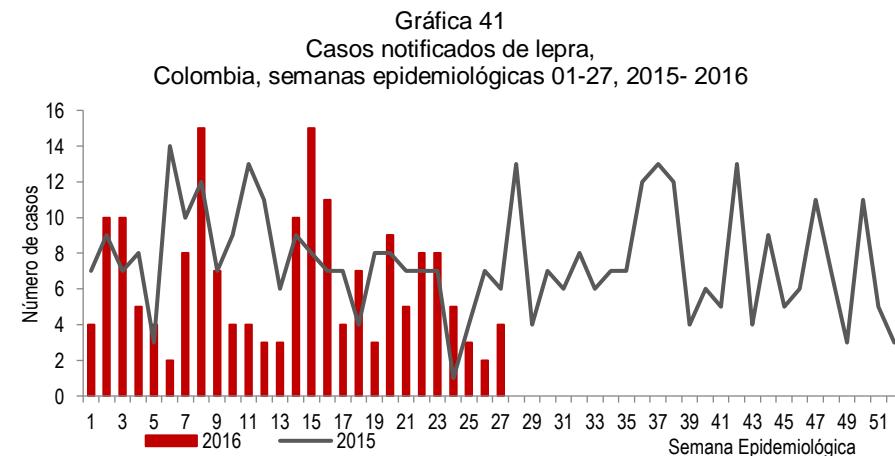
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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

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

- Lepra**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de lepra, cuatro de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 173 casos de lepra; 135 casos (78,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 38 casos (22,0 %) confirmados por clínica. En relación con la clasificación inicial, el 86,1 % (149 casos) ingresaron como nuevos el 10,4 % (18 casos) como reingreso abandono recuperado y el 3,5 % (seis casos) como recidiva (Gráfica 41).



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

El 67,1 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 27,2 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 15 casos (8,7 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	57	32,9
	Masculino	116	67,1
Tipo de régimen	Contributivo	44	25,4
	Especial	5	2,9
	No afiliado	11	6,4
	Excepción	2	1,2
	Subsidiado	110	63,6
	Indeterminado	1	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,2
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,6
	Palenquero	1	0,6
	Afrocolombiano	15	8,7
	Otros	154	89,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	2	1,2
	10 a 14 años	4	2,3
	15 a 19 años	1	0,6
	20 a 24 años	4	2,3
	25 a 29 años	12	6,9
	30 a 34 años	14	8,1
	35 a 39 años	16	9,2
	40 a 44 años	13	7,5
	45 a 49 años	13	7,5
	50 a 54 años	11	6,4
	55 a 59 años	20	11,6
	60 a 64 años	16	9,2
	65 y más años	47	27,2

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 1,9 casos por 100 000 habitantes seguido por Vichada con 1,4 casos por 100 000 habitantes.

El 70,3 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 46).

Tabla 46
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0,0	0	0
Antioquia	5	5	4	0,1	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	19	10	8	0,1	1	1
Bolívar	7	8	5	0,5	1	2
Boyacá	0	0	0	0,0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0,0	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	4	3	1	0,1	1	1
Casanare	1	1	0	0,0	0	1
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Cesar	21	20	20	1,9	0	0
Choco	1	2	2	0,4	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	0
Guainía	0	0	0	0,0	0	0
Huila	6	9	9	0,8	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	2	2	2	0,2	0	0
Nariño	4	4	2	0,1	1	1
Norte Santander	23	23	18	1,3	0	4
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Risaralda	0	0	0	0,0	0	0
San Andrés	0	0	0	0,0	0	0
Santander	18	19	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	0
Vichada	1	1	1	1,4	0	0
Total	173	173	149	0,31	6	18

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

De los 173 casos, el 24,9 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran siete casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 75,1 % corresponde a lepra multibacilar registrando 36 casos con Grado I y 17 casos con Grado II (Tabla 47).

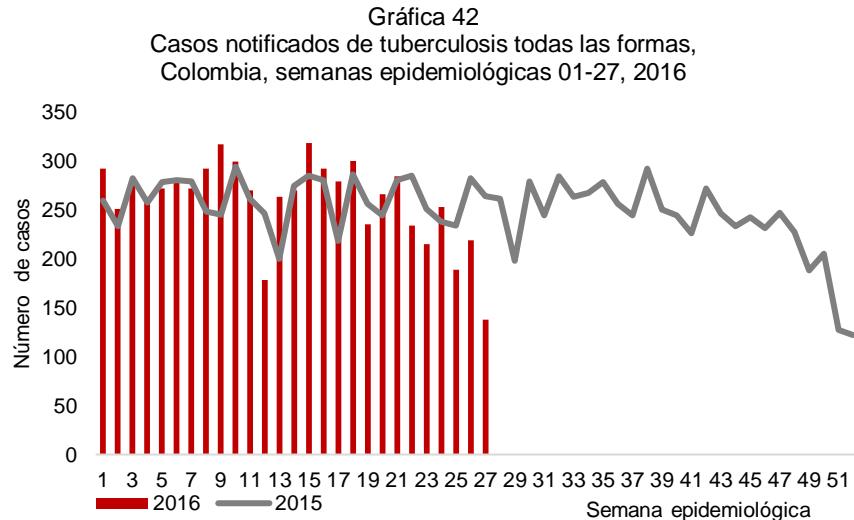
Tabla 47
Caso de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	30	7	6	43	24,9
Multibacilar	77	36	17	130	75,1
Total	107	43	23	173	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 303 casos de tuberculosis de todas las formas, 138 de esta semana y 165 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 122 casos de esta semana (el 88,4 %) pertenecen a la forma pulmonar y 16 casos (el 11,6 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 264 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 016 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,6 % (5 862 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,4 % (1 154 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 214 casos con localización meníngea (Gráfica 42).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 5 146 casos (el 73,4 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 785 casos (el 25,4 %) por clínica y 85 casos (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 48).

Tabla 48
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	4 506	640	5 146	73,4
Confirmado por clínica	1 295	490	1 785	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	61	24	85	1,2
Total	5 862	1 154	7 016	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 27, 6 183 casos (el 88,1 %) ingresaron como casos nuevos y 833 (el 11,9 %) como casos previamente tratados (Tabla 49).

Tabla 49
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5 105	1 078	6 183	88,1
Previamenente tratados	757	76	833	11,9
Total	5 862	1 154	7 016	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 427 casos (el 37,0 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	427	37,0
Meníngea	214	18,5
Ganglionar	180	15,6
Otro	102	8,8
Peritoneal	54	4,7
Genitourinario	29	2,5
Sin dato	26	2,3
Osteoarticular	50	4,3
Intestinal	23	2,0
Pericárdica	23	2,0
Cutánea	15	1,3
Renal	11	1,0
Total	1 154	100

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

El 62,9 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 488 casos (el 7,0 %) se notificaron en afrocolombianos y 410 (el 5,8 %) en indígenas (Tabla 51).

Tabla 51
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 600	37,1
	Masculino	4 416	62,9
Tipo de régimen	Contributivo	2 311	32,9
	Especial	158	2,3
	Indeterminado	68	1,0
	No afiliado	564	8,0
	Excepción	85	1,2
	Subsidiado	3 830	54,6
Pertenencia étnica	Indígena	410	5,8
	ROM (gitano)	29	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	488	7,0
	Otros	6 076	86,6
Grupos de edad	Menores de un año	38	0,5
	1 a 4 años	117	1,7
	5 a 9 años	64	0,9
	10 a 14 años	73	1,0
	15 a 19 años	325	4,6
	20 a 24 años	648	9,2
	25 a 29 años	710	10,1
	30 a 34 años	667	9,5
	35 a 39 años	495	7,1
	40 a 44 años	482	6,9
	45 a 49 años	467	6,7
	50 a 54 años	526	7,5
	55 a 59 años	555	7,9
	60 a 64 años	439	6,3
	65 y más años	1 410	20,1

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

De los 6 183 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 107,7 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 12,8 casos por 100 000 habitantes (Tabla 52).

Tabla 52

Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 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	82	106,4	1	1,3	83	107,7
Antioquia	878	13,4	250	3,8	1128	17,3
Arauca	50	18,9	5	1,9	55	20,7
Atlántico	128	10,1	25	2,0	153	12,1
Barranquilla	225	18,4	30	2,5	255	20,8
Bogotá	410	5,1	179	2,2	589	7,4
Bolívar	42	3,8	13	1,2	55	5,0
Boyacá	40	3,1	11	0,9	51	4,0
Caldas	110	11,1	17	1,7	127	12,8
Caquetá	75	15,5	10	2,1	85	17,6
Cartagena	103	10,2	14	1,4	117	11,5
Casanare	54	14,9	6	1,7	60	16,5
Cauca	85	6,1	42	3,0	127	9,1
Cesar	133	12,8	21	2,0	154	14,8
Choco	109	21,6	14	2,8	123	24,4
Córdoba	95	5,5	22	1,3	117	6,7
Cundinamarca	136	5,0	32	1,2	168	6,2
La guajira	107	10,9	8	0,8	115	11,7
Guaviare	9	8,0	2	1,8	11	9,8
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	123	10,5	26	2,2	149	12,7
Magdalena	58	7,4	4	0,5	62	7,9
Meta	185	18,9	24	2,4	209	21,3
Nariño	66	3,7	29	1,6	95	5,4
Norte Santander	190	13,9	17	1,2	207	15,1
Putumayo	49	14,0	6	1,7	55	15,7
Quindío	89	15,7	14	2,5	103	18,1
Risaralda	213	22,3	44	4,6	257	26,8
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	250	12,1	39	1,9	289	14,0
Santa Marta	69	14,0	8	1,6	77	15,7
Sucre	28	3,3	3	0,3	31	3,6
Tolima	183	13,0	34	2,4	217	15,4
Valle del cauca	600	14,1	111	2,6	711	16,7
Vaupés	5	11,3	1	2	6	13,6
Vichada	3	4,1	1	1,4	4	5,4
Buenaventura	100	24,5	10	2,5	110	27,0
Exterior	8	0	3	0	11	11,0
Total	5 105	10,6	1 078	2,2	6 183	12,8

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

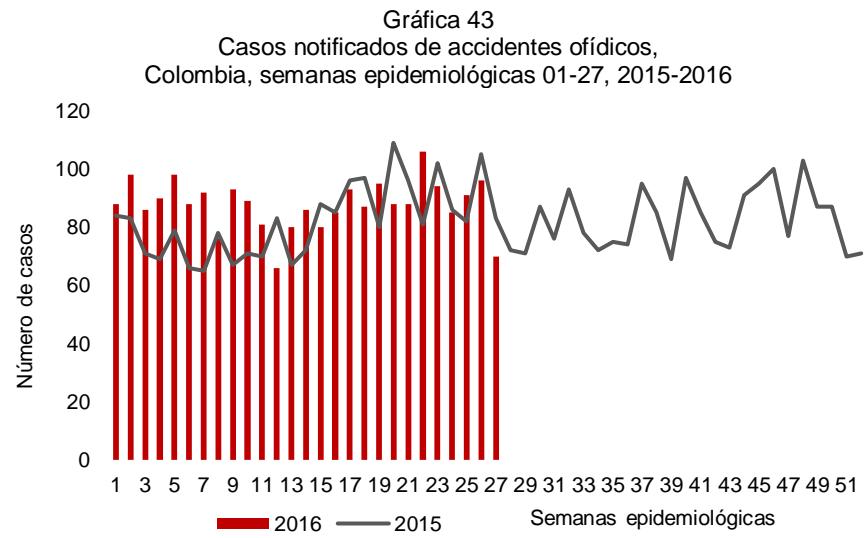
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 91 casos, 70 de esta semana y 21 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 83 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 369 casos de accidente ofídico (Gráfica 43).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Córdoba, Bolívar, Meta, Cesar, Chocó, Caquetá, Santander y Cauca notificaron el 60,0 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no ha notificado casos (Tabla 53).

Tabla 53
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	382	16,1
Norte de Santander	140	5,9
Córdoba	138	5,8
Bolívar	137	5,8
Meta	119	5,0
Cesar	113	4,8
Chocó	103	4,3
Caquetá	100	4,2
Santander	98	4,1
Cauca	91	3,8
Huila	81	3,4
Arauca	76	3,2
Magdalena	71	3,0
Nariño	67	2,8
Casanare	63	2,7
Putumayo	62	2,6
Tolima	60	2,5
Atlántico	53	2,2
Sucre	53	2,2
Guajira	49	2,1
Guaviare	47	2,1
Boyacá	39	1,6
Caldas	35	1,5
Cundinamarca	30	1,3
Risaralda	28	1,2
Vichada	25	1,1
Valle del Cauca	24	1,1
Buenaventura	21	1,0
Amazonas	20	1,0
Vaupés	14	0,4
Cartagena	7	0,3
Barranquilla	5	0,2
Guainía	5	0,2
Santa Marta	5	0,2
Quindío	4	0,2
Exterior	3	0,1
Bogotá	1	0
Total	2 369	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 464 municipios de 31 departamentos y los cinco distritos; los municipios de Montería, Florencia, Apartadó, Quibdó y Popayán notificaron el 11,5 % de los casos del país.

El 72,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,6 % pertenecen al régimen subsidiado; en el 22,4 % de los casos se registró como procedencia la cabecera municipal; el 10,3 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 253 casos (el 10,7 %) se notificaron en indígenas, 183 casos (el 7,7 %) en afrocolombianos (Tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 722	72,7
	Femenino	647	27,3
Área de procedencia	Rural	1 838	77,6
	Cabecera municipal	531	22,4
Tipo de régimen	Subsidiado	1 792	75,6
	Contributivo	256	10,8
	No asegurado	231	9,8
	Especial	42	1,8
	Indeterminado	35	1,5
	Excepción	13	0,5
	Otros	1 923	81,2
	Indígena	253	10,7
Pertenencia étnica	Afro colombiano	183	7,7
	ROM(gitano)	7	0,3
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	81	3,4
	5 a 9 años	164	6,9
	10 a 14 años	199	8,4
	15 a 19 años	241	10,2
	20 a 24 años	245	10,3
	25 a 29 años	208	8,8
	30 a 34 años	201	8,5
	35 a 39 años	146	6,2
	40 a 44 años	145	6,1
	45 a 49 años	158	6,7
	50 a 54 años	157	6,6
	55 a 59 años	122	5,2
	60 a 64 años	103	4,3
	65 y más años	199	8,4

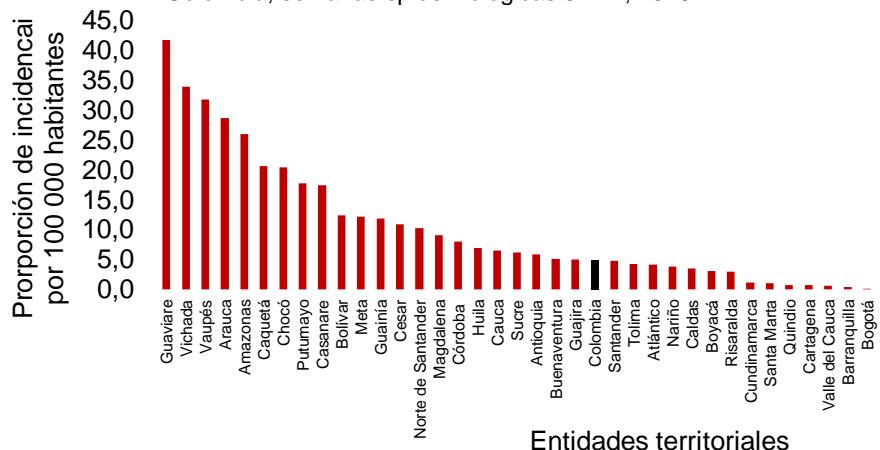
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 4,9 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron la mayor proporción de incidencia con 22,4 y 16,8 casos por 100 000

habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Arauca, Amazonas, Caquetá y Chocó (Gráfica 44).

Gráfica 44

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

De las personas notificadas con accidente ofídico, el 61,9 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,8 % recibieron suero antiofídico; se registraron 96 casos de no envenenamiento, a siete de los cuales se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 012 casos leves (el 77,4 %) recibieron suero antiofídico; 723 de los casos moderados (el 90,1 %) y 148 de los casos severos (el 90,8 %). Hasta esta semana se han utilizado 9 026 ampollas en el manejo de los accidentes, en promedio 4,8 ampollas 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 27 se han notificado 19 muertes, cuatro en Bolívar, tres en Antioquia, dos en Magdalena, dos en Córdoba, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,8 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de Encefalitis Equina Venezolana en humanos; se descartaron tres casos. En la semana epidemiológica 27 de 2015 no se notificaron casos; a la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Encefalitis Equina Venezolana en humanos. Los casos que están en estudio fueron notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba y por el municipio de Yopal, departamento de Casanare (este último caso no corresponde al evento en mención, ya que debe ser notificado en el evento 900 (EEE) según el trabajo de campo que se está desarrollando en el departamento).

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 27 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 27, se ha notificado 11 focos (Tabla 55).

Tabla 55
**Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-27, 2016**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	4 EEE	5 Equinos
Casanare	Aguazul	3 EEE	3 Equino

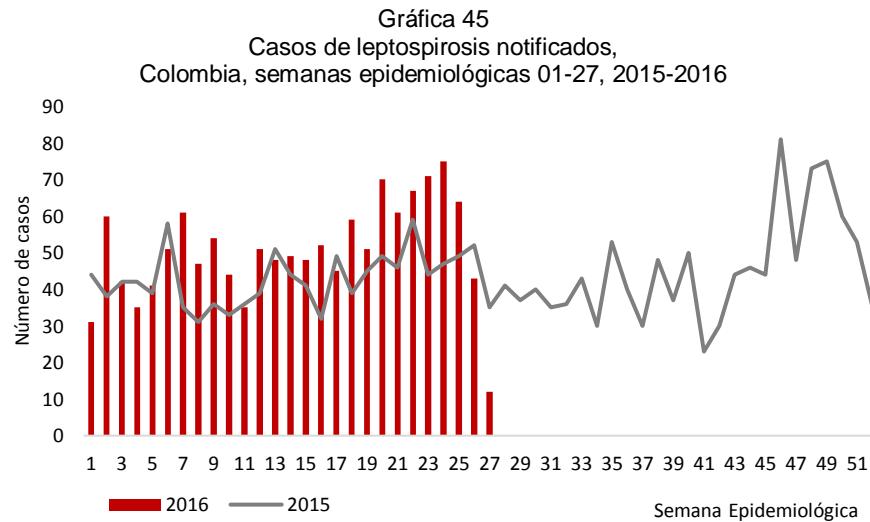
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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 (siete focos). Se están adelantando las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria; se encontraron siete casos probables, a los cuales se les tomo muestras para diagnóstico por laboratorio, con resultados negativos para el virus de la Encefalitis Equina del Este.

- ***Leptospirosis***

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 53 casos de leptospirosis, 12 de esta semana y 41 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 35 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 367 casos de leptospirosis; 242 casos confirmados por laboratorio, 15 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 110 casos sospechosos (Gráfica 45).



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 59,7 % de los casos (Tabla 56).

Tabla 56
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	367	26,7
Valle del Cauca	232	17,0
Tolima	92	6,7
Bolívar	65	4,8
Huila	61	4,5
Choco	55	4,0
Barranquilla	43	3,1
Risaralda	43	3,1
Atlántico	33	2,4
Buenaventura	31	2,3
Córdoba	30	2,2
Cesar	29	2,1
Sucre	24	1,8
Nariño	23	1,7
Bogotá	23	1,7
Meta	23	1,7
Guaviare	22	1,6
Quindío	19	1,4
Cauca	16	1,2
Cundinamarca	16	1,2
Magdalena	15	1,1
Santa Marta	12	0,9
Santander	11	0,8
Amazonas	11	0,8
Putumayo	11	0,8
Boyacá	9	0,7
Cartagena	9	0,7
Caldas	7	0,5
Guajira	7	0,5
Arauca	6	0,4
Exterior	5	0,4
Norte Santander	4	0,3
Casanare	4	0,3
Caquetá	3	0,2
Vichada	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vaupés	1	0,1
Total	1 367	100

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

Notificaron casos 281 municipios y cinco distritos, el 30,7 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,4 %, Medellín con el 5,9 %, Turbo con el 4,2 %, Apartado con el 3,6 %, Ibagué con el 3,4 % Tuluá con el 3,2 %, y Barranquilla con el 3,1 %.

El 62,0 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 62,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,0 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 123 casos (el 9,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 42 (el 3,1 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 57).

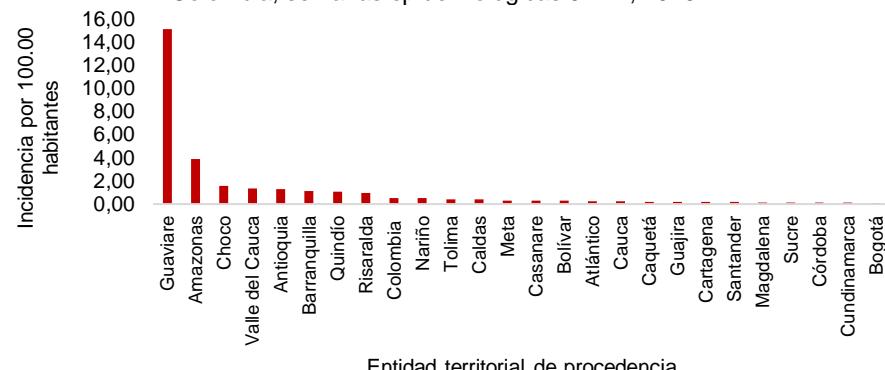
Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	519	38,0
	Masculino	848	62,0
Tipo de régimen	Contributivo	470	34,4
	Especial	63	4,6
Pertenencia étnica	No afiliado	62	4,5
	Indeterminado	9	0,7
Grupos de edad	Excepción	34	2,5
	Subsidiado	729	53,3
Pertenencia étnica	Indígena	42	3,1
	ROM(gitano)	4	0,3
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	123	9,0
	Otros	1 196	87,5
Grupos de edad	Menores de un año	34	2,5
	1 a 4 años	116	8,5
Grupos de edad	5 a 9 años	112	8,2
	10 a 14 años	95	6,9
Grupos de edad	15 a 19 años	131	9,6
	20 a 24 años	136	10,0
Grupos de edad	25 a 29 años	107	7,8
	30 a 34 años	103	7,5
Grupos de edad	35 a 39 años	85	6,2
	40 a 44 años	74	5,4
Grupos de edad	45 a 49 años	64	4,7
	50 a 54 años	64	4,7
Grupos de edad	55 a 59 años	67	4,9
	60 a 64 años	54	4,0
Grupos de edad	65 y más años	125	9,1

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,53 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 46).

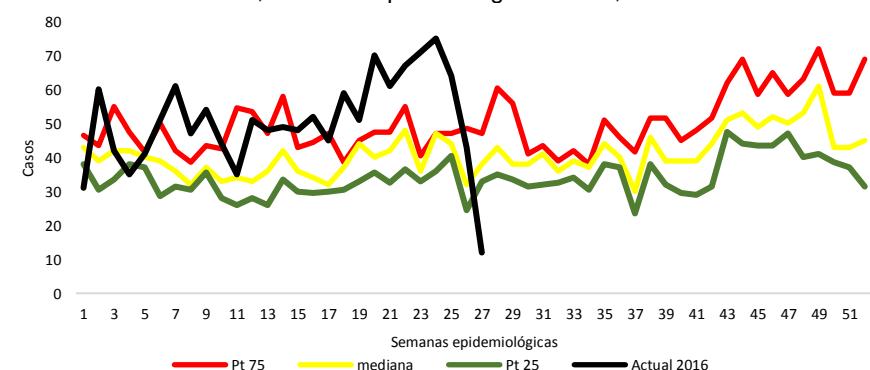
Gráfica 46
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 17 semanas, en alarma en siete semanas y en éxito tres semanas (Gráfica 47).

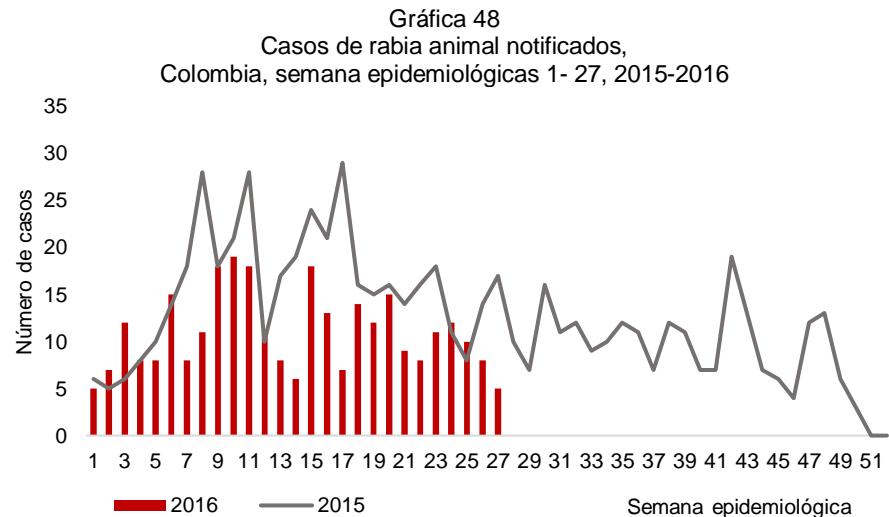
Gráfica 47
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos de rabia animal, cinco de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 296 casos probables de rabia animal (Gráfica 48).



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

Hasta la semana epidemiológica 27 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 261 perros (el 88,5 %), 32 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, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla y Amazonas con el 59,7 % de los casos (Tabla 58).

Tabla 58
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	66	22,4
Guajira	23	7,8
Sucre	23	7,8
Cundinamarca	21	7,1
Cesar	17	5,8
Barranquilla	15	5,1
Amazonas	11	3,7
Atlántico	11	3,7
Cartagena	11	3,7
Santander	11	3,7
Valle	11	3,7
Choco	10	3,4
Tolima	9	3,1
Huila	8	2,7
Nariño	6	2,0
Risaralda	6	2,0
Cauca	5	1,7
Córdoba	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	295	100,0

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

Los casos fueron notificados por 113 municipios, 32 departamentos y tres distritos.

El 47,8 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 65,8 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,7 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	81	27,5
	No	69	23,4
Área de Procedencia	Desconocido	141	47,8
	Sin Dato	4	1,4
Tipo de Muerte	Cabecera	194	65,8
	Centro Poblado	30	10,2
	Rural disperso	55	18,6
Tipos de Muerte	Sin Dato	16	5,4
	Espontánea	16	5,4
	Sacrificado	22	7,5
	Accidentado	7	2,4
Fuente:	Desconocido	250	84,7
	Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016		

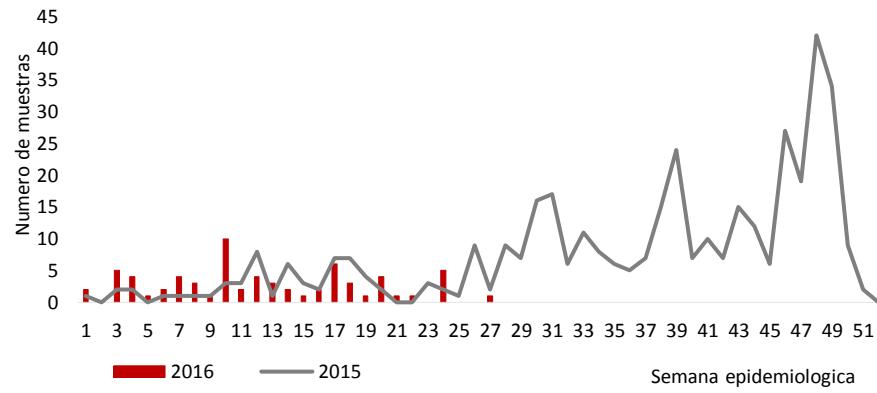
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificó al Sivigila ocho muestras de tejido nervioso de animales, una de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se registró dos muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 68 muestras (Gráfica 49).

Gráfica 49

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 1-27, 2015-2016

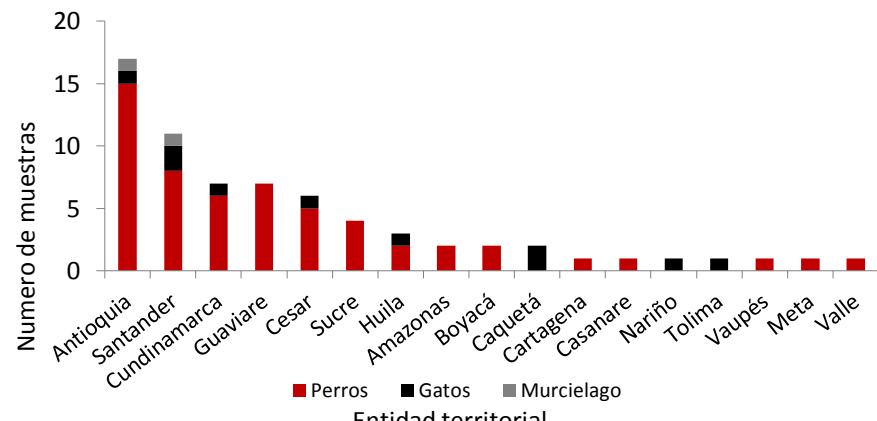


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Sucre, Huila, Amazonas con el 83,8 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 56 perros (el 82,4 %), 10 gatos (el 14,7 %) y dos murciélagos (el 2,9 %) (Gráfica 50).

Gráfica 50

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-27, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 27, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 58 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos y equinos; se ha recibido el 31,0 % de los informes de foco (Tabla 60).

Tabla 60
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-27, 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
	Chinu	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	5	Bovinos
	Toledo	5	Bovinos
	Chitarra	3	Bovinos
	Tibu	1	Bovinos
Sucre	Toluviejo	3	Bovinos
	Tame	2	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
Total		58	

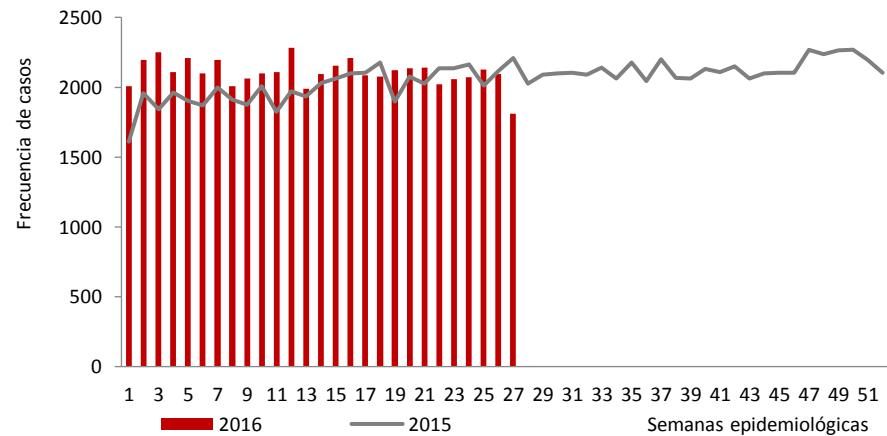
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 342 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 808 de esta semana y 534 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 2 208 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 56 802 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 51).

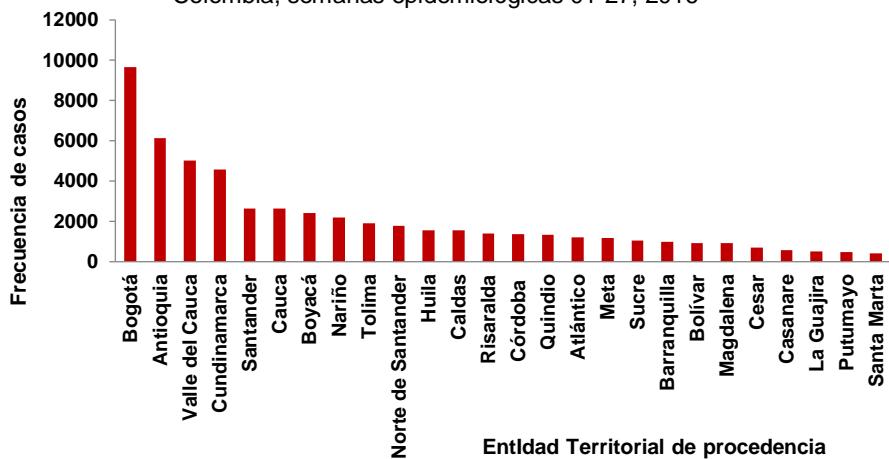
Gráfica 51
Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá presentó 17,0 % de las agresiones, Antioquia 10,8 %, Valle del Cauca 8,8 %, Cundinamarca 8,1 %, Cauca 4,6 %, Santander 4,7 %, Boyacá 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,2 % del total de casos del país (Gráfica 52).

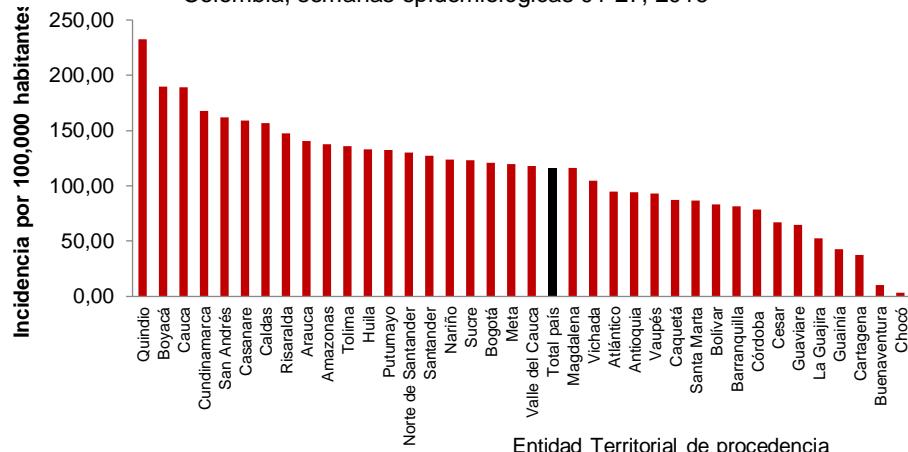
Gráfica 52
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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 116,15 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés y Casanare (Gráfica 53).

Gráfica 53
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 009 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 30 204 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 1 458 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 33 402 casos (58,8 %) se clasificaron como no exposiciones, 18 499 casos (32,6 %) como exposiciones leves, 4 873 casos (8,6 %) 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 55 157 casos (97,1 %) de las personas agredidas y sutura a 4 724 casos (8,3 %), se ordenó aplicación de suero a 4 899 casos (el 8,6 %) y de vacuna a 21 561 casos (el 38,0 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

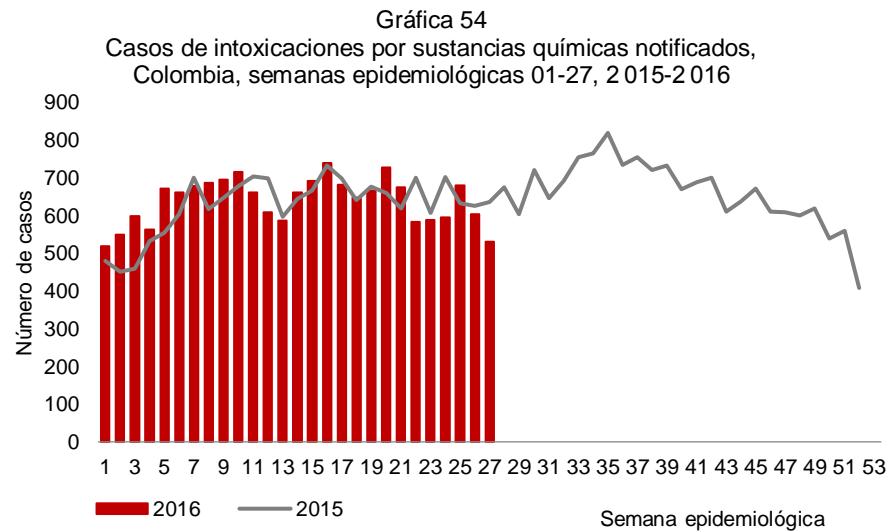
Factores de Riesgo Ambiental

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 27 de 2016, se notificaron a Sivigila 721 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 530 casos de esta semana y 191 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 633 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 17 265 casos confirmados (Gráfica 54).



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 61).

Tabla 61
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

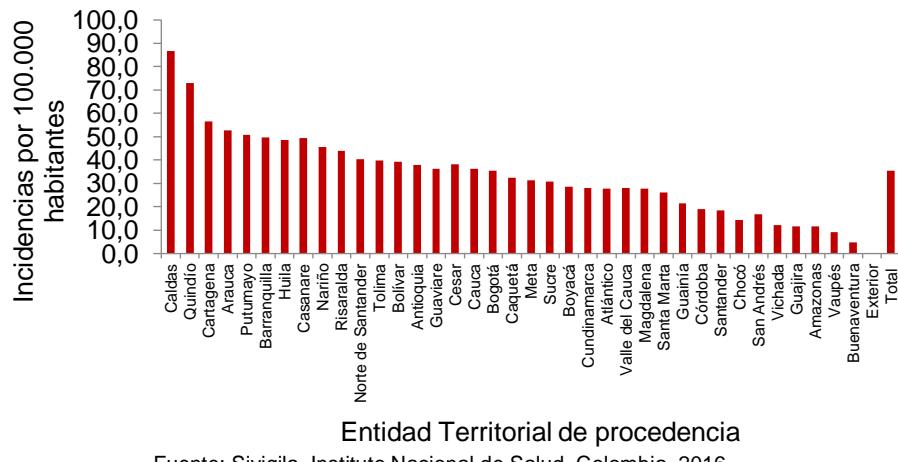
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 834	16,4
Antioquia	2 474	14,3
Valle del Cauca	1 191	6,9
Caldas	859	5,0
Nariño	805	4,7
Cundinamarca	763	4,4
Barranquilla	609	3,5
Cartagena	572	3,3
Huila	568	3,3
Tolima	562	3,3
Norte de Santander	553	3,2
Cauca	506	2,9
Bolívar	436	2,5
Risaralda	420	2,4
Quindío	415	2,4
Cesar	398	2,3
Santander	383	2,2
Boyacá	365	2,1
Atlántico	351	2,0
Córdoba	329	1,9
Meta	306	1,8
Sucre	266	1,5
Magdalena	218	1,3
Casanare	179	1,0
Putumayo	178	1,0
Caquetá	157	0,9
Arauca	140	0,8
Santa Marta	128	0,7
Guajira	115	0,7
Chocó	72	0,4
Guaviare	41	0,2
Buenaventura	20	0,1
San Andrés	13	0,1
Amazonas	9	0,05
Guainía	9	0,05
Vichada	9	0,05
Exterior	8	0,05
Vaupés	4	0,02
Total	17 265	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 35,4 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Arauca, Putumayo, Barranquilla, Huila, Casanare y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 55).

Gráfica 55

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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 67,9 % en solteros, el 77,4 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,7 % requirieron de hospitalización, el 47,8 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 684 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 303 casos (1,78 %) en indígenas, 61 casos (0,4 %) en ROM/gitanos y 13 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	8 149	47,2
	Hombre	9 116	52,8
Estado Civil	Soltero	11 716	67,9
	Casado	2 128	12,3
	Unión Libre	3 052	17,7
	Viudo	130	0,8
	Divorciado	239	1,4
Área	Cabecera Municipal	13 356	77,4
	Centro Poblado	1 391	8,1
	Rural Disperso	2 518	14,6
Hospitalización	Si	8 410	48,7
	No	8 855	51,3
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	7 028	40,7
	Especial	525	3,0
	Indeterminado/pendiente	161	0,9
	No asegurado	1 170	6,8
	Excepción	132	0,8
	Subsidiado	8 249	47,8
Pertenencia étnica	Indígena	303	1,8
	ROM (gitano)	61	0,4
	Raizal	13	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	684	4,0
	Otro	16 204	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	172	1,0
	1 a 4	1 578	9,1
	5 a 9	350	2,0
	10 a 14	1 325	7,7
	15 a 19	3 694	21,4
	20 a 24	2 833	16,4
	25 a 29	2 033	11,8
	30 a 34	1 422	8,2
	35 a 39	1 091	6,3
	40 a 44	756	4,4
	45 a 49	577	3,3
	50 a 54	493	2,9
	55 a 59	331	1,9
	60 a 64	213	1,2
	65 y más años	397	2,3

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 22,0 % e intencionalidad psicoactiva con el 17,2 %. El 37,3 % 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 63).

Tabla 63
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	3 437	19,9
	Oral	12 243	70,9
	Dérmica	694	4,0
	Ocular	86	0,5
	Desconocida	713	4,1
Tipo de Exposición	Intramuscular	92	0,5
	Ocupacional	1 361	7,9
	Accidental	3 805	22,0
	Suicida	6 998	40,5
	Homicida	93	0,5
Escolaridad	Delictiva	870	5,0
	Desconocida	898	5,2
	Intencional psicoactiva	2 965	17,2
	Automedicación	275	1,6
	Pre-escolar	1 018	5,9
Lugar	Básica Primaria	4 184	24,2
	Básica Secundaria	6 443	37,3
	Media académica o clásica	1 093	6,3
	Media Técnica	365	2,1
	Normalista	41	0,2
	Técnica Profesional	428	2,5
	Tecnológica	272	1,6
	Profesional	903	5,2
	Especialización	40	0,2
	Maestría	20	0,1
	Doctorado	23	0,1
	Ninguno	1 473	8,5
	Sin información	962	5,6
	Hogar	11 312	65,5
	Establecimiento educativo	375	2,2
	Establecimiento militar	57	0,3
	Establecimiento comercial	421	2,4
	Establecimiento penitenciario	56	0,3
	Lugar de trabajo	1 681	9,7
	Vía Pública/parque	2 570	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	793	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 5 242 casos (Tabla 64).

Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana Casos	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 26	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	5 242	10,8	168	0,3
Plaguicidas	4 442	9,1	143	0,3
Sustancias psicoactivas	3 926	8,1	114	0,2
Otras sustancias químicas	2 487	5,1	68	0,1
Solventes	501	1,0	14	0,0
Gases	428	0,9	19	0,0
Metanol	184	0,4	4	0,0
Metales	55	0,1	0	0,0
Total	17 265	35,4	530	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado 104 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes por medicamentos, las cuales presentaron tipo de exposición intencional suicida y desconocida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado 127 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 115 son reincidentes en dos oportunidades y 12 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.

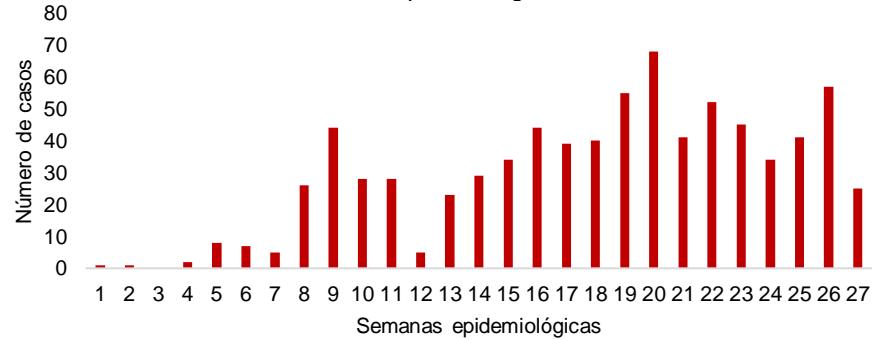
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 56 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 47 casos de esta semana y nueve casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 233 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 782 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 27 se notificaron 32 casos de cáncer de mama, 25 de esta semana y siete casos de semanas anteriores (Gráfica 56).

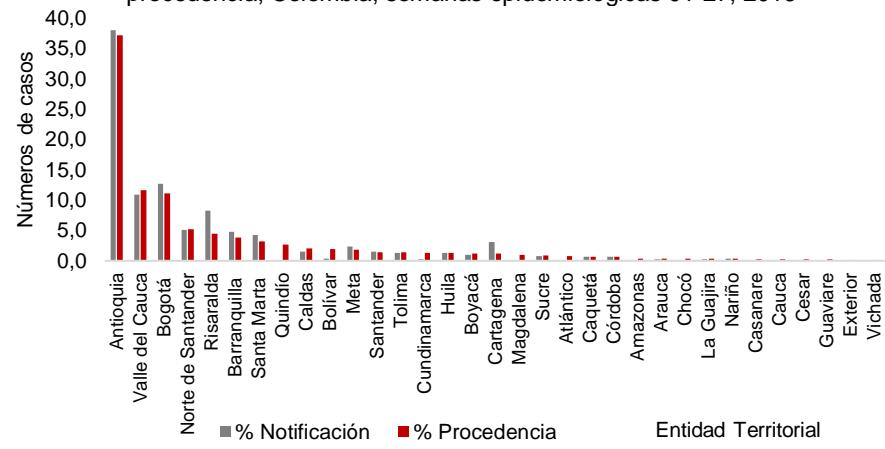
Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 27 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 43 municipios de 22 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander, Risaralda y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 73,5 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

El 59,6 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,4 % en la cabecera municipal; el 19,4 % 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 65).

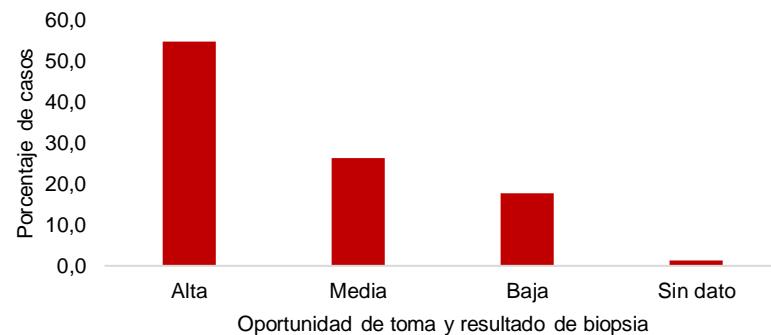
Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	466	59,6
	Especial	41	5,2
	Indeterminado	10	1,3
	No Asegurado	11	1,4
	Excepción	2	0,3
	Subsidiado	252	32,2
Pertenencia étnica	Indigena	7	0,9
	ROM(gitano)	2	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	13	1,7
	Otro	760	97,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	715	91,4
	Centro Poblado	35	4,5
	Rural Disperso	32	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,1
	25 a 29 años	8	1,0
	30 a 34 años	23	3,0
	35 a 39 años	44	5,7
	40 a 44 años	59	7,5
	45 a 49 años	95	12,1
	50 a 54 años	105	13,4
	55 a 59 años	107	13,7
	60 a 64 años	108	13,8
	65 a 69 años	80	10,3
	70 y más años	152	19,4

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,7 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 58).

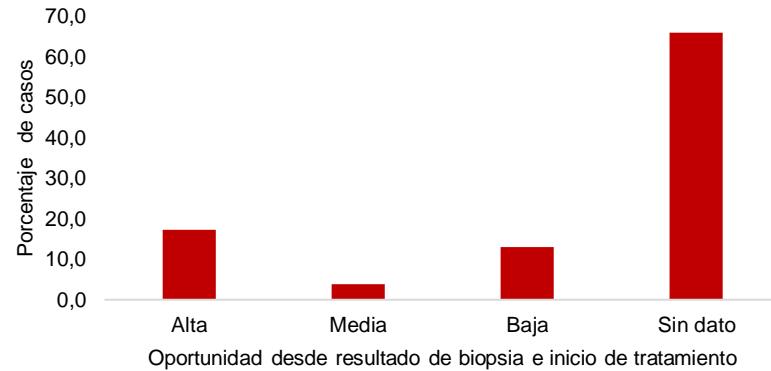
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

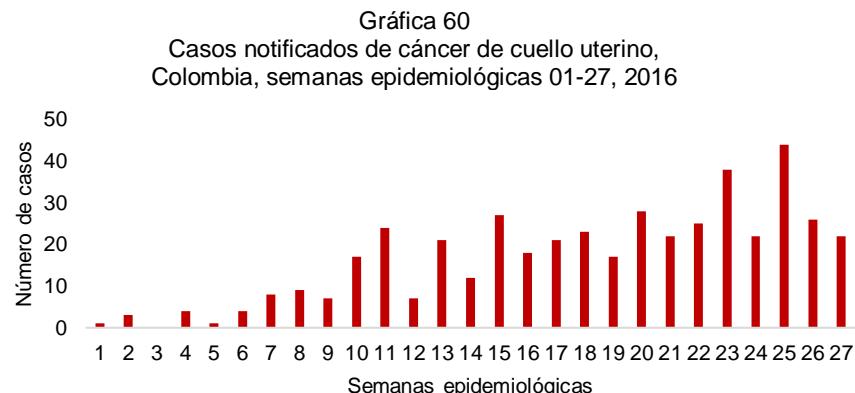
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 17,3 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 59).

Gráfica 59
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



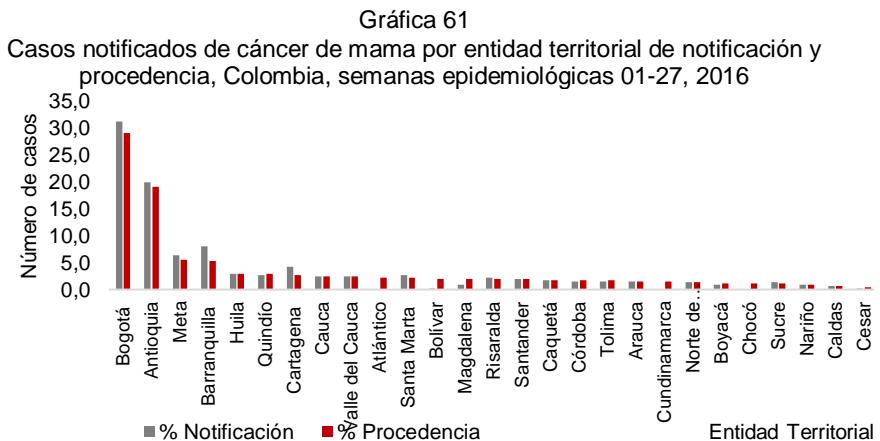
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 1 233 casos notificados, 451 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 27, se notificaron 24 casos, 22 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados tardíamente, (Gráfica 60).



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

Hasta la semana epidemiológica 27 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 45 municipios, 20 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Meta, Barranquilla, Huila y Quindío registraron el mayor número de casos, concentrando el 64,7 % de los casos (Gráfica 61).



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

El 58,5 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,7 % 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, dos casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y ocho casos (el 1,8 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

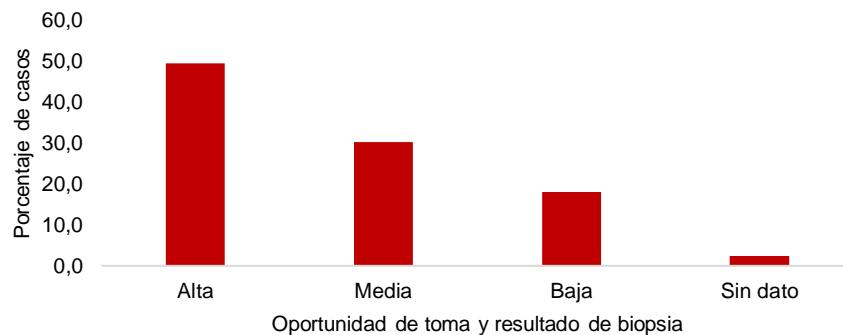
Tabla 66
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	146	32,4
	Especial	8	1,8
	Indeterminado	15	3,3
	No Asegurado	11	2,4
	Excepción	7	1,6
	Subsidiado	264	58,5
Pertenencia étnica	Indigena	3	0,7
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	8	1,8
	Otro	438	97,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	382	84,7
	Centro Poblado	27	6,0
	Rural Disperso	42	9,3
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0,2
	20 a 24 años	23	5,1
	25 a 29 años	50	11,1
	30 a 34 años	89	19,7
	35 a 39 años	50	11,1
	40 a 44 años	43	9,5
	45 a 49 años	65	14,4
	50 a 54 años	36	8,0
	55 a 59 años	32	7,1
	60 a 64 años	20	4,4
	65 a 69 años	21	4,7
	70 y más años	21	4,7

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,4 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 62).

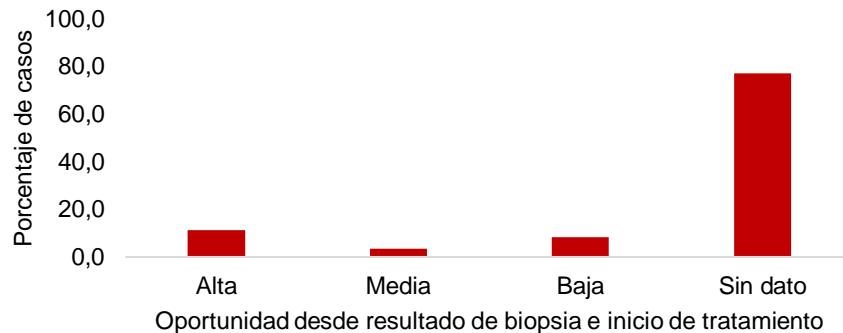
Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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 11,3 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 63).

Gráfica 63
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016.

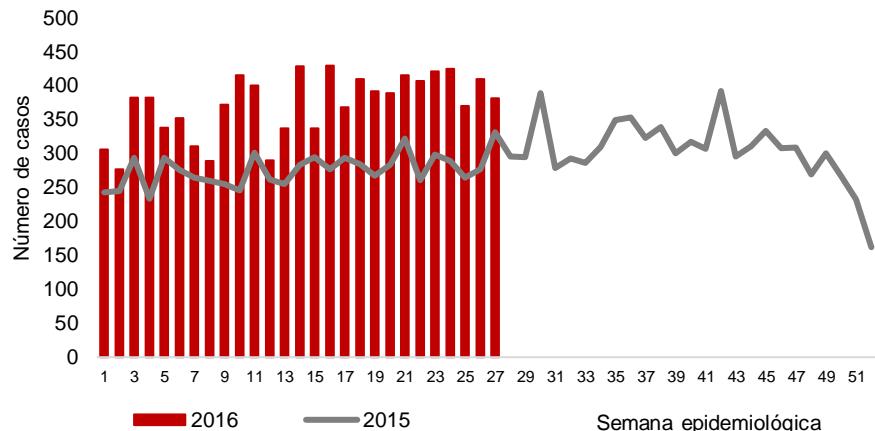


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

• *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 27 de 2016 se notificaron 477 casos, 381 de esta semana y 96 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 27 del año 2015 se notificaron 331 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 10 033 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 64).

Gráfica 64
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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 66,5 % de los casos notificados en el país (Tabla 67).

Tabla 67
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 384	23,8
Antioquia	741	7,4
Cundinamarca	633	6,3
Valle del Cauca	593	5,9
Cartagena	515	5,1
Huila	483	4,8
Córdoba	375	3,7
La Guajira	335	3,3
Cesar	310	3,1
Bolívar	309	3,1
Santander	297	3,0
Atlántico	292	2,9
Cauca	274	2,7
Magdalena	258	2,6
Nariño	258	2,6
Barranquilla	232	2,3
Boyacá	227	2,3
Tolima	203	2,0
Santa Marta	184	1,8
Meta	183	1,8
Norte de Santander	133	1,3
Sucre	129	1,3
Casanare	111	1,1
Caldas	95	0,9
Caquetá	83	0,8
Risaralda	72	0,7
Arauca	64	0,6
Putumayo	59	0,6
Quindío	56	0,6
Chocó	47	0,5
Vichada	33	0,3
Buenaventura	22	0,2
Amazonas	15	0,1
Guaviare	11	0,1
Guainía	7	0,1
Exterior	5	0,0
San Andrés	3	0,0
Vaupés	2	0,0
Colombia	10 033	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 740 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,7 %, Cartagena con el 5,1 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta con el 1,8 %, Soacha con el 1,7 %, Valledupar con el 1,7 %,

Soledad con el 1,5 % y Riohacha con el 1,3 %, los cuales reúnen el 46,3 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 27 de 2016, se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 79,5 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 26,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,6 % 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 29,2 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 39,4 casos por 1 000 nacidos vivos.

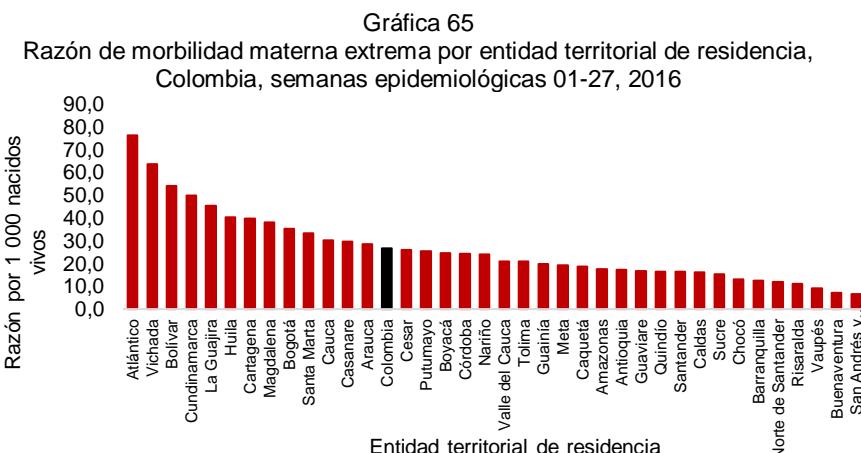
Por grupos de edad, el 24,3 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 54,6 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 68).

Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	7 972	79,5	26,8
	Rural	2 061	20,5	26,4
Tipo de régimen	Contributivo	4 424	44,1	29,2
	Subsidiado	4 979	49,6	24,8
Pertenencia étnica	Excepción	212	2,1	Sin dato
	Especial	83	0,8	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	335	3,3	24,0
	Indígena	321	3,2	39,4
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	50	0,5	Sin dato
	Raizal	9	0,1	Sin dato
Grupos de edad	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	337	3,4	17,0
Grupos de edad	Otro	9 312	92,8	26,8
	10 a 14 años	118	1,2	32,2
Grupos de edad	15 a 19 años	1 917	19,1	23,5
	20 a 24 años	2 437	24,3	22,2
Grupos de edad	25 a 29 años	2 143	21,4	25,5
	30 a 34 años	1 779	17,7	30,0
Grupos de edad	35 a 39 años	1 202	12,0	41,0
	40 y más años	437	4,4	54,6

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 26,7 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 76,3 casos, Vichada con 63,6, Bolívar con 54,2, Cundinamarca con 49,9 y La Guajira con 45,4 casos por 1000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 65).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,9 % de los casos (Tabla 69).

Tabla 69
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

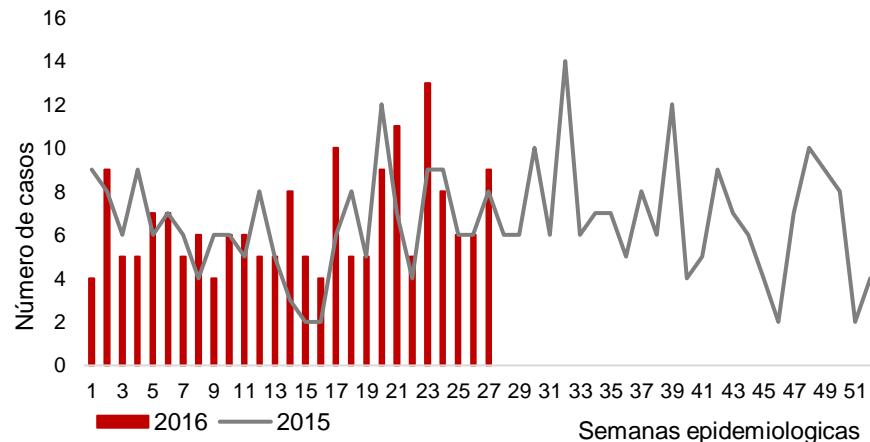
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	6 308	62,9
Complicaciones hemorrágicas	1 519	15,1
Otra causa	1 165	11,6
Sepsis de origen no obstétrico	307	3,1
Sepsis de origen obstétrico	281	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	200	2,0
Complicaciones del aborto	179	1,8
Sepsis de origen pulmonar	69	0,7

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al sivigila 12 casos de mortalidad materna, nueve de esta semana (ocho muertes maternas tempranas) y tres de semanas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 256 casos confirmados de mortalidad materna, 176 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 67 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año después de terminada la gestación) y 13 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66).

Gráfica 66
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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

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

Sucre, Caquetá, Atlántico, Meta, Bolívar, Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Vichada, Santander, Cartagena, Quindío y Vaupés notificaron el 94,8 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	16	9,1
Valle del Cauca	15	8,5
La Guajira	14	8,0
Nariño	13	7,4
Córdoba	11	6,3
Bogotá	10	5,7
Chocó	9	5,1
Cauca	8	4,5
Magdalena	6	3,4
Boyacá	5	2,8
Cesar	5	2,8
Barranquilla	5	2,8
Santa Marta	5	2,8
Tolima	4	2,3
Sucre	4	2,3
Caquetá	4	2,3
Atlántico	4	2,3
Meta	4	2,3
Bolívar	3	1,7
Norte de Santander	3	1,7
Cundinamarca	3	1,7
Huila	3	1,7
Vichada	3	1,7
Santander	3	1,7
Cartagena	3	1,7
Quindío	2	1,1
Vaupés	2	1,1
Putumayo	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	176	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 101 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Valledupar, Villavicencio, Tierralta, Riohacha, Palmira, Soledad, Necoclí, Buga, Montería, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca,

Mitú y Armenia notificaron el 54,5 % de los casos del país (Tabla 71).

Tabla 71
Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	10	5,7
Medellín	7	4,0
Barranquilla	7	4,0
Cali	7	4,0
Pasto	5	2,8
Santa Marta	5	2,8
Quibdó	4	2,3
Buenaventura	4	2,3
Cartagena	3	1,7
Cúcuta	3	1,7
Maicao	3	1,7
Cumaribo	3	1,7
Valledupar	3	1,7
Villavicencio	3	1,7
Tierralta	2	1,1
Riohacha	2	1,1
Palmira	2	1,1
Soledad	2	1,1
Necoclí	2	1,1
Buga	2	1,1
Montería	2	1,1
Uribe	2	1,1
Santander de Quilichao	2	1,1
Popayán	2	1,1
Plato	2	1,1
Ricaurte	2	1,1
Fonseca	2	1,1
Mitú	2	1,1
Armenia	2	0,6
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 (payán)	1	0,6
María La Baja	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
Quimbaya	1	0,6
Rioquito	1	0,6

Inicio	Notificación	Inmunoprevenibles	Alimentos y agua	Transmisión sexual	Micobacterias
Zoonosis	Riesgo ambiental	No transmisibles	Salud mental	Transmisión por vector	Brotes y emergencias
		Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%	
Sahagún		1	0,6		
San Juan del Cesar		1	0,6		
Aguachica		1	0,6		
Santo Tomás		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 José del Guaviare		1	0,6		
Rovira		1	0,6		
Ortega		1	0,6		
San Martín 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 Payán		1	0,6		
Cereté		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		
Cáceres		1	0,6		
Barbacoas		1	0,6		
Pivijay		1	0,6		
Bolívar(Antioquia)		1	0,6		
Pereira		1	0,6		
Vigía del Fuerte		1	0,6		
Chaparral		1	0,6		
Chigorodó		1	0,6		
Valencia(córdoba)		1	0,6		
Cerrito		1	0,6		
Granada(Antioquia)		1	0,6		
El Copey(Cesar)		1	0,6		
Ayapel(Córdoba)		1	0,6		
López Micay		1	0,6		
Lorica		1	0,6		
Roldanillo		1	0,6		
Total		176	100		

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

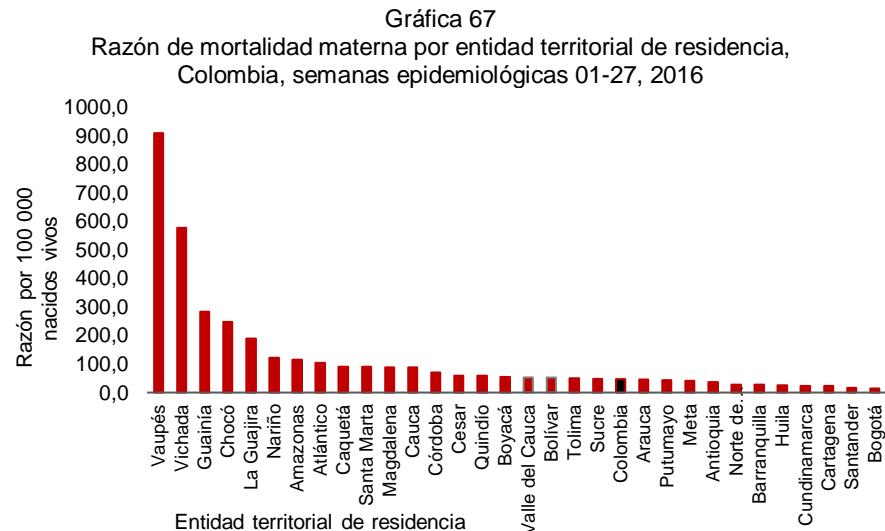
El 68,2 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 71,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,8 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 71,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 69,3 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 476,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,9 % 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 100000 nacidos vivos (Tabla 72).

Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	120	68,2	32,3
	Rural	56	31,8	71,6
Tipo de régimen	Contributivo	50	28,4	33,0
	Subsidiado	114	64,8	56,9
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	2	1,1	0,0
	No afiliado	10	5,7	71,7
Pertenencia étnica	Indígena	27	15,3	331,3
	ROM (gaito)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,6	476,2
	Palenquero	1	0,6	0,0
	Afro colombiano	25	14,2	126,3
	Otros	122	69,3	35,1
Grupos de edad	10 a 14 años	5	2,8	136,5
	15 a 19 años	31	17,6	38,0
	20 a 24 años	40	22,7	36,4
	25 a 29 años	42	23,9	50,0
	30 a 34 años	25	14,2	42,2
	35 a 39 años	24	13,6	81,9
	40 y más años	9	5,1	112,5

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 47,2 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 909, Vichada con 578, 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 67).



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 27 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 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

Tabla 73
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	33	18,8
	Complicación hemorrágica	19	10,8
	Sepsis obstétrica	16	9,1
	Aborto	4	2,3
	Derivada del tratamiento	3	1,7
	Embolia obstétrica	2	1,1
	Embarazo ectópico roto	1	0,6
Indirecta	Sepsis no obstétrica	24	13,6
	Oncológica	10	5,7
	Cardiopatía	10	5,7
	Cerebrovascular	9	5,1
	Enfermedad respiratoria	4	2,3
	Malaria	2	1,1
	Hematológica	2	1,1
	Varicela zoster	1	0,6
	Electrocipción	1	0,6
	En estudio	35	19,9

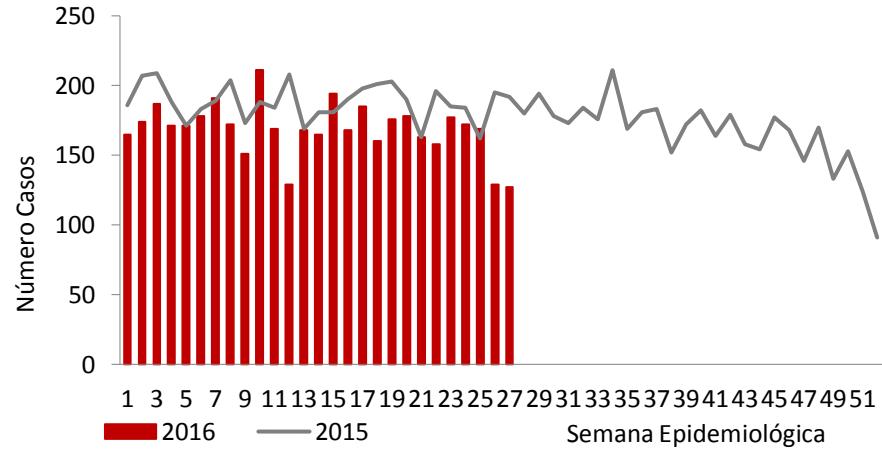
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 27 de 2016 se notificaron 191 muertes perinatales y neonatales tardías, 127 de esta semana y 64 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 192 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 4 558 casos (Gráfica 68).

Gráfica 68

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 145 casos (el 47,1 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 538 casos (el 11,8 %) a muertes fetales intraparto, 1 222 casos (el 26,8 %) a muertes neonatales tempranas, 653 casos (el 14,3 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Santander notificaron el 50,6 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 74).

Tabla 74

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	728	16,0
Antioquia	490	10,6
Valle del cauca	322	7,1
Cundinamarca	254	5,6
Córdoba	174	3,8
Cesar	173	3,8
Santander	169	3,7
Cauca	161	3,5
Cartagena	154	3,4
Barranquilla	149	3,3
Huila	146	3,2
Norte santander	142	3,1
Nariño	116	2,5
Tolima	116	2,5
Meta	115	2,5
Atlántico	106	2,3
Boyacá	106	2,3
Bolívar	103	2,3
Guajira	103	2,3
Sucre	95	2,1
Magdalena	90	2,0
Risaralda	69	1,5
Choco	67	1,5
Caldas	66	1,4
Caquetá	51	1,1
Santa marta	50	1,1
Putumayo	45	1,0
Quindío	44	1,0
Casanare	39	0,9
Arauca	28	0,6
Buenaventura	22	0,5
Vichada	17	0,4
Amazonas	14	0,3
Vaupés	10	0,2
Guaviare	7	0,2
San andres	7	0,2
Guainía	6	0,1
Exterior	4	0,1
Total	4 558	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los 32 departamentos, los cinco distritos y 709 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor

proporción de muertes fueron Medellín con 202 (el 4,4 %), Cali con 183 (el 4,0 %), Cartagena con 154 (el 3,3 %), Barranquilla con 149 (el 3,2 %), Valledupar con 87 (el 1,9 %) y Cúcuta con 72 (el 1,5 %).

El 76,9 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 13,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 54,7 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 14,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,9 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 24,4 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,9 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 22,7 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

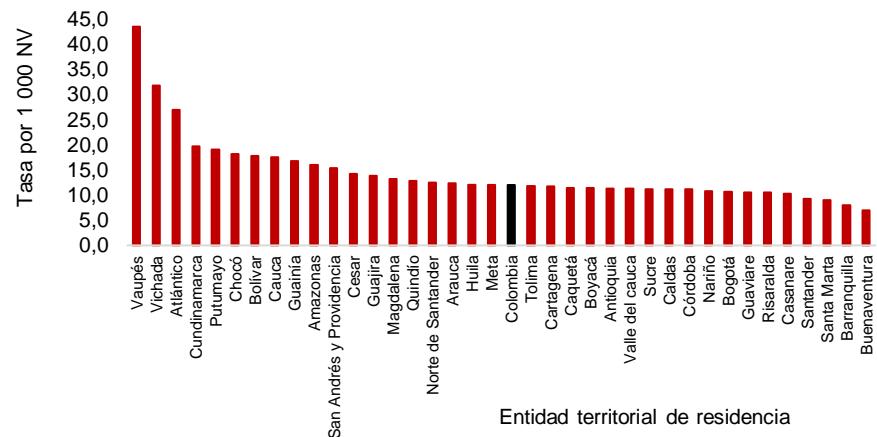
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	3 507	76,9	11,7
	Rural	1 051	23,1	13,3
Tipo de régimen	Contributivo	1 747	38,3	11,4
	Subsidiado	2 491	54,7	12,3
Excepción	74	1,6	7,6	
	Especial	40	0,9	SD
No afiliado	206	4,5	14,6	
Pertenencia étnica	Indígena	204	4,5	24,4
	ROM(gitano)	14	0,3	SD
Raizal	4	0,1	SD	
	Palenquero	3	0,1	SD
Afrocolombiano	190	4,1	9,5	
Otros	4 143	90,9	11,8	
Grupos de edad	10 a 14 años	78	1,7	20,8
	15 a 19 años	929	20,4	11,2
20 a 24 años	1 273	27,9	11,5	
	25 a 29 años	941	20,6	11,1
30 a 34 años	697	15,3	11,6	
	35 a 39 años	454	10,0	15,3
40 y más años	186	4,1	22,7	

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,0 muertes por 1 000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 43,5, Vichada con 31,7, Atlántico con 26,9, Cundinamarca con 19,6, Putumayo con 19,1, Choco con 18,1, y Bolívar con 17,7 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 69).

Gráfica 69

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

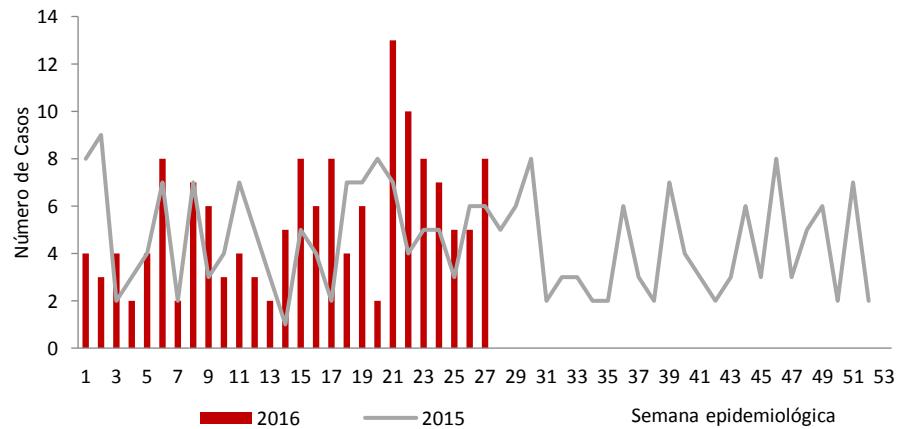
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, ocho de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; los 11 casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartó un caso. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 147 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2015-2016



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

A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 25 muertes probables por desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte; esta semana no ingresaron muertes probables.

Por residencia, Chocó, La Guajira, Cesar y Vichada han notificado el 56 % de estas muertes (Tabla 71).

Tabla 71

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2016

Entidad territorial	casos	%
Choco	4	16,0
La 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
Méta	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 40 % de los casos se registró en el sexo femenino y el 60 % 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 disperso, el 84 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27 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 77).

Tabla 77
Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 23, 2016

Entidad territorial	Muertes registradas	Unidades análisis realizadas	Unidades de análisis pendientes
Amazonas	1	0	1
Antioquia	3	2	1
Barranquilla	1	0	1
Bogotá	6	3	3
Bolívar	5	3	2
Boyacá	1	0	1
Caquetá	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	5	3	2
Chocó	8	0	8
Córdoba	4	0	4
Cundinamarca	4	0	4
Guainía	3	2	1
La Guajira	26	9	17
Huila	5	0	5
Magdalena	6	6	0
Meta	9	5	4
Nariño	2	0	2
Norte de Santander	1	0	1
Putumayo	3	0	3
Risaralda	4	0	4
Santa Marta D.E.	3	1	2
Sucre	2	0	2
Tolima	7	3	4
Valle	5	3	2
Vaupés	1	0	1
Vichada	6	4	2
Total	123	44	79

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

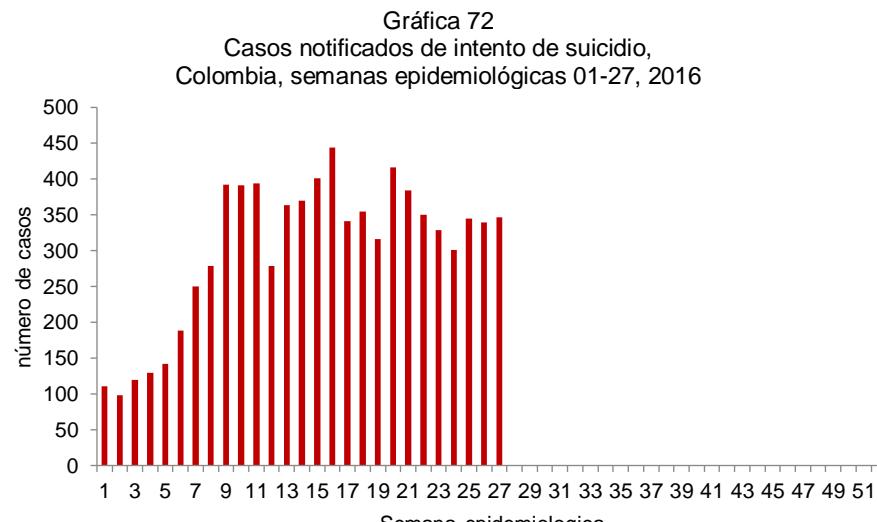
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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.

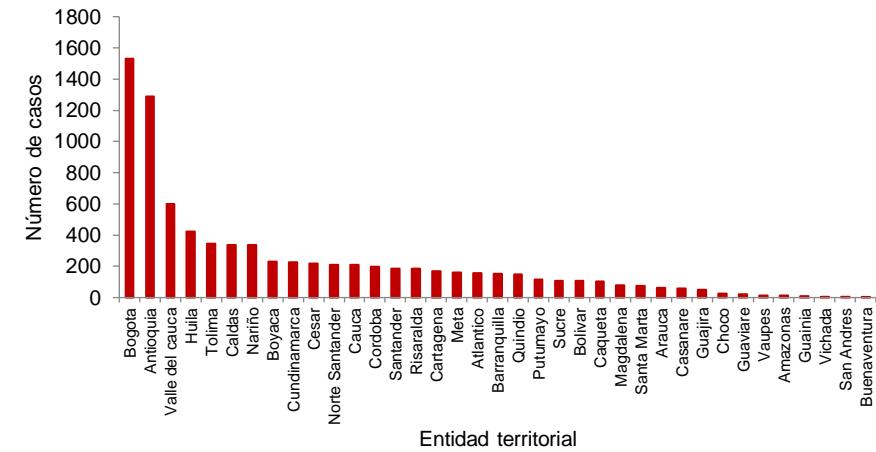
- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 424 casos de intento de suicidio, 347 de esta semana y 77 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 175 casos de intento de suicidio confirmados por clínica (Gráfica 72).



Notificaron casos 704 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 51,8 % de los eventos notificados (Gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

El 62,5 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,7 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 246 casos (el 3 %) se notificó en afrocolombianos, 254 casos (el 3,1 %) en indígenas, 28 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y ocho casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 108	62,5
	Masculino	3 067	37,5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6 680	81,7
	Centro Poblado	518	6,3
	Rural Disperso	975	11,9
Pertenencia Étnica	Indígena	254	3,1
	ROM(gitano)	28	0,3
	Raizal	8	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	246	3,0
	Otros	7 637	93,4
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	38	0,5
	10 a 14 años	1 054	12,9
	15 a 19 años	2 436	29,8
	20 a 24 años	1 585	19,4
	25 a 29 años	1 012	12,4
	30 a 34 años	656	8,0
	35 a 39 años	449	5,5
	40 a 44 años	286	3,5
	45 a 49 años	231	2,8
	50 a 54 años	141	1,7
	55 a 59 años	116	1,4
	60 a 64 años	53	0,6
	65 0 más años	114	1,4

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

En el 42,7 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 79).

Tabla 79
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	3 493	42,7
Síntomas depresivos	2 812	34,4
Problemas económicos, legales o sociales recientes	1 871	22,9
Pérdida de lazos afectivos	1 810	22,1
Ideación suicida persistente	1 534	18,8
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	803	9,8
Consumo de SPA	719	8,8
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	700	8,6
Otros síntomas psiquiátricos	395	4,8
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	295	3,6
Historia familiar de conducta suicida	290	3,5
Victima violencia	250	3,1
Enfermedad grave en un familiar	204	2,5
Asociado antecedentes de abuso sexual	108	1,3
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	64	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 592 casos (el 31,7 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 980 casos (el 37,8 %) tienen un intento previo, 777 casos (el 30 %) tienen dos intentos previos, 361 casos (el 13,9 %) tienen tres intentos previos, 365 casos (el 14,1 %) tienen más de tres intentos previos y en 109 casos (el 4,2 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 3 907 casos (el 47,8 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 32,9 %. En 643 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 80).

Tabla 80
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	2 688	32,9
Otros trastornos afectivos	732	9,0
Abuso de SPA	577	7,1
Otros trastornos psiquiátrico	312	3,8
Eszquizofrenia	144	1,8
Trastornos bipolar	220	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 68,8 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 21,5 %. En 261 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 81).

Tabla 81
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

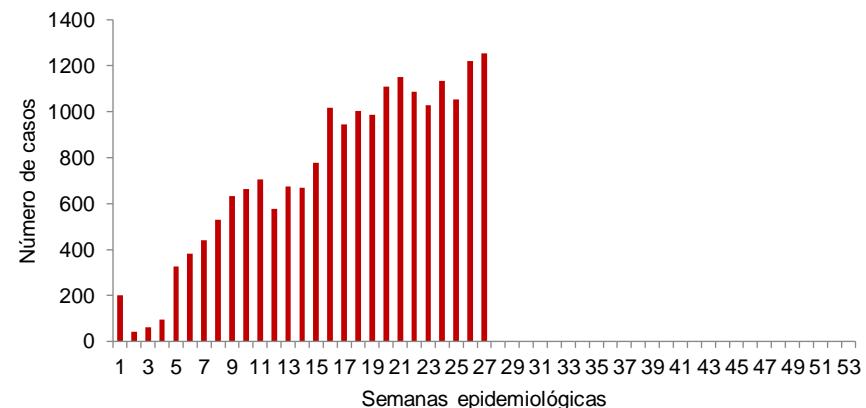
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	3 725	1 894	5 619	68,8
Arma Corto punzante	1 059	701	1 760	21,5
Ahorcamiento	111	269	380	4,6
Lanzamiento al vacío	104	116	220	2,7
Lanzamiento a vehículo	44	35	79	1,0
Arma de fuego	44	39	83	1,0
Otros	15	34	49	0,6
Sin Dato	163	86	249	3,0

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

- **Lesiones de causa externa**

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 468 lesiones de causa externa, 1 253 de esta semana y 215 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 767 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 19 044 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 537 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 42 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 93 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 74).

Gráfica 74
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



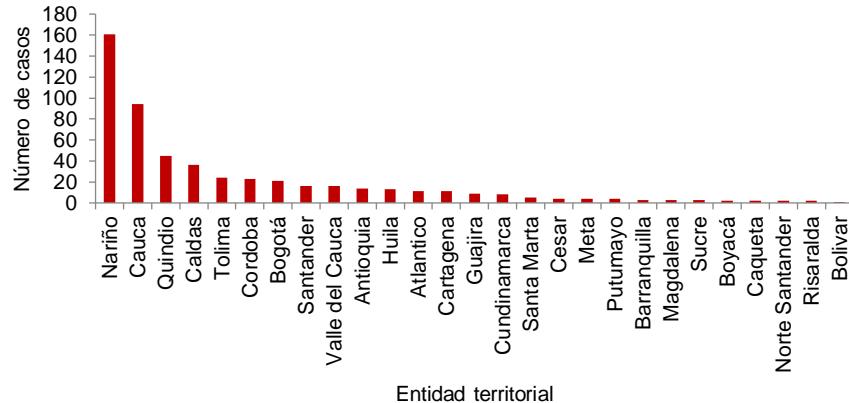
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por productos de consumo

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron 31 casos de lesiones ocasionadas por productos de consumo, notificados esta semana. Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Caldas y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 67 % de la notificación (Gráfica 75).

Gráfica 75

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

El 65,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 55,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,6 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 13 casos se notificaron en indígenas (el 2,4 %) y cinco casos en afrocolombianos (el 0,9 %) (Tabla 82).

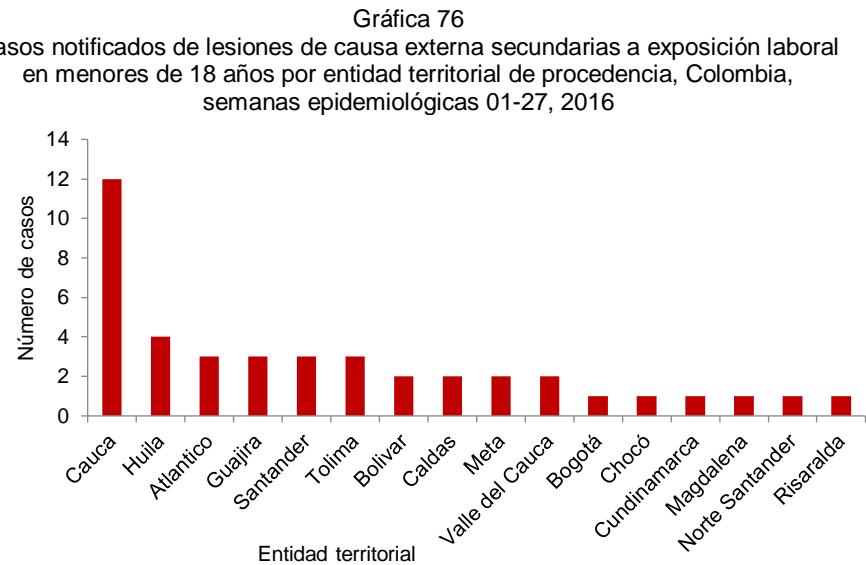
Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	185	34,5
	Masculino	352	65,5
Tipo de régimen	Subsidiado	298	55,5
	Contributivo	155	28,9
	No afiliado	41	7,6
	Excepción	4	0,7
	Indeterminado	19	3,5
	Especial	20	3,7
Pertenencia étnica	Indígena	13	2,4
	ROM(gitano)	1	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	0,9
	Otros	518	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	11	2,0
	1 a 4 años	72	13,4
	5 a 9 años	39	7,3
	10 a 14 años	29	5,4
	15 a 19 años	39	7,3
	20 a 24 años	73	13,6
	25 a 29 años	49	9,1
	30 a 34 años	45	8,4
	35 a 39 años	45	8,4
	40 a 44 años	32	6,0
	45 a 49 años	28	5,2
	50 a 54 años	25	4,7
	55 a 59 años	6	1,1
	60 a 64 años	10	1,9
	65 y más años	34	6,3

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 27 de 2016, se notificaron tres casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18, notificados esta semana. Por procedencia, Cauca, Huila, Atlántico, Guajira y Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 59,5 % de la notificación (Gráfica 76).



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

El 85,7 % 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 38,1 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 7,1 %) y un caso en afrocolombianos (el 2,4 %) (Tabla 83).

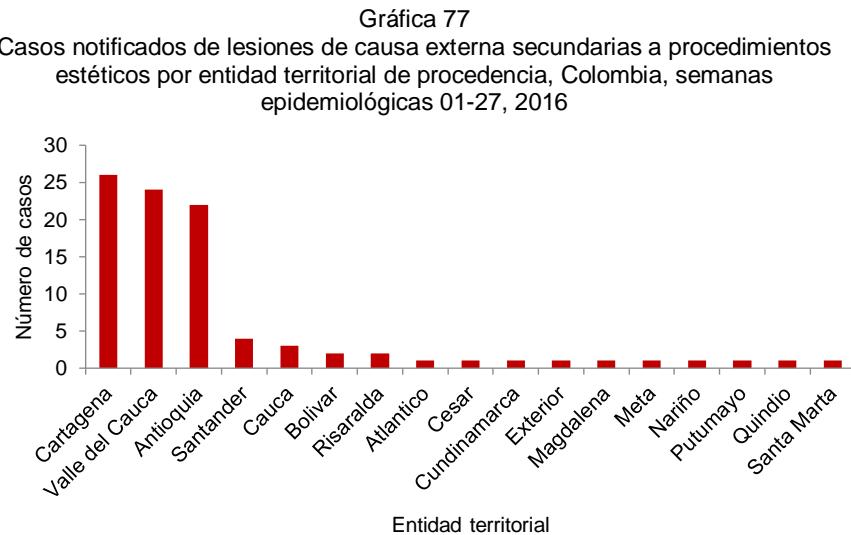
Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	14,3
	Masculino	36	85,7
Tipo de régimen	Subsidiado	28	66,7
	Contributivo	5	11,9
	No afiliado	3	7,1
	Excepción	2	4,8
	Indeterminado	3	7,1
	Especial	1	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	3	7,1
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	2,4
	Otros	38	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	6	14,3
	5 a 9 años	11	26,2
	10 a 14 años	9	21,4
	15 a 18 años	16	38,1

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron dos casos de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, notificados esta semana. Por procedencia, Cartagena, Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 84,9 % de la notificación (Gráfica 77).



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

El 93,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 46,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 21,5 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	87	93,5
	Masculino	6	6,5
Tipo de régimen	Subsidiado	16	17,2
	Contributivo	43	46,2
	No afiliado	13	14,0
	Excepción	1	1,1
	Indeterminado	2	2,2
	Especial	18	19,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM(gaitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,2
	Otros	91	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	16,1
	25 a 29 años	20	21,5
	30 a 34 años	13	14,0
	35 a 39 años	17	18,3
	40 a 44 años	5	5,4
	45 a 49 años	8	8,6
	50 a 54 años	4	4,3
	55 a 59 años	5	5,4
	60 a 64 años	1	1,1
	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 238 casos (el 35,4 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 85).

Tabla 85

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	238	35,4
Quemadura	213	31,7
Trauma	113	16,8
Fractura	57	8,5
Infección	45	6,7
Intoxicación	17	2,5
Sepsis	16	2,4
Asfixia	15	2,2
Hemorragia	15	2,2
Depresión respiratoria	11	1,6
Amputación	10	1,5
Perforación	10	1,5
Embolía	9	1,3
Choque eléctrico, electrocución	7	1,0
Necrosis	5	0,7
Poli trauma	2	0,3
Estrangulación, sofocación	1	0,1

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 27 es el hogar con 295 casos (el 43,9 %) (Tabla 86).

Tabla 86

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

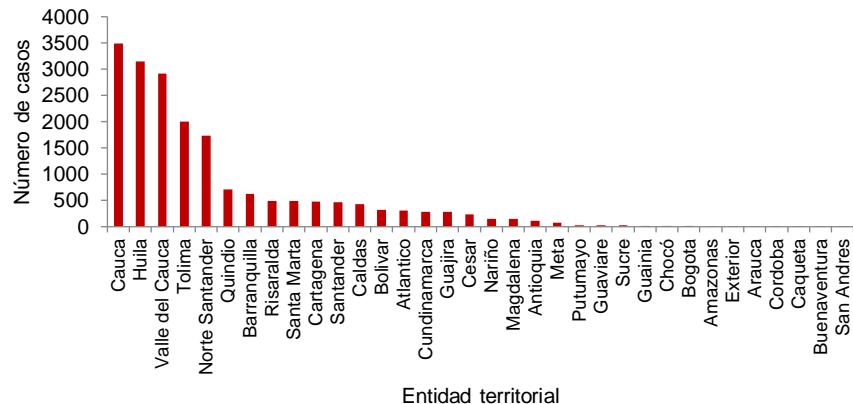
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	295	43,9
Calle	174	25,9
IPS	56	8,3
Centro estético	44	6,5
Zona comercial	25	3,7
Lugar de recreación	19	2,8
Sin dato	16	2,4
Industria	12	1,8
Zona de cultivo	11	1,6
Avenida principal	9	1,3
Establecimiento educativo	7	1,0
Spa	4	0,6
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	672	100,0

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

A semana epidemiología 27 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 206 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 69,6 % de la notificación (Gráfica 78).

Gráfica 78
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

El 67,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 358 casos en afrocolombianos (el 1,9 %) y 212 casos en indígenas (el 1,1 %) (Tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 300	33,0
	Masculino	12 794	67,0
Tipo de régimen	Subsidiado	4 804	25,2
	Contributivo	7 243	37,9
	No afiliado	2 822	14,8
	Excepción	471	2,5
	Indeterminado	1 298	6,8
	Especial	2 456	12,9
Pertenencia étnica	Indígena	212	1,1
	ROM(gitano)	112	0,6
	Raizal	224	1,2
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	358	1,9
	Otros	18 165	95,1
Grupos de edad	Menores de un año	36	0,2
	1 a 4 años	300	1,6
	5 a 9 años	463	2,4
	10 a 14 años	722	3,8
	15 a 19 años	2 640	13,8
	20 a 24 años	3 695	19,4
	25 a 29 años	2 921	15,3
	30 a 34 años	2 104	11,0
	35 a 39 años	1 602	8,4
	40 a 44 años	1 120	5,9
	45 a 49 años	1 001	5,2
	50 a 54 años	832	4,4
	55 a 59 años	565	3,0
	60 a 64 años	429	2,2
	65 y más años	664	3,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 8 350 casos (el 43,7 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

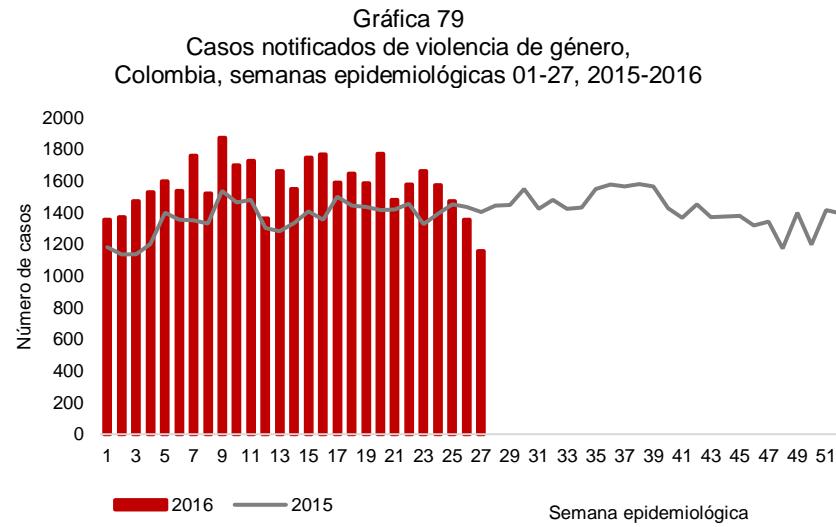
Tabla 88
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-27, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	8 350	43,7
Herida	7 212	37,8
Poli trauma	4 831	25,3
Fractura	4 067	21,3
Quemadura	149	0,8
Hemorragia	118	0,6
Amputación	80	0,4
Asfixia	68	0,4
Perforación	61	0,3
Embolía	34	0,2
Necrosis	30	0,2

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 874 casos sospechosos de violencia de género, 1 159 de esta semana y 715 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 1 405 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 42 487 casos sospechosos (Gráfica 79).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 49,1 % de los casos (Tabla 89).

Tabla 89
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5 198	12,2
Bogotá	5 054	11,9
Valle Del Cauca	4 382	10,3
Santander	4 020	9,5
Huila	2 189	5,2
Cundinamarca	1 934	4,6
Nariño	1 666	3,9
Norte Santander	1 596	3,8
Boyacá	1 430	3,4
Bolívar	1 203	2,8
Caldas	1 129	2,7
Cauca	1 102	2,6
Casanare	1 079	2,5
Risaralda	1 013	2,4
Cesar	879	2,1
Meta	863	2,0
Córdoba	804	1,9
Quindío	772	1,8
Sucre	753	1,8
Tolima	749	1,8
Atlántico	678	1,6
Magdalena	638	1,5
Cartagena	524	1,2
Caquetá	488	1,1
Guajira	390	0,9
Barranquilla	389	0,9
Arauca	369	0,9
Putumayo	324	0,8
Santa Marta	215	0,5
Amazonas	154	0,4
Vichada	111	0,3
Chocó	110	0,3
Buenaventura	103	0,2
Guaviare	75	0,2
Exterior	34	0,1
Guainía	26	0,1
Vaupés	22	0,1
San Andrés	22	0,1
Total	42 487	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 989 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,9 %, Cali con el 5,7 %, Medellín con el 4,3 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,2 % 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 13,9 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 680 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 037 (el 2,4 %) en indígenas y 219 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

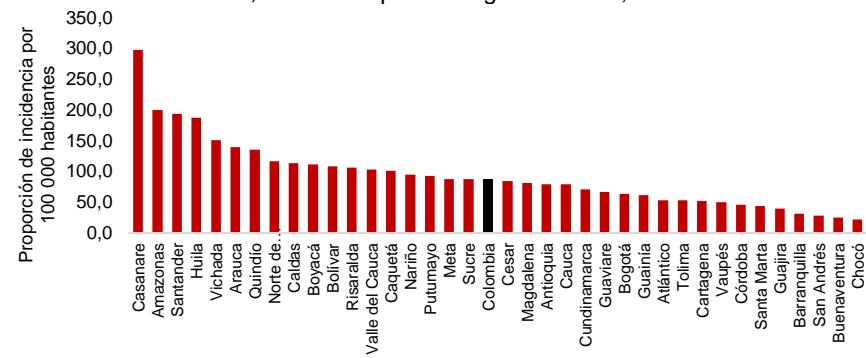
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	32 419	76,3
	Masculino	10 067	23,7
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	23 946	56,4
	Contributivo	13 871	32,6
	No afiliado	3 028	7,1
	Especial	666	1,6
	Indeterminado	549	1,3
	Excepción	427	1,0
Pertenencia étnica	Otros	39 482	92,9
	Afrocolombiano	1 680	4,0
	Indígena	1 037	2,4
	ROM (gitano)	219	0,5
	Raizal	58	0,1
	Palenquero	11	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	2 071	4,9
	1 a 4 años	3 752	8,8
	5 a 9 años	4 616	10,9
	10 a 14 años	5 896	13,9
	15 a 19 años	5 231	12,3
	20 a 24 años	5 150	12,1
	25 a 29 años	4 384	10,3
	30 a 34 años	3 498	8,2
	35 a 39 años	2 454	5,8
	40 a 44 años	1 650	3,9
	45 a 49 años	1 163	2,7
	50 a 54 años	856	2,0
	55 a 59 años	565	1,3
	60 a 64 años	324	0,8
	65 y más años	877	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 87,1 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Santander, Huila, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 80).

Gráfica 80

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 944 casos sospechosos de violencia física, 613 de esta semana y 331 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 676 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 21 059 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

Tabla 91
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	21 059	49,6
Negligencia y abandono	9 512	22,4
Abuso sexual	6 812	16,0
Violencia psicológica	2 766	6,5
Actos sexuales violentos	12 89	3,0
Violación	676	1,6
Acoso sexual	319	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	30	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	20	0,05
Trata de personas para explotación sexual	4	0,01
Total	42 487	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

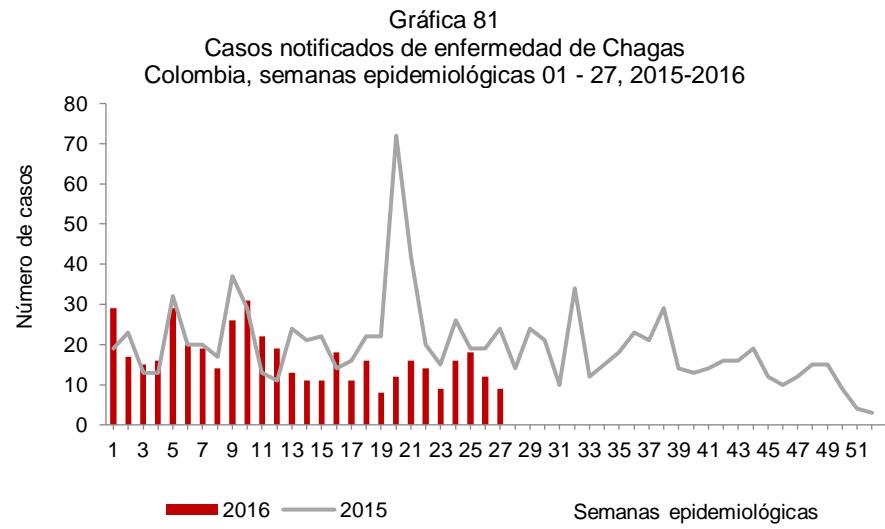
Enfermedades transmitidas por vectores

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 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de enfermedad de Chagas, nueve de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 24 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 451 casos, 13 en fase aguda (ocho confirmados y cinco probables) y 438 en fase crónica (193 confirmados y 245 probables), (Gráfica 81).



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

Casanare y Putumayo registraron el 61,5 % de los casos de Chagas en fase aguda (Tabla 92).

Tabla 92
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 27, 2016

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

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 53,8 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 46,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 46,2 % eran procedentes del área rural dispersa; el grupo de 1 a 4 años registró el 23,6 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 7,7 %) en indígenas (Tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	6	46,2
	Masculino	7	53,8
Tipo de régimen	Contributivo	5	38,4
	Especial	1	7,7
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	7,7
	Subsidiado	6	46,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	7,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Otros	12	92,3
	Cabecera Municipal	2	15,1
	Centro poblado	5	38,5
	Rural Disperso	6	46,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	23,6
	5 a 9 años	1	7,7
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	7,7
	20 a 24 años	1	7,7
	25 a 29 años	1	7,7
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	7,7
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	15,1
	60 a 64 años	2	15,1
	65 y más	1	7,7

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 83,3 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 94).

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 27, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	58	58	116	26,5
Casanare	20	67	87	19,9
Boyacá	70	14	84	19,2
Bogotá	36	16	52	11,9
Cesar	12	14	26	5,9
Tolima	11	3	14	3,2
Norte Santander	2	11	13	3,0
Arauca	4	8	12	2,7
Cundinamarca	8	1	9	2,1
Huila	5	0	5	1,1
Antioquia	2	1	3	0,7
Barranquilla	3	0	3	0,7
Meta	3	0	3	0,7
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	245	193	438	100

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

El 58,2 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 59,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 54,6 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,3 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,8 % se notificaron en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2016

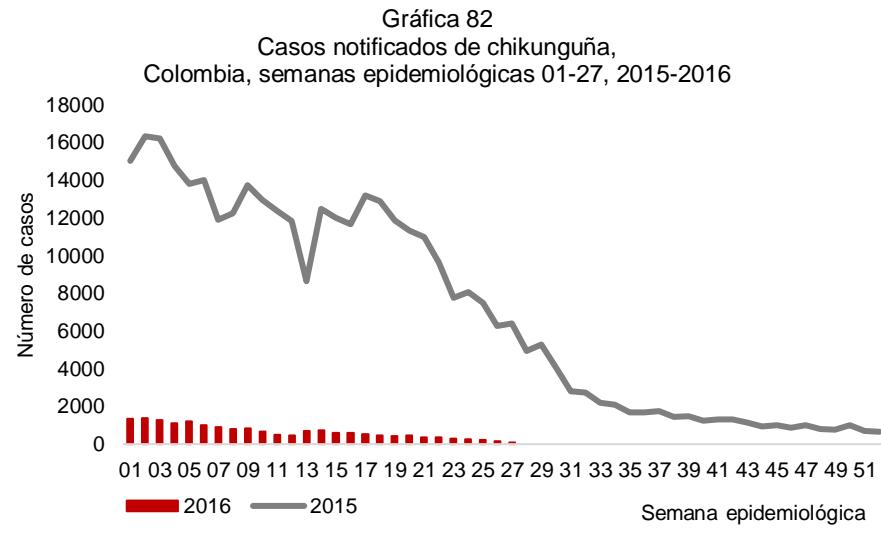
Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	255	58,2
	Masculino	183	41,8
Tipo de régimen	Contributivo	161	36,8
	Especial	6	1,4
	No afiliado	6	1,4
	Indeterminado	3	0,7
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	261	59,5
	Indígena	21	4,8
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	4	0,9
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	410	93,6
Área de procedencia	Cabecera Municipal	239	54,6
	Centro poblado	54	12,3
	Rural Disperso	145	33,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,7
	5 a 9 años	6	1,4
	10 a 14 años	7	1,6
	15a 19 años	9	2,1
	20 a 24 años	7	1,6
	25 a 29 años	14	3,2
	30 a 34 años	29	6,6
	35 a 39 años	35	8,0
	40 a 44 años	24	5,4
	45 a 49 años	54	12,3
	50 a 54 años	68	15,5
	55 a 59 años	55	12,6
	60 a 64 años	38	8,7
	65 y más	89	20,3

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

Hasta la semana 27 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 200 casos de chikunguña, 92 de esta semana y 108 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 6 390 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 646 casos de chikunguña; 128 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 17 331 casos (98,2 %) confirmados por clínica y 187 casos (1,1 %) sospechosos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 82).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,2 % de los casos (Tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 761	19	0	3 780
Santander	2 029	21	31	2 081
Tolima	1 499	12	20	1 531
Risaralda	1 304	0	1	1 305
Cundinamarca	1 179	15	30	1 224
Meta	1 086	6	0	1 092
Huila	938	5	0	943
Antioquia	778	16	13	807
Barranquilla	687	1	0	688
Putumayo	547	6	0	553
Quindío	511	3	0	514
Caquetá	487	3	3	493
Córdoba	402	2	0	404
Cauca	339	3	2	344
Casanare	237	0	0	237
Arauca	231	2	0	233
Boyacá	184	0	20	204
Norte Santander	156	1	7	164
Guaviare	158	0	1	159
Caldas	127	0	2	129
Cesar	127	1	0	128
Sucre	115	0	0	115
Santa Marta	96	4	0	100
Atlántico	97	0	0	97
Nariño	35	1	25	61
Bolívar	32	1	0	33
Vichada	29	2	0	31
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	25	0	0	25
Cartagena	25	0	0	25
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Exterior	0	1	20	21
Guajira	15	0	0	15
Magdalena	15	0	0	15
Choco	10	2	3	15
Vaupés	9	0	0	9
Total	17 331	128	187	17 646

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

Notificaron casos 561 municipios y cuatro distritos; el 44,7 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 5,0 %, Ibagué con el 4,5 %, 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 %.

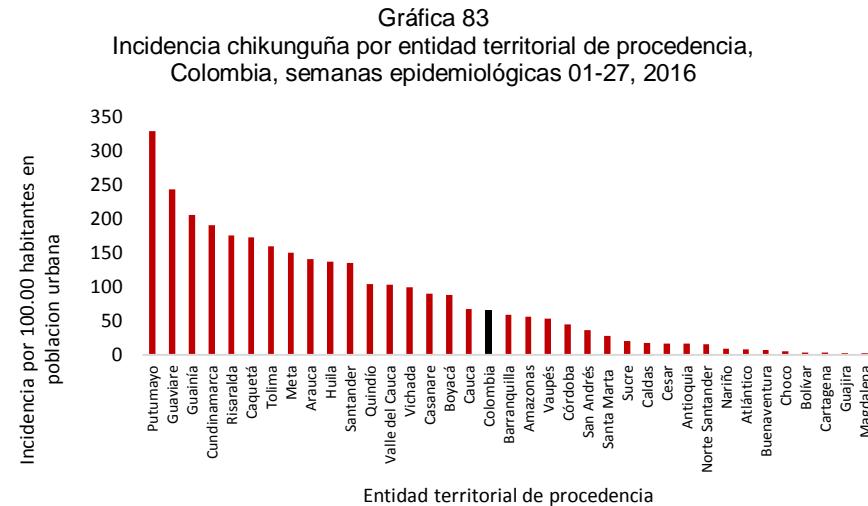
El 63,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 235	63,7
	Masculino	6 411	36,3
Grupos de edad	Menores de un año	177	1,0
	1 a 4 años	493	2,8
	5 a 9 años	645	3,7
	10 a 14 años	961	5,4
	15 a 19 años	1 302	7,4
	20 a 24 años	1 789	10,1
	25 a 29 años	1 969	11,2
	30 a 34 años	1 869	10,6
	35 a 39 años	1 661	9,4
	40 a 44 años	1 541	8,7
	45 a 49 años	1 380	7,8
	50 a 54 años	1 251	7,1
	55 a 59 años	898	5,1
	60 a 64 años	638	3,6
	65 y más años	1 072	6,1

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

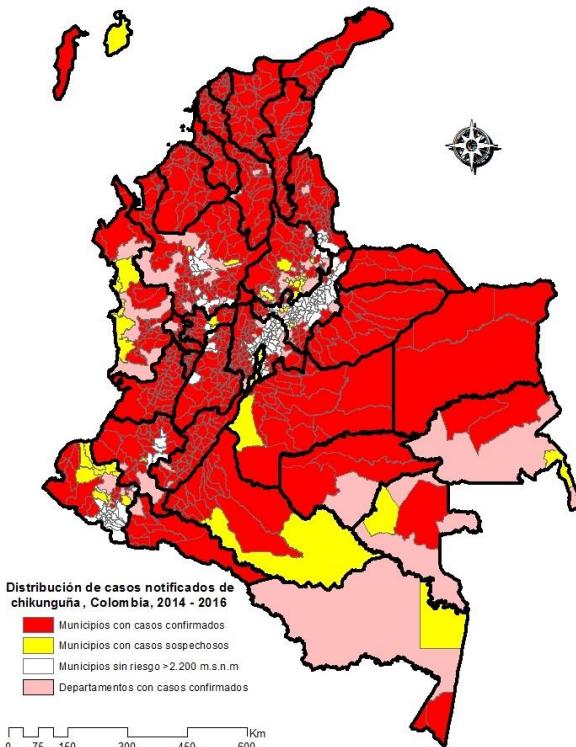
La incidencia nacional de chikungunya es de 65,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Cundinamarca y Risaralda (Gráfica 83).



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 27 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 01-27, 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 27, se han notificado 12 muertes probables por chikungunya, dos se ha descartado, tres se ha confirmado y siete permanecen en estudio.

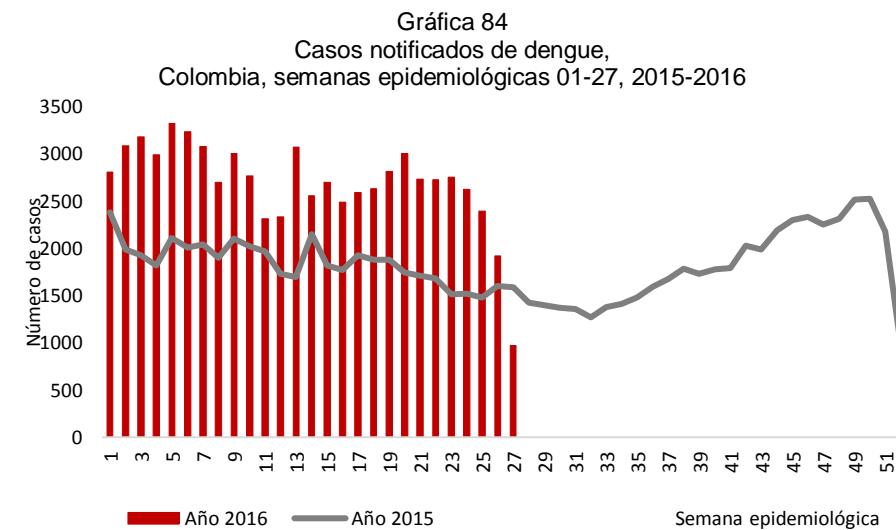
Recomendaciones en vigilancia

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

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 403 casos de dengue, 968 de esta semana y 1 435 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 1 590 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 72 753 casos; 48 283 casos (66,4 %) sin signos de alarma; 23 694 casos (32,6 %) con signos de alarma; 776 casos (1,1 %) de dengue grave (Gráfica 84).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,3 % de los casos (Tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	20 758	28,8	185	23,8	20 943	28,8
Antioquia	14 901	20,7	68	8,8	14 969	20,6
Santander	5 357	7,4	61	7,9	5 418	7,4
Tolima	3 952	5,5	106	13,7	4 058	5,6
Cundinamarca	3 913	5,4	24	3,1	3 937	5,4
Huila	2 612	3,6	85	11,0	2 697	3,7
Risaralda	2 531	3,5	15	1,9	2 546	3,5
Quindío	2 016	2,8	10	1,3	2 026	2,8
Meta	1 968	2,7	32	4,1	2 000	2,7
Norte Santander	1 710	2,4	21	2,7	1 731	2,4
Boyacá	1 697	2,4	3	0,4	1 700	2,3
Putumayo	1 117	1,6	5	0,6	1 122	1,5
Caquetá	791	1,1	11	1,4	802	1,1
Casanare	786	1,1	4	0,5	790	1,1
Cesar	748	1,0	15	1,9	763	1,0
Bolívar	741	1,0	9	1,2	750	1,0
Cauca	698	1,0	13	1,7	711	1,0
Caldas	687	1,0	2	0,3	689	0,9
Atlántico	559	0,8	26	3,4	585	0,8
Sucre	557	0,8	10	1,3	567	0,8
Córdoba	531	0,7	14	1,8	545	0,7
Arauca	537	0,7	4	0,5	541	0,7
Barranquilla	529	0,7	8	1,0	537	0,7
Nariño	395	0,5	6	0,8	401	0,6
Chocó	297	0,4	0	0,0	297	0,4
Magdalena	289	0,4	5	0,6	294	0,4
Guaviare	271	0,4	0	0,0	271	0,4
Buenaventura	188	0,3	3	0,4	191	0,3
Guainía	167	0,2	9	1,2	176	0,2
Guajira	150	0,2	5	0,6	155	0,2
Vichada	132	0,2	6	0,8	138	0,2
Santa Marta	117	0,2	2	0,3	119	0,2
Cartagena	89	0,1	2	0,3	91	0,1
Amazonas	82	0,1	0	0,0	82	0,1
Exterior	48	0,1	5	0,6	53	0,1
San Andrés	43	0,1	0	0,0	43	0,1
Vaupés	12	0,0	2	0,3	14	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	71 977	100	776	100	72 753	100

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

Reportaron casos 820 municipios y cuatro distritos; Cali con el 21,5 %, Medellín con el 12,2 %, Ibagué con el 2,4 %, Bucaramanga con el 2,3 %, Itagüí con el 2,1 %, Fusagasugá con el 1,8 %, Pereira con el 1,7 %, Armenia con el 1,6 %, Palmira con el 1,5 % cada uno,

Floridablanca y Villavicencio con el 1,4 %, Bello con el 1,3 %, Dosquebradas y Neiva con el 1,0 % cada uno; registran el 52,3 % de los casos de dengue; Cali con el 12,8 %, Ibagué con el 8,6 %, Medellín con el 4,3 %, Neiva con el 3,0 %, Palmira con el 2,8 %, Lebrija y Algeciras con el 2,2 % cada uno registran el 35,8 % de los casos de dengue grave.

El 51,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 24,9 % de los casos de dengue y el 34,1 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 680 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 511 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

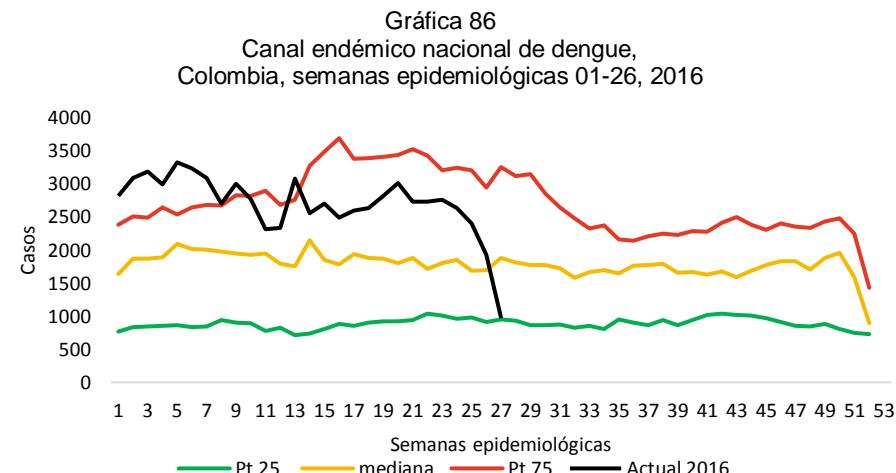
Variable	Categoría	Casos de dengue	Casos de dengue grave				
			%	%	Total dengue	%	
Sexo	Femenino	36 773	51,1	354	45,6	37 127	51,0
	Masculino	35 204	48,9	422	54,4	35 626	49,0
	Contributivo	42 070	58,4	334	43,0	42 404	58,3
	Especial	2 177	3,0	20	2,6	2 197	3,0
	No afiliado	1 960	2,7	29	3,7	1 989	2,7
	Excepción	1 737	2,4	17	2,2	1 754	2,4
	Subsidiado	23 550	32,7	373	48,1	23 923	32,9
	Indeterminado	483	0,7	3	0,4	486	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	655	0,9	25	3,2	680	0,9
	ROM(gitano)	239	0,3	9	1,2	248	0,3
	Raizal	75	0,1	0	0,0	75	0,1
	Palenquero	9	0,0	0	0,0	9	0,0
	Afrocolombiano	1 542	2,1	9	1,2	1 551	2,1
	Otros	69 457	96,5	733	94,5	70 190	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 265	1,8	32	4,1	1 297	1,8
	1 a 4 años	3 833	5,3	44	5,7	3 877	5,3
	5 a 9 años	5 651	7,9	79	10,2	5 730	7,9
	10 a 14 años	7 101	9,9	110	14,2	7 211	9,9
	15 a 19 años	7 489	10,4	76	9,8	7 565	10,4
	20 a 24 años	7 174	10,0	46	5,9	7 220	9,9
	25 a 29 años	6 759	9,4	40	5,2	6 799	9,3
	30 a 34 años	5 902	8,2	34	4,4	5 936	8,2
	35 a 39 años	4 954	6,9	32	4,1	4 986	6,9
	40 a 44 años	4 053	5,6	34	4,4	4 087	5,6
	45 a 49 años	3 919	5,4	30	3,9	3 949	5,4
	50 a 54 años	3 620	5,0	32	4,1	3 652	5,0
	55 a 59 años	2 887	4,0	39	5,0	2 926	4,0
	60 a 64 años	2 256	3,1	27	3,5	2 283	3,1
	65 y más años	5 114	7,1	121	15,6	5 235	7,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 256,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 85).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12 y 14 a 27 (Gráfica 86).



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

Tabla 100
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 26-27, 2016

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

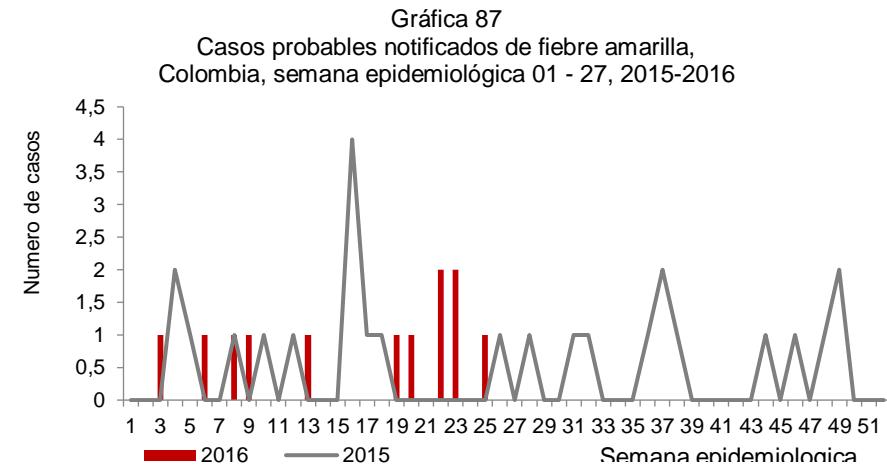
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,3 %; Boyacá, Bogotá, Antioquia, 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 89,4 %; 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 27, se han notificado 205 muertes probables por dengue, se han descartado 30; quedando 175 muertes (156 probables y 19 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (siete), Meta (dos), Norte de Santander (dos), Boyacá (una), Tolima (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Cundinamarca (una). De los 156 casos en estudio, 22,4 % procede de Valle del Cauca, 14,1 % proceden de Tolima, 12,2 % proceden de Antioquia, 7,7 % proceden de Cundinamarca, 5,8 % proceden de Meta, 4,5 % procedentes de Córdoba, y 4,5 % proceden de Santander; estos departamentos registran del 71,2 % de las muertes en estudio.

Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificó un caso probable de fiebre amarilla, al Sivigila, correspondiente a la semana epidemiológica 25, en la semana epidemiológica 27 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos; uno confirmado y 11 probables, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 87).



El 56,8 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba, Meta y Vaupés, el 8,3 % corresponde a casos confirmados (Tabla 101).

Tabla 101
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 27, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Córdoba	3	0	3	25,0
Meta	2	1	3	25,0
Vaupés	2	0	2	16,8
Atlántico	1	0	1	8,3
Caquetá	1	0	1	8,3
Casanare	1	0	1	8,3
Guainía	1	0	1	8,3
Total	11	1	12	100

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

Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron; Atlántico, Bogotá, Caquetá, Casanare, Córdoba, Huila, Meta y Vaupés; diez de los 11 casos notificados como probables tienen reporte de laboratorio para fiebre amarilla negativos; no se han descartado debido a que no se ha recibido la documentación pertinente para hacer las unidades de análisis (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) por parte de las entidades territoriales

El 83,3 % de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, el 33,3 % se registraron en el régimen contributivo y subsidiado respectivamente; el 41,7 % se registró como procedente del área rural dispersa, el 33,4 % de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 27, 2016

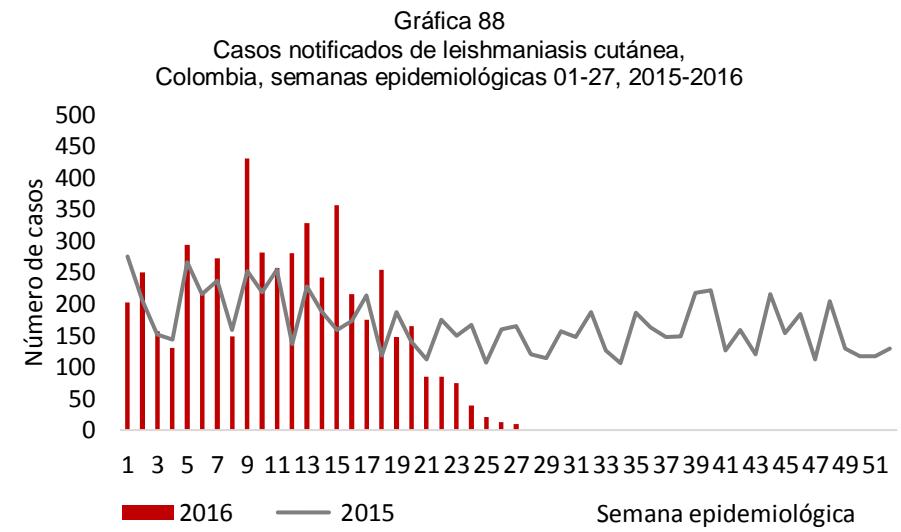
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	16,7
	Masculino	10	83,3
Tipo de régimen	Contributivo	4	33,3
	Especial	0	0
	No afiliado	2	16,7
	Excepción	2	16,7
	Subsidiado	4	33,3
Pertenencia étnica	Indígena	3	25,0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	9	75,0
Área de procedencia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

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

Hasta la semana 27 de 2016 se registró una muerte por fiebre amarilla

• *Leishmaniasis*

En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron al Sivigila 192 casos de leishmaniasis, 26 casos de esta semana y 166 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 165 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 214 casos de leishmaniasis; 5 128 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 88); 49 casos confirmados de leishmaniasis mucosa; 37 casos de leishmaniasis visceral (13 probables y 24 confirmados).



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 90,8 % de los casos (Tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 591	31.0	2	4.1	1	2.7	1 594	30.6
Antioquia	890	17.4	6	12.2	0	0	896	17.2
Norte Santander	464	9.0	1	2.0	0	0	465	8.9
Santander	328	6.4	0	0	0	0	328	6.3
Meta	290	5.7	12	24.5	0	0	302	5.8
Choco	233	4.5	5	10.2	0	0	238	4.6
Risaralda	195	3.8	0	0	1	2.7	196	3.8
Bolívar	154	3.0	0	0	21	56.8	175	3.4
Cundinamarca	144	2.8	4	8.2	0	0	148	2.8
Nariño	148	2.9	1	2.0	0	0	149	2.9
Caquetá	122	2.4	4	8.2	0	0	126	2.4
Guaviare	100	2.0	4	8.2	0	0	104	2.0
Caldas	93	1.8	4	8.2	1	2.7	98	1.9
Boyacá	64	1.2	3	6.1	0	0	67	1.3
Putumayo	70	1.4	0	0	0	0	70	1.3
Córdoba	51	1.0	0	0	4	10.8	55	1.1
Valle	33	0.6	1	2.0	0	0	34	0.7
Cauca	25	0.5	0	0	0	0	25	0.5
Buenaventura	20	0.4	0	0	0	0	20	0.4
Guainía	15	0.3	1	2.0	0	0	16	0.3
Huila	14	0.3	0	0	2	5.4	16	0.3
Sucre	12	0.2	0	0	4	10.8	16	0.3
Cesar	11	0.2	0	0	0	0	11	0.2
Vaupés	10	0.2	1	2.0	0	0	11	0.2
Exterior	4	0.1	0	0	0	0	4	0.1
Vichada	9	0.2	0	0	0	0	9	0.2
Guajira	9	0.2	0	0	1	2.7	10	0.2
Santa Marta	5	0.1	0	0	2	5.4	7	0.1
Casanare	5	0.1	0	0	0	0	5	0.1
Arauca	4	0.1	0	0	0	0	4	0.1
Amazonas	3	0.1	0	0	0	0	3	0.1
Cartagena	2	0.0	0	0	0	0	2	0
Atlántico	2	0.0	0	0	0	0	2	0
Barranquilla	2	0.0	0	0	0	0	2	0
Desconocido	5	0.1	0	0	0	0	5	0.1
Quindío	1	0.0	0	0	0	0	1	0
Total	5 128	100	49	100	37	100	5214	100

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

Se registraron casos en 336 municipios y cuatro distritos (Buenaventura, Santa Marta, Barranquilla y Cartagena); Rovira (Tolima) con el 9,4 %, Chaparral (Tolima) con el 7,2 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,2 %, Ortega (Tolima) con el 4,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,5 %, La Macarena (Meta) con el 2,9 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Taraza (Antioquia) con el 1,6 %, Valdivia (Antioquia) y San Antonio (Tolima) con el 1,4 % cada uno, han notificado el 40,2 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,6 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,2 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,3 % al régimen subsidiado; el 19,7 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,0 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,0 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 78,4 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 59,5 % registrado en el sexo masculino y 86,5 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 104).

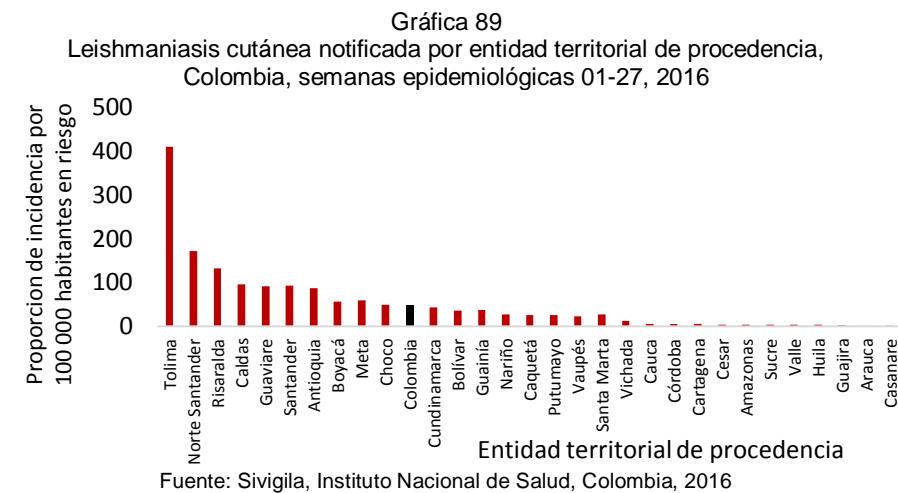
Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Casos	%	Casos	%
		L. cutánea		L. mucosa		L. visceral	
Sexo	Femenino	1 404	27.4	9	18.4	15	40.5
	Masculino	3 724	72.6	40	81.6	22	59.5
Tipo de régimen	Contributivo	284	5.5	7	14.3	4	10.8
	Especial	47	0.9	1	2.0	0	0.0
Pertenencia étnica	No afiliado	350	6.8	1	2.0	1	2.7
	Excepción	1 342	26.2	13	26.5	0	0.0
Indeterminado	Subsidiado	3 039	59.3	26	53.1	32	86.5
	Otros	66	1.3	1	2.0	0	0.0
Menores de un año	Indígena	203	4.0	0	0.0	4	10.8
	ROM(gitano)	6	0.1	0	0.0	0	0.0
Pertenencia étnica	Raizal	6	0.1	0	0.0	0	0.0
	Palenquero	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Grupos de edad	Afrocolombiano	154	3.0	4	8.2	1	2.7
	Otros	4 758	92.8	45	91.8	32	86.5
Menores de un año	Menores de un año	25	0.5	0	0.0	9	24.3
	1 a 4 años	223	4.3	0	0.0	20	54.1
Pertenencia étnica	5 a 9 años	367	7.2	2	4.1	0	0.0
	10 a 14 años	447	8.7	0	0.0	3	8.1
Grupos de edad	15 a 19 años	676	13.2	3	6.1	0	0.0
	20 a 24 años	1 011	19.7	12	24.5	1	2.7
Pertenencia étnica	25 a 29 años	603	11.8	0	0.0	0	0.0
	30 a 34 años	374	7.3	3	6.1	0	0.0
Grupos de edad	35 a 39 años	292	5.7	5	10.2	0	0.0
	40 a 44 años	218	4.3	6	12.2	2	5.4
Pertenencia étnica	45 a 49 años	195	3.8	5	10.2	0	0.0
	50 a 54 años	190	3.7	2	4.1	0	0.0
Grupos de edad	55 a 59 años	159	3.1	2	4.1	0	0.0
	60 a 64 años	130	2.5	0	0.0	0	0.0
Pertenencia étnica	65 y más años	218	4.3	9	18.4	2	5.4

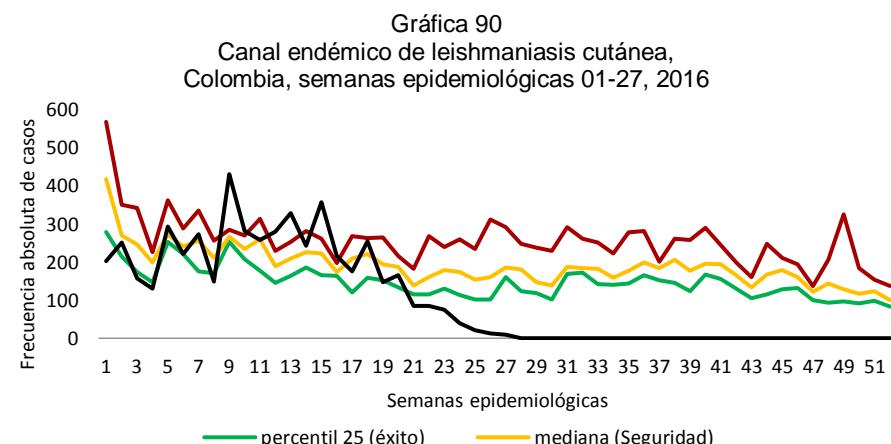
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 49,0 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 89).



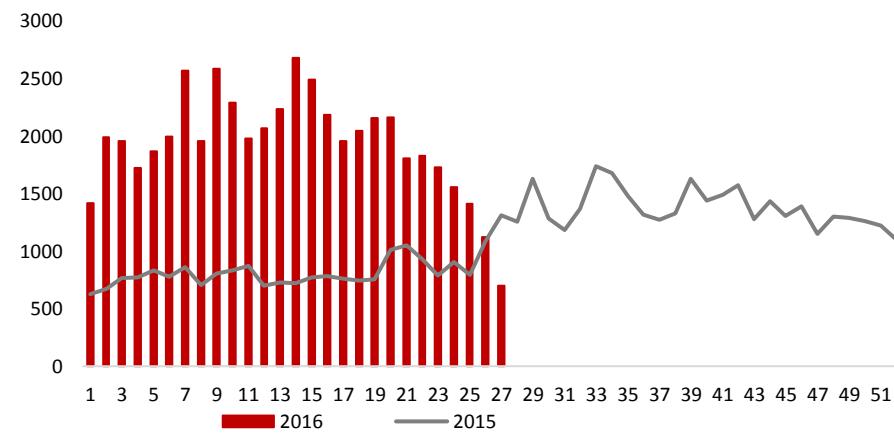
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15 y 16, se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 14 y 18 de 2016 (Gráfica 90).



- **Malaria**

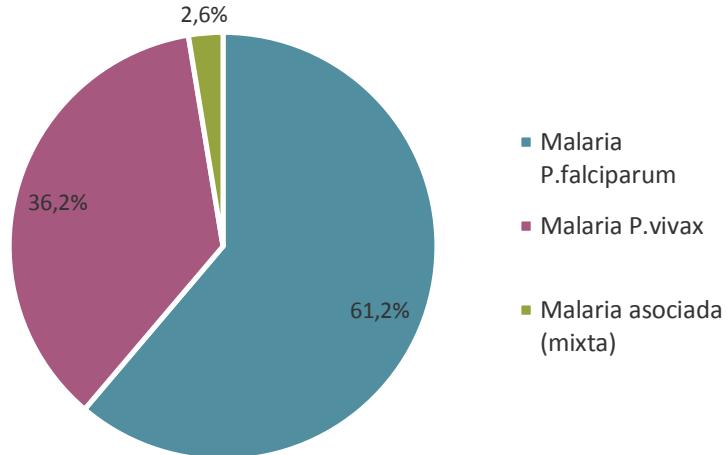
En la semana epidemiológica 27 de 2016, se notificaron 1 915 casos, 697 de esta semana y 1 218 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 1 309 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 52 437 casos de malaria, 51 479 casos de malaria no complicada y 958 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 91).

Gráfica 91
Casos notificados de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01- 27, 2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 32 018 casos (el 61,2 %), seguido por *P. vivax* con 19 004 casos (el 36,2 %) y 1 369 casos (el 2,6 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 92).

Gráfica 92
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,4 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 65,0 % 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 105).

Tabla 105
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	1 142	21 886	0	10 422	33 450	65,0
Nariño	9	5 190	0	203	5 402	10,5
Antioquia	28	1 641	0	2 873	4 542	8,8
Buenaventura	17	981	0	696	1 694	3,3
Guainía	14	49	0	989	1 052	2,0
Cauca	3	885	0	31	919	1,8
Amazonas	18	203	0	665	886	1,7
Córdoba	8	116	0	587	711	1,4
Risaralda	1	105	0	536	642	1,2
Bolívar	47	106	0	444	597	1,2
Vichada	53	110	0	252	415	0,8
Guaviare	2	71	0	235	308	0,6
Valle	7	103	0	126	236	0,5
Norte Santander	0	3	0	49	52	0,1
Vaupés	1	1	0	35	37	0,1
Putumayo	0	5	0	27	32	0,1
Meta	0	5	0	17	22	0,0004
Quindío	2	7	0	11	20	0,0003
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Santander	2	4	0	10	16	0,0003
Sucre	0	4	0	10	14	0,0002
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Cesar	3	1	0	6	10	0,0002
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0001
Guajira	0	1	0	6	7	0,0001
Caquetá	0	4	0	3	7	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Atlántico	1	2	0	3	6	0,0001
Arauca	0	1	0	5	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	0,0001
Boyacá	0	0	0	1	1	0,0001
Exterior	10	55	0	259	324	0,6
Desconocido	0	5	0	11	16	0,0003
Total	1 369	31 559	0	18 551	51 479	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 334 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Lloró, Alto Baudó, Bagadó, Bajo Baudó, Tumaco, Tadó, Bojayá, Barbacoas, Rioquito y Medio Baudó aportaron el 52,9 % de la notificación (Tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	372	6 887	0	2 683	9 942	0,2
Lloró	346	1 546	0	721	2 613	5,1
Alto Baudó	50	1 278	0	1 186	2 514	4,9
Bagadó	38	719	0	1 147	1 904	3,7
Bajo Baudó	6	1 320	0	539	1 865	3,6
Tumaco	3	1 806	0	44	1 853	3,6
Tadó	4	1 131	0	597	1 732	3,4
Bojaya	23	953	0	353	1 329	2,6
Barbacoas	0	1 113	0	102	1 215	2,4
Rioquito	4	1 020	0	131	1 155	2,2
Medio Baudó	58	705	0	357	1 120	2,2
Otros municipios	465	13 081	0	10 691	24 237	47,1
Total	1 369	31 559	0	18 551	51 479	100

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

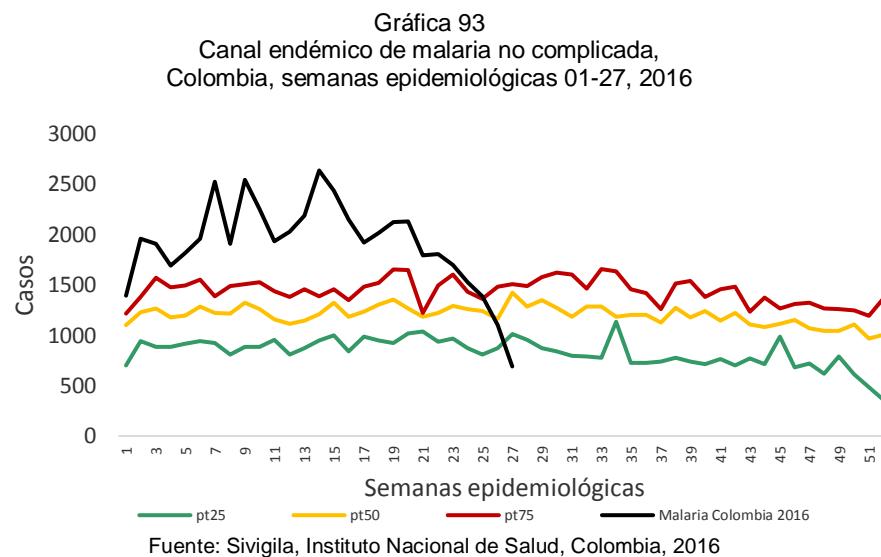
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 28 964 (el 56,3%) en afrocolombianos y 14 206 (el 27,6%) en indígenas; por procedencia el 33,9 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales y el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 107).

Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

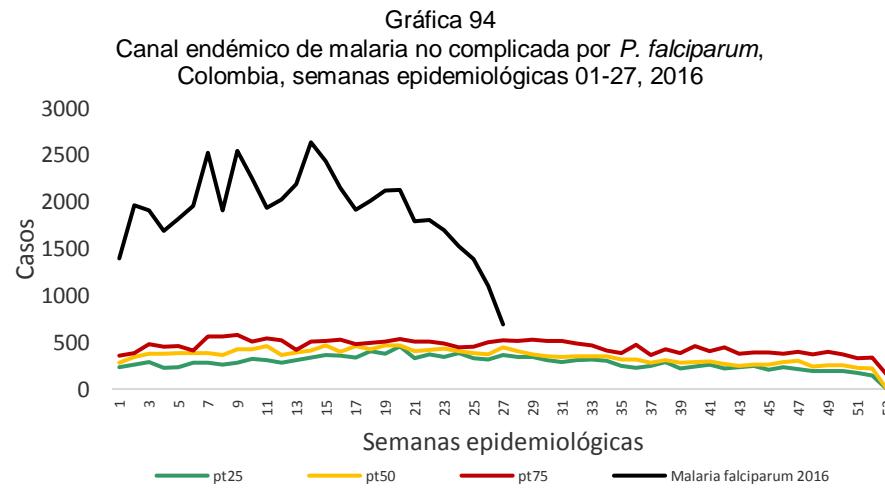
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	22 292	43,3
	Masculino	29 187	56,7
edad	Menores de un año	534	1,0
	1 a 4 años	5 122	9,9
	5 a 9 años	6 703	13,0
	10 a 14 años	6 814	13,2
	15 a 19 años	6 170	12,0
	20 a 24 años	5 627	10,9
	25 a 29 años	4 448	8,6
	30 a 34 años	3 613	7,0
	35 a 39 años	2 989	5,8
	40 a 44 años	2 367	4,6
	45 a 49 años	2 023	3,9
	50 a 54 años	1 726	3,4
	55 a 59 años	1 364	2,6
	60 a 64 años	825	1,6
	65 y más años	1 154	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	14 206	27,6
	ROM(gitano)	113	0,2
	Raizal	77	0,2
	Palanquero	38	0,08
	Afrocolombiano	28 964	56,3
	Otros	8 081	15,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	17 464	33,9
	Centro Poblado	16 815	32,7
	Rural disperso	17 200	33,4
Tipo de régimen	Contributivo	2 872	5,6
	Especial	1 214	2,4
	Sin afiliación	9 712	18,9
	Excepción	594	1,2
	Subsidiado	36 603	71
	Indeterminado	484	0,9

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

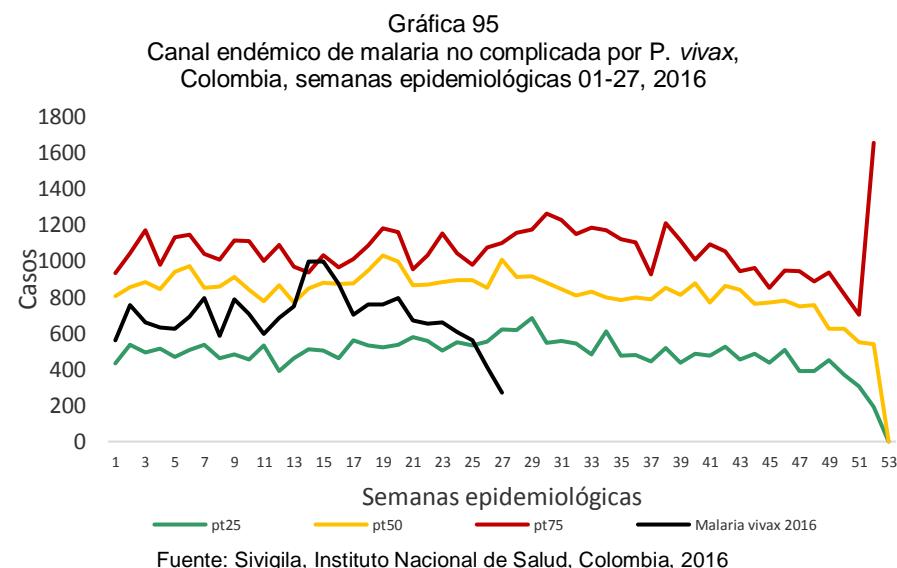
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 26 (Gráfica 93).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 26 (Gráfica 94).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 26, 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 95).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 fue de 4,8 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,0 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 Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 108).

Tabla 108
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	283,6	78,7	203,8
Bagadó	237,5	143,1	89,7
Lloró	231,6	63,9	137,0
Bojaya	131,5	34,9	94,3
Río Quíto	127,5	14,5	112,6
Bajo Baudó	106,5	30,8	75,4
El Cantón del San Pablo	103,4	21,9	80,9
Tadó	91,3	31,5	59,6
Nuquí	85,8	30,8	50,8
Quibdó	85,8	23,1	59,4
Medio Baudó	81,5	26,0	51,3
Nóvita	78,7	23,8	54,0
Bahía Solano	68,2	19,2	46,4
Juradó	67,1	20,6	45,8
Alto Baudó	66,7	31,5	33,9
Atrato	64,1	12,2	50,4
Vigía del Fuerte	283,6	78,7	203,8
Bagadó	237,5	143,1	89,7

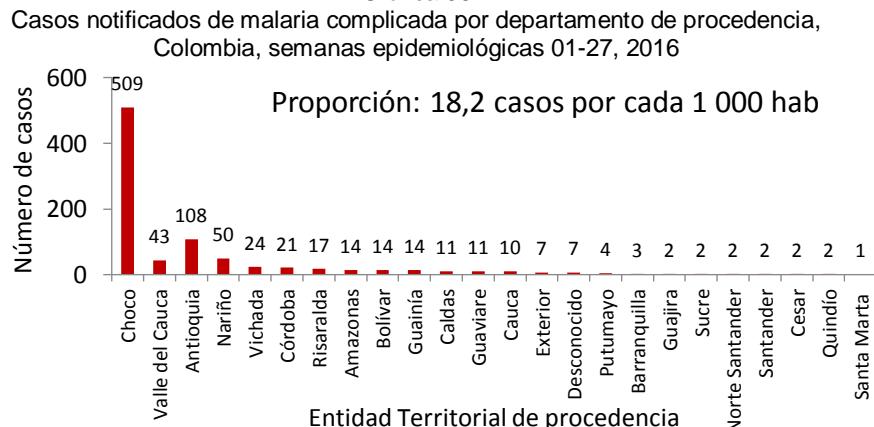
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Malaria Complicada

Se notificaron 958 casos de malaria complicada procedentes de 26 entidades territoriales y 151 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,2 %; el 53,1 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 25,2 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 96).

Gráfica 96



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

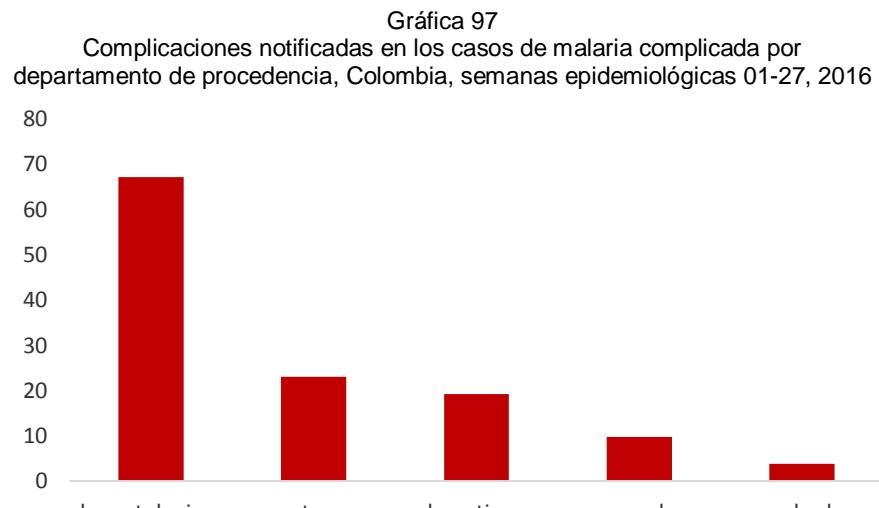
El 54,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 380 casos (el 40,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 322 casos (el 33,4 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 57,2 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,0 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	437	45,6
	Masculino	521	54,4
Grupos de edad	Menores de un año	42	4,3
	1 a 4 años	109	11,3
	5 a 9 años	67	6,9
	10 a 14 años	92	9,6
	15 a 19 años	112	12,0
	20 a 24 años	146	15,3
	25 a 29 años	104	11,0
	30 a 34 años	55	5,7
	35 a 39 años	61	6,3
	40 a 44 años	35	3,7
	45 a 49 años	36	3,8
	50 a 54 años	22	2,3
	55 a 59 años	21	2,0
	60 a 64 años	17	1,8
	65 y más años	39	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	252	26,3
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	322	33,4
	Otros	380	40,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	548	57,2
	Centro Poblado	153	16,0
	Rural disperso	257	26,8
Régimen de afiliación	Contributivo	151	15,7
	Especial	58	6,0
	Sin afiliación	109	11,4
	Excepción	35	3,7
	Subsidiado	594	62,0
	Indeterminado	11	1,2

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

De los 937 casos de malaria complicada, 643 casos (el 67,1 %) presentaron complicaciones hematológicas, 221 casos (el 23,0 %) otras complicaciones (Gráfica 97).



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 27 del año en curso se han notificado 331 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 324 casos son de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 266 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,5 %), 55 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,6 %) y diez casos con infección mixta (el 3,0 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 110).

Tabla 110
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad Territorial	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	6	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	2	Brasil	Amazonas	Leticia
	22	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1	Venezuela		Yarumal
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	1	Venezuela		Arauca
	1	Venezuela		Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	199	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela		Brasil
	1	Brasil		Brasil
	30	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	3	Perú		Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florence
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valladupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	2	Venezuela		Venezuela
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela		Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Total casos	331			

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

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2016 se han notificado 28 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 21 casos en estudio.

Por procedencia, el 82,1 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (23), con seis muertes en el municipio de Lloró; Amazonas notificó una muerte procedente de Brasil; Cauca, Nariño, Risaralda y Quindío han registrado una muerte cada uno; (Tabla 111).

Tabla 111
Muertes en casos con malaria por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Itsmina	3
	Quibdó	3
	* Choco. Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Rioquito	2
	Bojaya	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
	Pueblo rico	1
Risaralda	Tumaco	1
	Brasil	1
	Quindío	1
	Calarcá	1
	Caloto	1
Total		28

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

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

Nota: Hasta semana epidemiológica 27 el departamento de Amazonas registraba de dos muertes; sin embargo la muerte procedente de Puerto Nariño fue descartada ya que el resultado de la Gota Gruesa enviada al INS dio resultado negativo para malaria y de acuerdo a los resultados de laboratorio, el criterio clínico y epidemiológico se clasificó el caso como muerte por Leptospirosis.

Por grupo de edad el 21,4 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cinco eran procedentes del Chocó (Quibdó, Lloró, Bojayá, Nuquí y Bagadó registran una muerte cada uno) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda (Tabla 112). Esta información cambio con respecto a semanas epidemiológicas anteriores ya que el departamento del Chocó realizó ajuste en la variable municipio de procedencia.

Tabla 112
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27 2016

Grupo de edad	Muertes	%
Menores de un año	6	21,4
1 a 4 años	4	14,2
5 a 9 años	0	0
5 a 10 años	0	0
10 a 14 años	1	3,5
15 a 19 años	2	7,1
20 a 24 años	3	10,7
25 a 29 años	2	7,1
30 a 34 años	2	7,1
35 a 39 años	1	3,5
40 a 44 años	2	7,1
45 a 49 años	0	0
50 a 54 años	0	0
55 a 59 años	1	3,5
60 y mas	4	14,2
Total	28	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 27 de 2016, se han notificado 8 826 casos confirmados y 89 962 sospechosos por clínica, de los cuales 86 488 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 474 proceden de 272 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 27 de 2016 se registraron 1 160 casos, 583 de esta semana y 577 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 176 casos nuevos confirmados y 984 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,3 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 113).

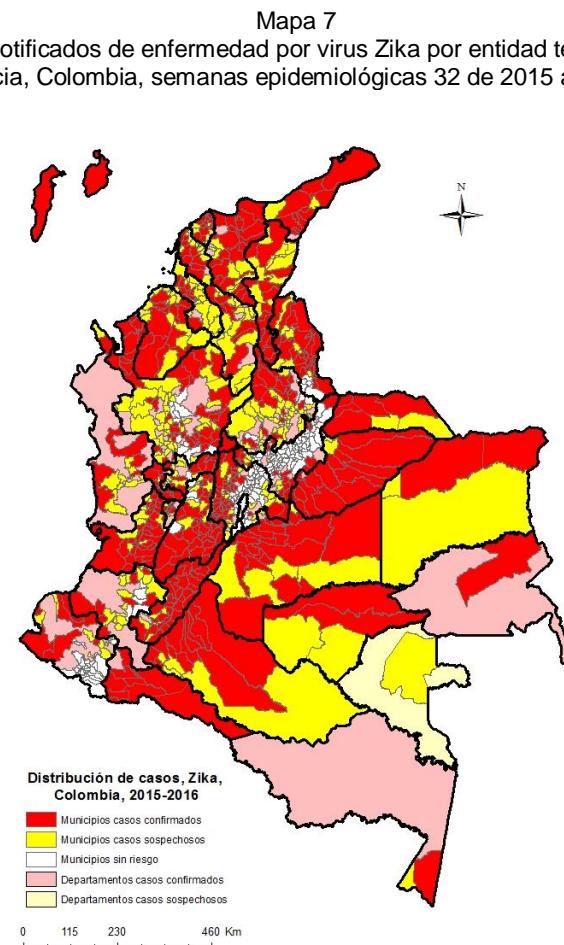
Tabla 113

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 27 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	890	10,08	22 939	26,52	167	4,81	23 996
Norte Santander	1 521	17,23	8 394	9,71	84	2,42	9 999
Santander	443	5,02	8 287	9,58	336	9,67	9 066
Tolima	822	9,31	5 821	6,73	185	5,33	6 828
Huila	915	10,37	5 704	6,60	100	2,88	6 719
Cundinamarca	317	3,59	4 546	5,26	312	8,98	5 175
Barranquilla	238	2,70	4 248	4,91	0	0	4 486
Meta	580	6,57	3 234	3,74	70	2,01	3 884
Casanare	280	3,17	3 402	3,93	22	0,63	3 704
Córdoba	253	2,87	2 413	2,79	519	14,94	3 185
Antioquia	335	3,80	1 733	2	266	7,66	2 334
Atlántico	121	1,37	1 818	2,10	96	2,76	2 035
Santa Marta	155	1,76	1 763	2,04	0	0	1 918
Arauca	191	2,16	1 534	1,77	41	1,18	1 766
Sucre	107	1,21	1 279	1,48	213	6,13	1 599
Cesar	245	2,78	1 171	1,35	107	3,08	1 523
Magdalena	140	1,59	967	1,12	167	4,81	1 274
Risaralda	130	1,47	1 133	1,31	2	0,06	1 265
Caquetá	234	2,65	873	1,01	25	0,72	1 132
San Andrés	66	0,75	1 036	1,20	15	0,43	1 117
Cartagena	103	1,17	901	1,04	0	0	1 004
Bolívar	139	1,57	579	0,67	148	4,26	866
Guajira	95	1,08	507	0,59	105	3,02	707
Putumayo	110	1,25	389	0,45	6	0,17	505
Buenaventura	5	0,06	449	0,52	0	0	454
Quindío	24	0,27	337	0,39	12	0,35	373
Boyacá	88	1	219	0,25	32	0,92	339
Amazonas	28	0,32	255	0,29	46	1,32	329
Cauca	34	0,39	151	0,17	101	2,91	286
Caldas	74	0,84	169	0,20	29	0,83	272
Guaviare	15	0,17	168	0,19	20	0,58	203
Desconocido	58	0,66	0	0	62	1,78	120
Exterior	37	0,42	0	0	82	2,36	119
Vichada	5	0,06	28	0,03	36	1,04	69
Nariño	20	0,23	21	0,02	22	0,63	63
Choco	5	0,06	9	0,01	35	1,01	49
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Vaupés	0	0	0	0	11	0,32	11
Total	8 826	8,93	86 488	87,55	3 474	3,52	98 788

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

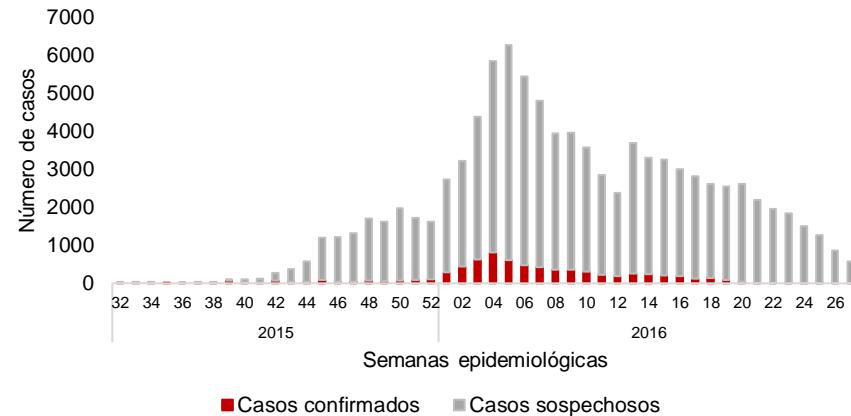
Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 272 municipios, sumando un total de 779 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).



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

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 259 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 1 207 casos/semana (Gráfica 98).

Gráfica 98
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 27 de 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 97 325 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 63,48 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,06 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,58 % se registró en menores de un año y el 3,27 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,69 % en indígenas y el 1,85 % en afrocolombianos (Tabla 114).

Tabla 114
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 27 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	64 319	66,09
	Masculino	33 006	33,91
Tipo de régimen	Contributivo	61 785	63,48
	Especial	4 125	4,24
	Indeterminado	546	0,56
	No afiliado	1 556	1,60
	Excepción	4 010	4,12
	Subsidiado	25 303	26
Pertenencia étnica	Indígena	669	0,69
	ROM, Gitano	381	0,39
	Raizal	296	0,30
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 802	1,85
	Otros	94 153	96,74
Grupos de edad	Menores de un año	2 511	2,58
	1 a 4 años	3 994	4,10
	5 a 9 años	4 133	4,25
	10 a 14 años	4 777	4,91
	15 a 19 años	7 703	7,91
	20 a 24 años	12 693	13,04
	25 a 29 años	13 682	14,06
	30 a 34 años	12 049	12,38
	35 a 39 años	9 111	9,36
	40 a 44 años	6 601	6,78
	45 a 49 años	5 803	5,96
	50 a 54 años	5 080	5,22
	55 a 59 años	3 644	3,74
	60 a 64 años	2 362	2,43
	65 y más años	3 182	3,27

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

** Las distribuciones se realizaron con un $n = 97\ 325$ 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 27 del año 2016, se han confirmado 5 882 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 614 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 101 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 513 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Valle del Cauca con el 15,35 % (2 686 gestantes) (Tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en
gestantes por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 27 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		Total casos
					%	Total	
Valle	702	11,93	1 944	17,51	40	7,80	2 686
Norte Santander	1 027	17,46	1 597	14,39	14	2,73	2 638
Huila	679	11,54	579	5,22	19	3,70	1 277
Barranquilla	161	2,74	1 104	9,95	3	0,58	1 268
Santander	363	6,17	724	6,52	17	3,31	1 104
Córdoba	188	3,20	701	6,31	113	22,03	1 002
Meta	503	8,55	434	3,91	3	0,58	940
Tolima	409	6,95	446	4,02	10	1,95	865
Atlántico	92	1,56	602	5,42	20	3,90	714
Antioquia	201	3,42	273	2,46	20	3,90	494
Cesar	193	3,28	259	2,33	21	4,09	473
Santa Marta	101	1,72	351	3,16	0	0	452
Casanare	161	2,74	276	2,49	1	0,19	438
Sucre	58	0,99	315	2,84	55	10,72	428
Magdalena	86	1,46	291	2,62	15	2,92	392
Caquetá	190	3,23	160	1,44	4	0,78	354
Bogotá	140	2,38	175	1,58	38	7,41	353
Cundinamarca	128	2,18	142	1,28	16	3,12	286
Arauca	135	2,30	149	1,34	1	0,19	285
Guajira	63	1,07	108	0,97	27	5,26	198
Risaralda	77	1,31	82	0,74	0	0,00	159
Bolívar	28	0,48	56	0,50	26	5,07	110
Putumayo	50	0,85	54	0,49	0	0	104
Cartagena	18	0,31	62	0,56	0	0	80
Cauca	24	0,41	34	0,31	13	2,53	71
Quindío	15	0,26	52	0,47	1	0,19	68
Caldas	33	0,56	18	0,16	3	0,58	54
Amazonas	4	0,07	36	0,32	1	0,19	41
Boyacá	22	0,37	14	0,13	2	0,39	38
San Andrés	2	0,03	30	0,27	0	0	32
Exterior	13	0,22	1	0,01	15	2,92	29
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
Choco	2	0,03	2	0,02	4	0,78	8
Vichada	0	0	3	0,03	5	0,97	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,58	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Total general	5 882	33,62	11 101	63,45	513	2,93	17 496

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 15 de julio de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 27 de 2016 se han confirmado 21 casos de microcefalias asociados al virus Zika, 75 casos fueron descartados y 160 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 27 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 603 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación.

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 82 casos (el 13,60 %) (Tabla 116).

Tabla 116

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 27 de 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Norte Santander	82	13,60
Barranquilla	73	12,11
Valle	71	11,77
Antioquia	37	6,14
Atlántico	36	5,97
Huila	27	4,48
Córdoba	27	4,48
Bogotá	25	4,15
Tolima	23	3,81
Sucre	22	3,65
Santander	19	3,15
Cesar	13	2,16
Caquetá	13	2,16
Arauca	13	2,16
Meta	12	1,99
Casanare	10	1,66
Magdalena	9	1,49
Guajira	9	1,49
Bolívar	8	1,33
Cauca	8	1,33
Cundinamarca	7	1,16
San Andrés	7	1,16
Santa Marta	6	1,00
Cartagena	6	1,00
Putumayo	6	1,00
Risaralda	5	0,83
Amazonas	5	0,83
Exterior	5	0,83
Buenaventura	5	0,83
Quindío	4	0,66
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	603	100

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

El 57,4 % (346 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,8 % (71 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 117).

Tabla 117

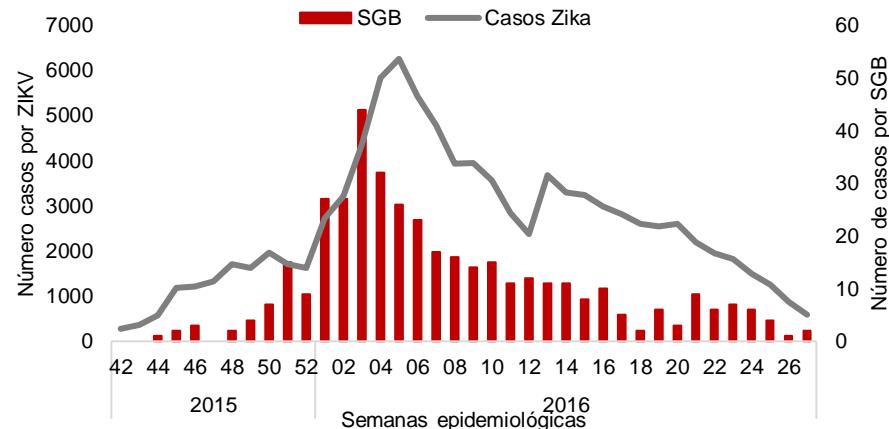
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 27 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	casos	%
Menores de un año	3	1,2	7	2,0	10	1,7
1 a 4 años	7	2,7	16	4,6	23	3,8
5 a 9 años	6	2,3	18	5,2	24	4,0
10 a 14 años	16	6,2	15	4,3	31	5,1
15 a 19 años	14	5,4	17	4,9	31	5,1
20 a 24 años	24	9,3	23	6,6	47	7,8
25 a 29 años	17	6,6	28	8,1	45	7,5
30 a 34 años	20	7,8	32	9,2	52	8,6
35 a 39 años	26	10,1	30	8,7	56	9,3
40 a 44 años	19	7,4	24	6,9	43	7,1
45 a 49 años	26	10,1	29	8,4	55	9,1
50 a 54 años	18	7,0	30	8,7	48	8,0
55 a 59 años	17	6,6	22	6,4	39	6,5
60 a 64 años	12	4,7	16	4,6	28	4,6
65 años y más	32	12,5	39	11,3	71	11,8
Total	257	42,6	346	57,4	603	100

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

El 66 % 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 (398 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 99).

Gráfica 99
Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 27 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 97 325 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0020 del 13 de abril de 2016, sobre los nuevos lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia por

laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano
(disponible en
<http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR %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**

Infección humana por el virus de la Gripe Aviar (H7N9) - China, noticias brote de la enfermedad, 01 de julio de 2016.

El 15 de junio de 2016, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cinco casos de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H7N9) confirmados por laboratorio, incluyendo una muerte. Los casos iniciaron del 7 al 22 de mayo.

El grupo de edad de los casos es de 45 a 63 años, con edad media de 53 años; cuatro casos (el 80 %) se presentaron en el sexo masculino y cuatro casos (el 80 %) informaron de exposición a aves de corral vivas, aves de corral sacrificadas o mercados de aves vivas. No se informó de transmisión de humano a humano.

De los casos, cuatro (el 80 %) se reportaron en las provincias de Jiangsu (dos casos), Pekín (un caso), Hebei (un caso) y Jiangxi (un caso).

Respuesta de Salud Pública del gobierno chino (medidas de vigilancia y control):

Fortalecimiento de la vigilancia de brotes y análisis de la situación, reforzando todos los esfuerzos en el tratamiento médico y la realización de la comunicación de riesgos con el público y la difusión de información.

Evaluación de riesgos OMS

La mayoría de los casos humanos están expuestos al virus A (H7N9) mediante el contacto con aves de corral infectadas o ambientes contaminados (incluidos los mercados de aves vivas).

A pesar de los pequeños conglomerados de casos humanos con virus de la gripe A (H7N9) que previamente se han informado,

incluyendo aquellos que involucran trabajadores de la salud, la evidencia epidemiológica y virológica actual sugiere que este virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre seres humanos, por lo tanto, a nivel comunitario la propagación de este virus se considera poco probable por el momento.

Las infecciones humanas con el virus A (H7N9) son inusuales y necesitan seguimiento permanente con el fin de identificar los cambios en el virus y en su comportamiento de transmisión a los seres humanos, por el fuerte impacto que genera en salud pública.

Consejos OMS

Los viajeros a países con brotes conocidos de gripe aviar deben evitar las granjas avícolas.

Evitar el contacto con los animales en los mercados de aves vivas.

No entrar en las zonas donde las aves de corral pueden ser sacrificadas.

Evitar el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada con heces de las aves de corral u otros animales.

Los viajeros también deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón y seguir una buena seguridad de los alimentos y las buenas prácticas de higiene alimentaria.

La OMS alienta a los países a continuar reforzando la vigilancia de la gripe, incluida la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y hacer seguimiento continuo de las pautas inusuales, con el fin de asegurar un reporte de infecciones humanas en el marco del Registro Sanitario Internacional (RSI) de 2005 y continuar las acciones nacionales de preparación para la salud.

<http://www.who.int/csr/don/01-july-2016-ah7n9-china/en/>

Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla, 08 de julio de 2016

Angola

A primero de julio de 2016 se notificó un total de 3 552 casos sospechosos, de los cuales 875 estaban confirmados. El número total de muertes fue 355, de las cuales 117 fueron reportados entre los casos confirmados.

Los casos sospechosos han sido reportados en las 18 provincias, de las cuales 16 confirmaron casos y 80 distritos de 125 han reportado casos.

Las campañas de vacunación masiva que iniciaron en Luanda, se han ampliado para cubrir las otras partes afectadas de Angola y se han enfocado en las zonas fronterizas.

Actualmente se encuentran en curso once campañas de vacunación masiva reactivas y preventivas en varios distritos de Benguela, Huambo, Huila, Kwanza Norte, Kwanza Sur, Luanda Norte y las provincias de Uige.

El riesgo de propagación

Kenia (dos casos) y la República Popular de China (11 casos) han notificado casos confirmados de fiebre amarilla importados de Angola; lo cual muestra el riesgo de propagación internacional a través de los viajeros no inmunizados.

Siete países (Brasil, Colombia, Chad, Ghana, Guinea, Perú y Uganda) están actualmente notificando brotes de fiebre amarilla o casos esporádicos que no se encuentran asociados con el brote de Angola.

Vacunación

El Grupo Asesor Estratégico de Expertos de la OMS revisó la evidencia existente que demuestra que el uso de una quinta parte de una dosis de vacuna estándar proporciona protección contra la enfermedad durante al menos 12 meses y posiblemente más

tiempo; procedimiento conocido como dosificación fraccionada, la cual es una medida a corto plazo, en el contexto de escasez de la vacuna en situaciones de emergencia.

En la República Democrática del Congo (RDC), el brote se ha extendido a tres provincias, debido a la disponibilidad limitada de vacunas, la extensa comunidad angoleña en Kinshasa, la porosa frontera entre Angola y la RDC y la presencia y actividad del vector Aedes en el país. Debido a lo anterior, el brote podría extenderse a otras provincias, como Kasai, Kasai central y Lualaba.

El virus en Angola y la RDC se concentra en gran medida en las ciudades principales; sin embargo, se presenta alto riesgo de propagación y transmisión local a otras provincias en ambos países. De igual manera, el riesgo es alto para el potencial de propagación a países limítrofes, especialmente los clasificados como de bajo riesgo (Namibia, Zambia) y donde la población, los viajeros y los trabajadores extranjeros no están vacunados contra la fiebre amarilla.

Fuente:

<http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/8-july-2016/en/>

Virus Zika, microcefalia y síndrome de Guillain -Barré, 14 de julio de 2016

En Guadalupe, hay cuatro casos confirmados de síndrome de Guillain – Barré (SGB) con infección por virus Zika y 12 casos de SGB adicionales en estudio. Cinco casos de otro síndrome neurológico grave se confirmaron con infección por el virus Zika.

El gobierno de Guinea Bissau, con el apoyo de la OMS está desarrollando un fuerte liderazgo en respuesta a estos hallazgos. La OMS ha hecho uso de fondos para apoyar las necesidades logísticas de las actividades de respuesta, con la misión de evaluación en Guinea-Bissau para ayudar a identificar las actividades prioritarias y para fortalecer la capacidad de respuesta nacional.

El 13 de julio de 2016, el CDC de Atlanta publicó una evaluación del riesgo de propagación del virus Zika relacionado con los viajes a los Juegos Olímpicos, concluyendo que no se altera significativamente la propagación; pero cuatro países estaban en riesgo especial, debido a que sus residentes no tienen los viajes sustanciales a los países afectados por Zika: Eritrea, Yibuti, Chad y Yemen (en las afueras de la exposición potencial en los Juegos Olímpicos).

La OMS y los asociados internacionales, regionales y nacionales realizaron un informe que detalla algunas de las actividades que se llevaron a cabo conjuntamente en respuesta a esta emergencia de salud pública, el cual se publicó el 27 de mayo de 2016. Una estrategia revisada para el periodo de julio 2016 a diciembre 2017 se publicó el 17 de junio.

La OMS ha desarrollado asesoramiento e información sobre diversos temas en relación con el virus Zika

<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/14-july-2016/en/>

- **Alertas nacional**

Brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)

Departamento: **Bolívar**

Municipio: **Córdoba**

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 06 de julio de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 08 de julio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 32/90.

Signos y síntomas: vómitos, deposiciones líquidas y dolor abdominal.

Alimentos posiblemente implicados: queso costeño, pan y bienestarina.

Medidas iniciales de control: los pacientes fueron atendidos en institución de salud con el fin de dar manejo a la sintomatología. Se tomó muestra de queso.

Estado: abierto

Departamento: **Antioquia**

Municipio: **Rionegro**

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: sin información

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 08 de julio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 52/352.

Signos y síntomas: mareo, náuseas y cefalea.

Alimentos posiblemente implicados: sin información.

Medidas iniciales de control: toma y envío de muestra de alimentos implicados en el caso, visita de inspección, vigilancia y control al operador que suministra el alimento a los escolares, seguimiento a las instituciones educativas en busca de estudiantes sintomáticos del día 07 de julio (día del evento) y seguimiento a los estudiantes que fueron atendidos en instituciones de salud.

Estado: abierto

Distrito: Barranquilla

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 7 de julio de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 08 de julio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 94/351.

Signos y síntomas: náuseas, vómitos, cólico abdominal y deposiciones líquidas.

Alimentos posiblemente implicados: queso criollo, torta de harina y colada.

Medidas iniciales de control: caracterización de los casos, atención en instituciones de salud y toma de muestra de alimentos.

Estado: abierto

Departamento: Boyacá

Municipio: Chiquinquirá

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 6 de julio de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 09 de julio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 13/1000.

Signos y síntomas: dolor abdominal, emesis, diarrea y deshidratación

Alimentos posiblemente implicados: arroz con arveja, pollo sudado, jugo de mango y ensalada.

Medidas iniciales de control: atención médica, visita de saneamiento y toma de muestras biológicas (heces) y muestras de superficies (Tabla de picado y licuadora).

Estado: abierto

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Ginebra

Lugar de ocurrencia: finca

Fecha de ocurrencia: 09 de julio de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 13 de julio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 40/1200.

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

Alimentos posiblemente implicados: arroz, pollo, papa, gaseosa y agua

Medidas iniciales de control: atención médica, se tomaron muestras de agua de pozo profundo, no se tomaron muestras de alimentos debido a que en el momento de la visita, los participantes del evento se habían retirado del sitio y no existían alimentos preparados.

Estado: abierto

Brote de Varicela

Departamento: Putumayo

Municipio: Mocoa

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 22 de junio de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 08 de julio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 20/182

Signos y síntomas: brote maculopapular, malestar general y fiebre. Medidas iniciales de control: educación, aislamiento y cese de actividades escolares de los afectados, desinfección de áreas.

Estado: abierto

Brote de IAAS

Distrito: Bogotá

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 15 de junio de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 11 de julio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 5/sin información

Medidas iniciales de control: cultivos ambientales de áreas y superficies en UCI, negativos a 48 horas, está pendiente reporte definitivo, revisión de mantenimiento de tanques, con el respectivo análisis fisicoquímico y microbiológico, evidencia física de los registros y estadísticas de adherencia del protocolo de lavado de manos, implementación de cambio de desinfectante en el protocolo de desinfección con hipoclorito por Dicloroisocianurato de Sodio, evaluación de la adherencia a manual de Bioseguridad.

Estado: abierto

Caso probable de Encefalitis, Ocaña-Norte de Santander, 2016

Notificación inmediata de caso con diagnóstico de Encefalitis Equina del Este, sin confirmación por laboratorio.

Fecha de notificación: 02 de julio del 2016

Edad paciente: 11 años

Sexo: femenino

Inicio sintomatología: 30 de junio de 2016.

Consultó al Hospital de Ocaña con cuadro de dos días de fiebre no cuantificada, cefalea e hiporexia, con episodio convulsivo tónico clónico, vómito. Se maneja con epamín, antibióticos y antiviral. Presenta paro cardiaco, se reanima y remite con sospecha de encefalitis viral e hipertensión endocraneana.

Hospital Universitario Erasmo Meoz

Ingresa el 30/06/2016 sin reporte de líquido cefalorraquídeo.

TAC de cráneo: edema y zonas de infarto cerebral por lo que neurocirugía sugiere manejo en UCIP y mal pronóstico, hallándose pupilas midriáticas con Glasgow 3/15, ausencia de reflejos de tallo cerebral, considerando muerte cerebral.

01/07/2016: **Muestra de Líquido Cefalorraquídeo:** negativo para Bacilos Acido Alcohol Resistentes, para hongos y para bacterias.

Presenta hipotensión que se maneja con líquidos e inotropía cardiaca. Trastorno electrolítico, hiperglicemia, anemia y trombocitopenia, por lo que se transfunde, inicia insulina y ajustan líquidos. Posteriormente cursa con insuficiencia renal.

Evolución tórpida y fallece el 04/07/2016.

El día 4 de julio de 2016, se realizó la viscerotomía para toma de muestras de tejido de cerebro, meninges, médula espinal, hígado, bazo, corazón; tras el deceso de la paciente.

No se realizó necropsia por no contar con morgue e instrumental adecuado para realizar el procedimiento.

Ante la eventualidad, el 05 de julio se realiza Consejo Extraordinario de zoonosis para socializar el caso probable de la menor fallecida y a su vez direccionar las acciones de prevención, vigilancia y control de estas enfermedades en la zona.

Durante la reunión se generaron por este evento los siguientes compromisos:

CA:

- Establecer el estado inmunitario de la población équida en el foco y perifoco.
- Disponer de las coberturas de vacunación para EEV.
- Realizar actividades de vigilancia en áreas de foco y perifoco
- Establecer la zona de foco y perifoco: 1km, Zona peri-foco: 3-5 km y Zona Tampón: 10 km.

COORPONOR:

- Notificar número de aves migratorias, aves silvestres muertas que se encuentren en el municipio.
- Los animales silvestres (aves) que se encuentren en cautiverio por parte de la comunidad, serán decomisados por las autoridades policivas en acompañamiento de la autoridad ambiental.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD:

- Ampliación del foco, de 10 km a 20 km; para orientar las acciones de prevención, vigilancia y control de estas enfermedades en la zona.
- Realizar actividades de vigilancia entomológica para la clasificación de vectores transmisores de enfermedades, índice larvario.
- Garantizar el envío al laboratorio nacional de referencia del INS del LCR y Suero, para su posterior procesamiento.
- Búsqueda de personas enfermas

- Envío del informe de 24 horas, 72 horas y final al nivel nacional.
- Visita a la vivienda de la paciente para interrogar a los familiares

Al Instituto Nacional de Salud, llegan la muestra de líquido cefalorraquídeo y suero de la paciente para el procesamiento en el laboratorio de Virología; el día 6 de julio. Se está a la espera de los resultados.

Conclusiones

- No hay evidencia de circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en el municipio Ocaña- Norte de Santander ya que no se han notificado focos en animales.
- El paciente notificado como probable al virus de la Encefalitis Equina del Este, no cumple con la definición de caso establecida y tampoco es procedente de zonas con circulación viral confirmada al igual que no hay presencia de equinos enfermos o muertos.
- Este caso se encuentra en estudio ya que hace falta realizar la investigación de campo, procesamiento y emisión de resultados de muestras de laboratorio.

Pendientes

- Resultados de la necropsia clínica.
- Emisión de resultados de Laboratorio por parte del INS.
- Realizar y enviar los informes de la investigación de campo (informe de 24 horas, 72 horas y final) dentro de los primeros tres días después de la notificación de los casos, como lo establece el protocolo.



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

Teodolinda 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

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Norma Cuellar

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo,

Respuesta Inmediata y

Comunicación del Riesgo

www.ins.gov.co

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia