

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 24 de 2016 | 12 junio - 18 junio

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	25
Infecciones de transmisión sexual.....	34
Micobacterias.....	43
Zoonosis	47
Factores de Riesgo Ambiental.....	56
Enfermedades no Transmisibles	59
Salud Mental	72
Enfermedades transmitidas por vectores	83
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública	107



Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas, 26 de junio

«Escucha Primero» es una iniciativa para aumentar el apoyo en la prevención del uso de drogas que se basa en la ciencia, y de esta manera representa una inversión eficaz en el bienestar de niños y jóvenes, sus familias y comunidades.

«En este Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas, exhorto a los países y a las comunidades a que sigan mejorando la vida de todas las persona destruidas por el abuso de drogas combinando la protección y la seguridad pública con un mayor hincapié en la salud, los derechos humanos y el desarrollo sostenible.»
— Ban Ki-moon, Secretario General de la ONU

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

- [Video](#)
- [¿Qué es una sustancia psicoactiva?](#)



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.

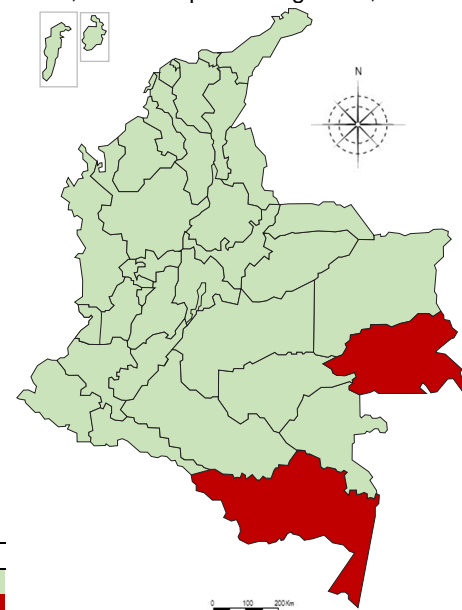
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 24

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 24 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 99,1 % (1 107 de 1 117 municipios), disminuyó 0,09 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,1 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 24, 2016



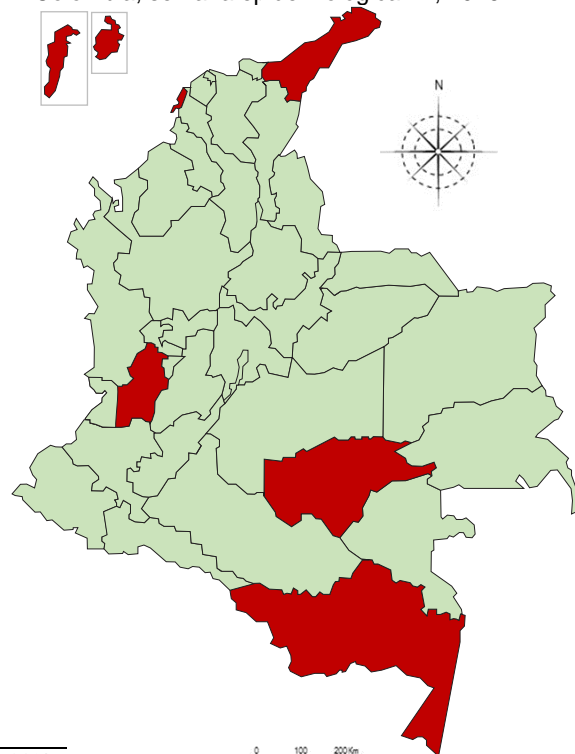
Meta UNM	97.%
Cumple	
No cumple	

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,3 % (5 067 de 5 319 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 0,2 % en relación con la semana anterior y aumentó 7,3 % en relación con el año 2015; seis entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 24 de 2016, el 81,1 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 16,2 % presentaron inconsistencias y una entidad territorial no envió el reporte (ver mapa 3).

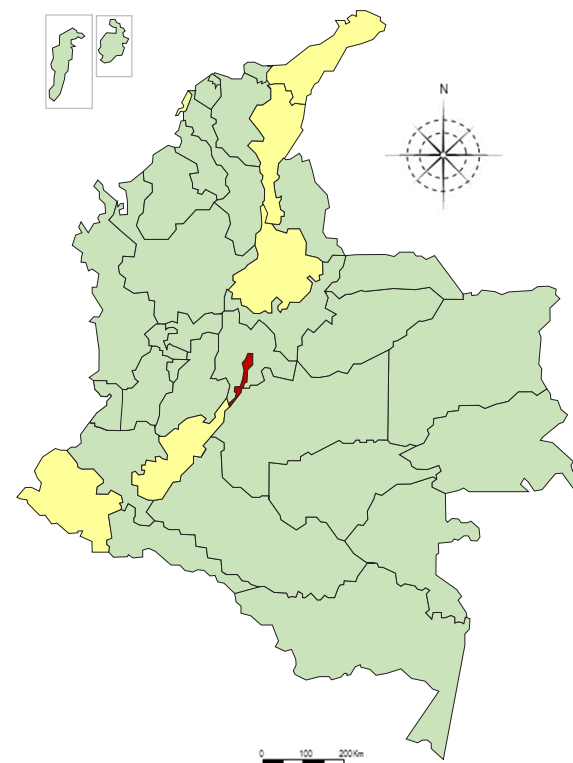
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 24, 2016



Meta UPGD	90%
Cumple	■
No cumple	■

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

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana
epidemiológica 24, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	■	30	81,1
Reporte con inconsistencias	■	6	16,2
Sin reporte	■	1	2,7

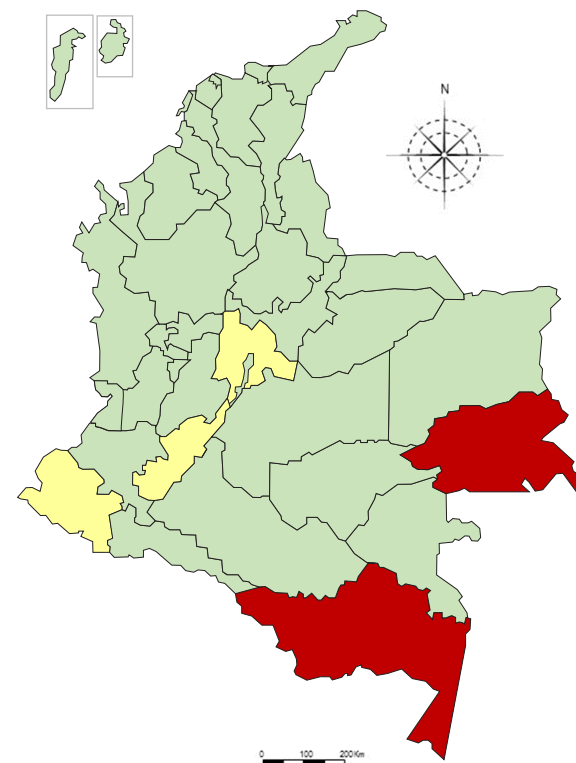
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,9 %, permaneciendo en riesgo bajo; aumentó 0,1 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,1 % con respecto de la misma semana de 2015.

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

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 24, 2016



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

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

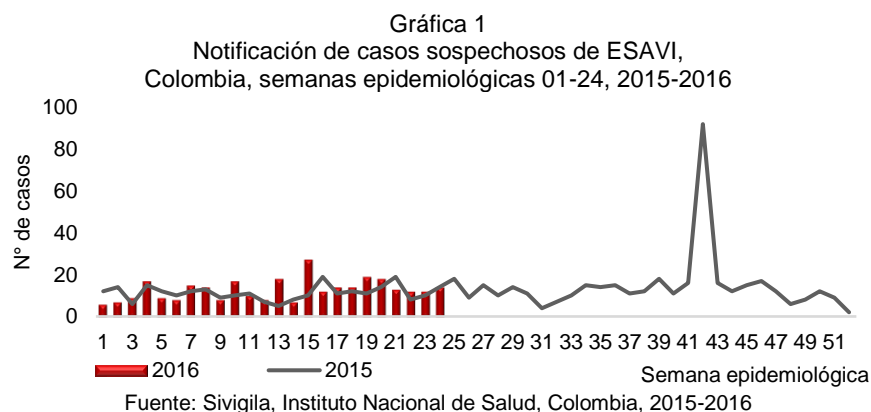
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• Difteria

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de Difteria; en la semana epidemiológica 24 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria, se han descartado ocho en unidad de análisis y queda uno en investigación por parte de la entidad territorial de valle del Cauca.

• Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de ESAVI, seis de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 306 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Sucre, Risaralda y Norte de Santander notificaron el 62,7 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	66	21,6
Antioquia	32	10,5
Valle del Cauca	22	7,2
Santander	18	5,9
Cundinamarca	17	5,6
Sucre	14	4,6
Risaralda	12	3,9
Norte Santander	11	3,6
Huila	10	3,3
Tolima	10	3,3
Atlántico	10	3,3
Córdoba	9	2,9
Nariño	9	2,9
Caldas	8	2,6
Meta	6	2,0
Barranquilla	6	2,0
Quindío	6	2,0
Cauca	6	2,0
Magdalena	4	1,3
Bolívar	4	1,3
Caquetá	3	1,0
Cartagena	3	1,0
Boyacá	3	1,0
Casanare	3	1,0
Amazonas	2	0,7
San Andrés	2	0,7
Santa Marta	2	0,7
Cesar	2	0,7
Arauca	2	0,7
Putumayo	1	0,3
Guajira	1	0,3
Choco	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	306	100

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

El 51,6% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 43,1 % 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 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	158	51,6
	Masculino	148	48,4
Tipo de régimen	Contributivo	162	52,9
	Subsidiado	115	37,6
	No afiliado	14	4,6
	Excepción	8	2,6
	Especial	7	2,3
Grupos de edad	Menores de un año	132	43,1
	1 año	82	26,8
	2 años	10	3,3
	3 años	5	1,6
	4 años	3	1,0
	5 a 9 años	23	7,5
	10 a 19 años	16	5,2
	20 a 59 años	28	9,2
	60 y más años	7	2,3

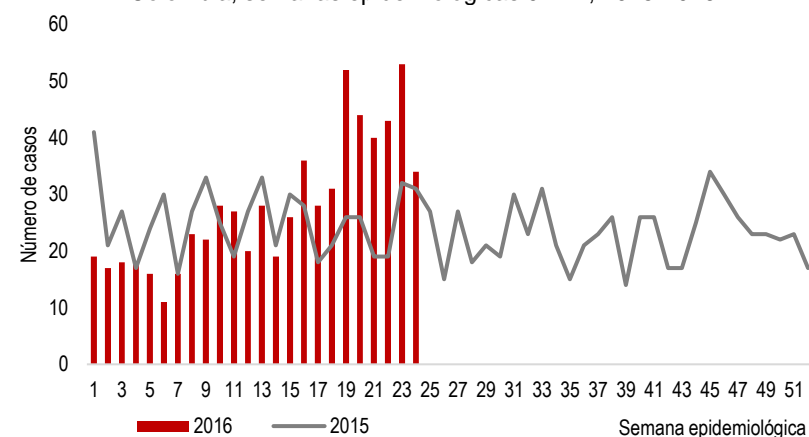
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 73 casos de IRAG inusitado, 34 de esta semana y 39 de semanas anteriores; se descartaron dos casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 31 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 669 casos de IRAG inusitado (Gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de IRAG inusitado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

Inicio	Notificación	Inmunoprevenibles	Alimentos y agua	Transmisión sexual	Micobacterias
Zoonosis	Riesgo ambiental	No transmisibles	Salud mental	Transmisión por vector	Brotes y emergencias

Según los criterios de clasificación el 61,6 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 24 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 24, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	45	61,6
Defunción	10	13,7
Contacto con aves o cerdos	7	9,6
Contacto con sintomático respiratorio	6	8,2
Viaje internacional	3	4,1
Trabajador de la salud	2	2,7
Total	73	100

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

El 57,5 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 86,3 % residen en la cabecera municipal; el 65,8 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 100 % en el grupo “Otros” (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 24, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	42	57,5
	Femenino	31	42,5
Área	Cabecera municipal	63	86,3
	Rural disperso	6	8,2
	Centro poblado	4	5,5
Tipo de régimen	Subsidiado	22	30,1
	Contributivo	48	65,8
	No afiliado	0	0,0
	Indeterminado	2	2,7
	Excepción	1	1,4
Pertenencia étnica	Otro	73	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 56,2 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 (Tabla 5).

Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

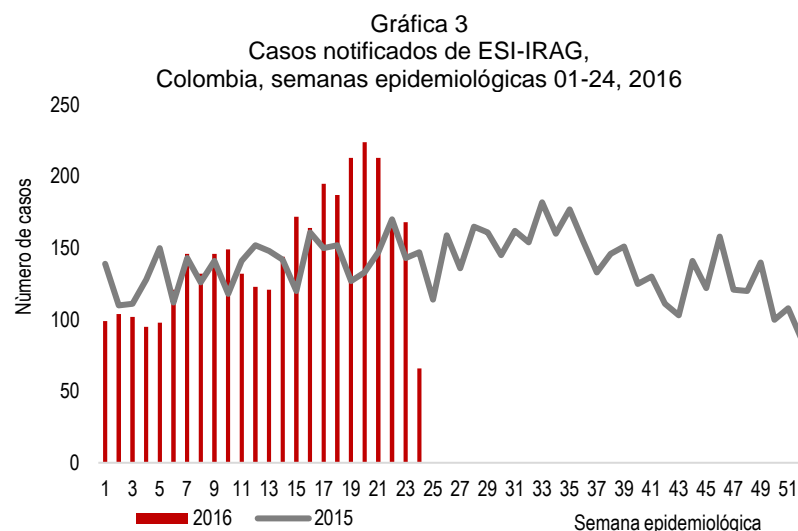
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	201	30,0
Antioquia	125	18,7
Valle del cauca	50	7,5
Cundinamarca	45	6,7
Boyacá	35	5,2
Caldas	32	4,8
Tolima	27	4,0
Risaralda	17	2,5
Exterior	17	2,5
Nariño	14	2,1
Cesar	14	2,1
Huila	13	1,9
Santander	11	1,6
Meta	10	1,5
Quindío	8	1,2
Arauca	7	1,0
Bolívar	5	0,7
Amazonas	5	0,7
Casanare	5	0,7
Guajira	4	0,6
Sucre	4	0,6
Caquetá	4	0,6
Barranquilla	3	0,4
Cauca	3	0,4
Santa Marta	2	0,3
Córdoba	2	0,3
Vaupés	2	0,3
Norte Santander	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Guainía	1	0,1
Magdalena	1	0,1
Total	669	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 211 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, 66 de esta semana y 145 de semanas anteriores, de los cuales 185 casos (el 87,7 %) corresponden a pacientes con IRAG

y 26 casos (el 12,3 %) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartaron dos casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 147 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 481 casos de ESI-IRAG mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 24; 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 24, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	35
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	21
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	12
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	30
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	19
	E.S.E Santiago de Tunja	0
Caldas	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	0
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	0
	Gestión Salud	2
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	18
	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	3
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	11
	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
	Fundación Valle del Lili	23
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	5
Total		211

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

El 56,2 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 87,0 % residen en la cabecera municipal; el 44,9 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 6,5 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7

Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 24, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	104	56,2
	Femenino	81	43,8
Área	Cabecera municipal	161	87,0
	Rural disperso	22	11,9
	Centro poblado	2	1,1
Tipo de régimen	Subsidiado	80	43,2
	Contributivo	83	44,9
	Indeterminado	12	6,5
	No afiliado	0	0
	Especial	6	3,2
	Excepción	4	2,2
Pertenencia étnica	Otro	169	91,4
	Indígena	12	6,5
	Afrocolombiano	4	2,2
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

El 61,5 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 100 % residen en la cabecera municipal; el 57,7 % 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 24, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	10	38,5
	Femenino	16	61,5
Área	Cabecera municipal	26	100,0
	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	15	57,7
	Contributivo	11	42,3
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	26	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Otro	26	100

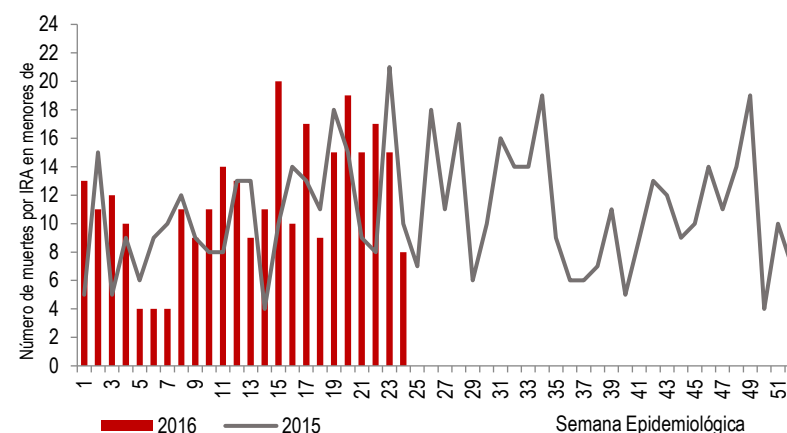
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron 16 muertes por IRA en menores de cinco años, ocho de esta semana y ocho de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron diez muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 281 casos probables de muerte por IRA en menores de cinco años (Gráfica 4).

Gráfica 4

Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 6,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Chocó (Tabla 9).

Tabla 9

Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Guainía	7	133,1
Vichada	4	39,2
Chocó	15	22,9
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Vaupés	1	16,7
La Guajira	20	15,4
Putumayo	6	15,1
Cesar	13	11,8
Tolima	14	11,0
Meta	10	10,5
Bogotá	60	9,9
Magdalena	9	9,8
Amazonas	1	9,6
Quindío	4	8,7
Cartagena	6	7,3
Bolívar	9	7,2
Cundinamarca	16	6,6
Nariño	9	5,5
Antioquia	27	5,0
Santa Marta	2	4,3
Boyacá	4	3,7
Huila	4	3,5
Arauca	1	3,0
Casanare	1	2,7
Caldas	2	2,5
Sucre	2	2,4
Cauca	3	2,2
Valle	6	1,6
Norte Santander	2	1,6
Santander	2	1,2
Atlántico	1	0,8
Córdoba	1	0,5
Barranquilla	0	0
Caquetá	0	0
San Andrés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	0
Colombia	281	6,5

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

El 58,0 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 72 muertes (el 25,6 %) se notificaron en indígenas, nueve (el 3,2 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,4 %) en ROM (gitano) y raizal respectivamente; el 70,1 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 60,1 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

Tabla 10

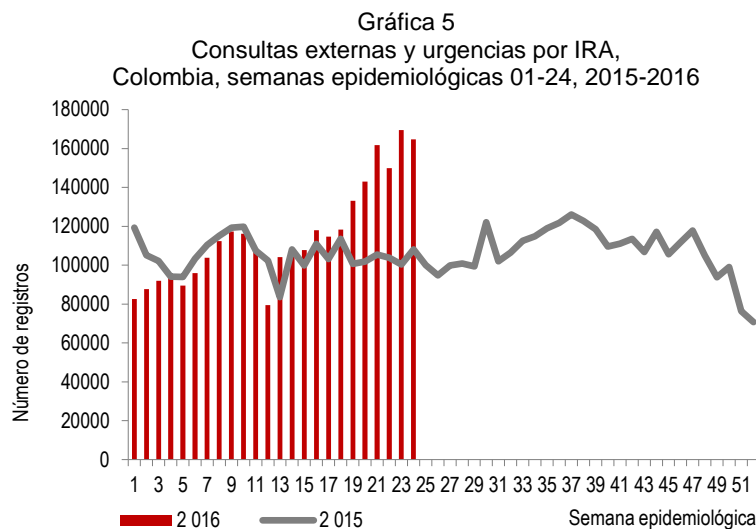
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	163	58,0
	Femenino	118	42,0
Grupo de edad	Menores de un año	187	66,5
	1-4 años	94	33,5
	Otros	198	70,5
Pertenencia étnica	Indígena	72	25,6
	Afrocolombiano	9	3,2
	ROM(gitano)	1	0,4
	Raizal	1	0,4
Área	Cabecera municipal	197	70,1
	Rural disperso	61	21,7
	Centro poblado	23	8,2
Tipo de régimen	Subsidiado	169	60,1
	Contributivo	79	28,1
	No afiliado	29	10,3
	Especial	2	0,7
	Indeterminado	1	0,4
	Excepción	1	0,4

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

Vigilancia de morbilidad por IRA

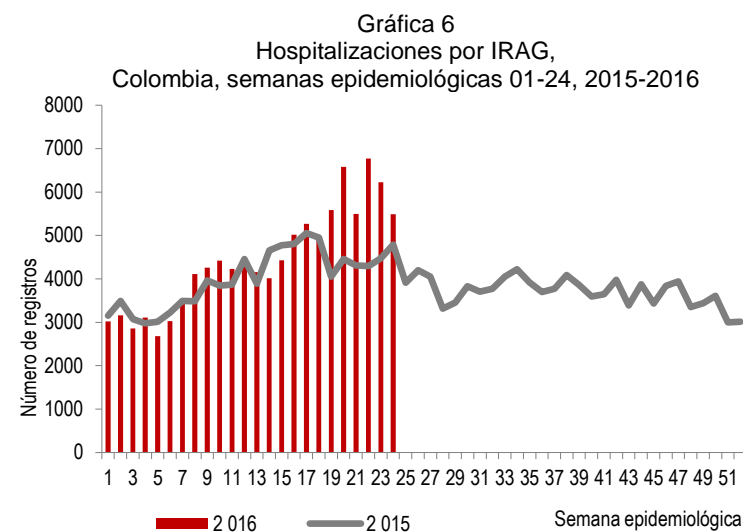
En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 171 993 registros de consultas externas y urgencias por IRA, 164 653 de esta semana y 7 340 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 108 078 registros. A la fecha se han notificado 2 770 117 registros de consulta externa y urgencias por IRA (Gráfica 5).



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

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 49,8 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

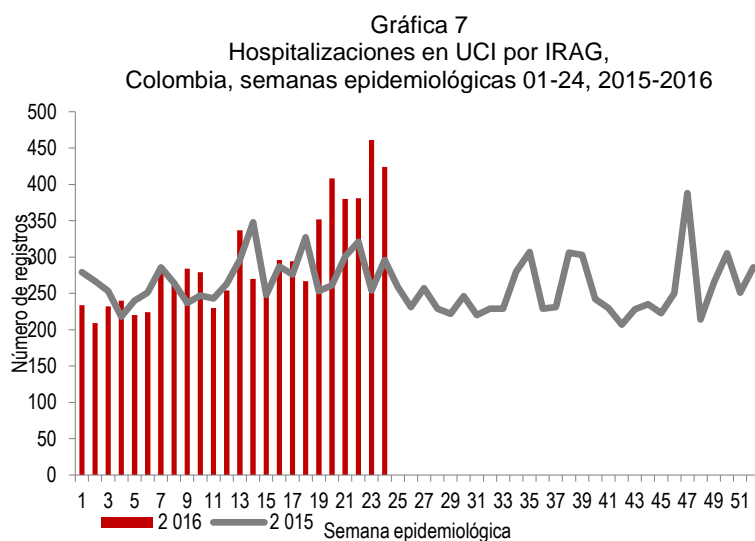
En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 6 457 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG, 5 486 de esta semana y 971 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 4 791 registros. A la fecha se han notificado 106 633 registros de hospitalizaciones por IRAG (Gráfica 6).



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

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

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 511 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG, 424 de esta semana y 87 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 296 registros. A la fecha se han notificado 7 087 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. (Gráfica 7).



Bogotá, Antioquia y Barranquilla notificaron el 58,0 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 22,9 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 26,8 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año y el 41,0 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA,
Colombia, semana epidemiológica 24, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de un año	14 116	8,6	1 472	26,8	174	41,0
	1 año	13 445	8,2	886	16,2	29	6,8
	2 a 4 años	24 166	14,7	868	15,8	19	4,5
	5 a 19 años	29 584	18,0	477	8,7	16	3,8
	20 a 39 años	37 736	22,9	369	6,7	23	5,4
	40 a 59 años	27 954	17,0	464	8,5	46	10,8
Total		164 653	100	5 486	100	424	100

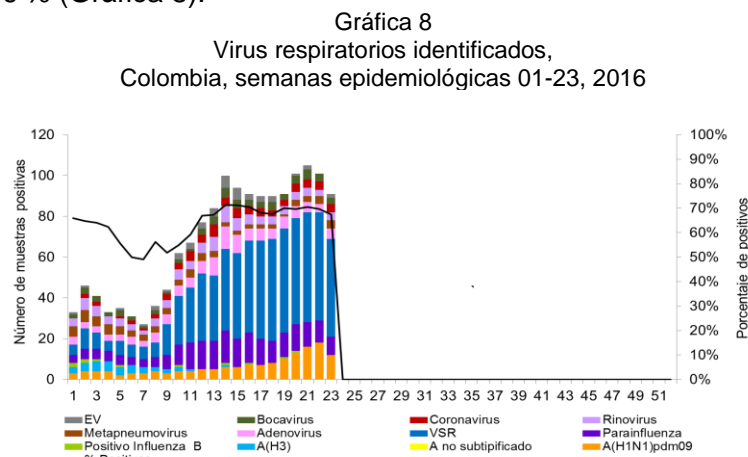
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

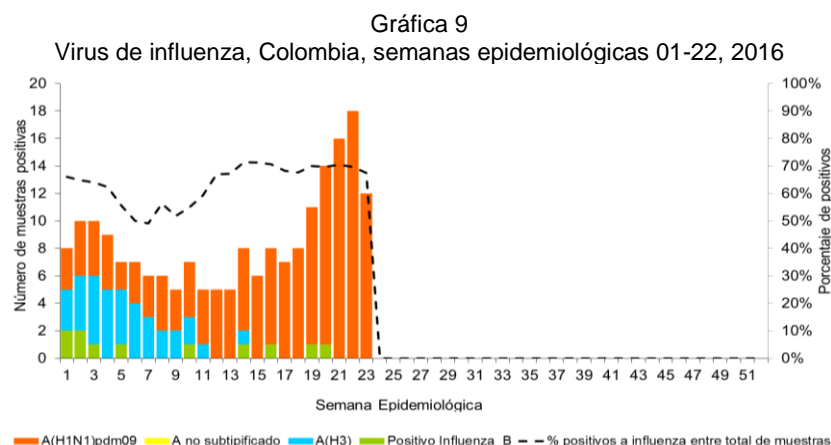
Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS hasta la semana epidemiológica 23 de 2016, se han analizado 2 403 muestras, con el 65,3 % de las muestras positivas; de estas, el 12,6 % fueron positivas para Influenza y el 87,4 % positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio con el 42,5 %, seguido de Parainfluenza con el 14,1 %, Adenovirus con el 7,7 %, Rinovirus con el 6,6 %, Metapneumovirus con el 4,8 %, y

Coronavirus con el 4,5 %, Bocavirus con el 4,3 % y Enterovirus con el 2,9 % (Gráfica 8).

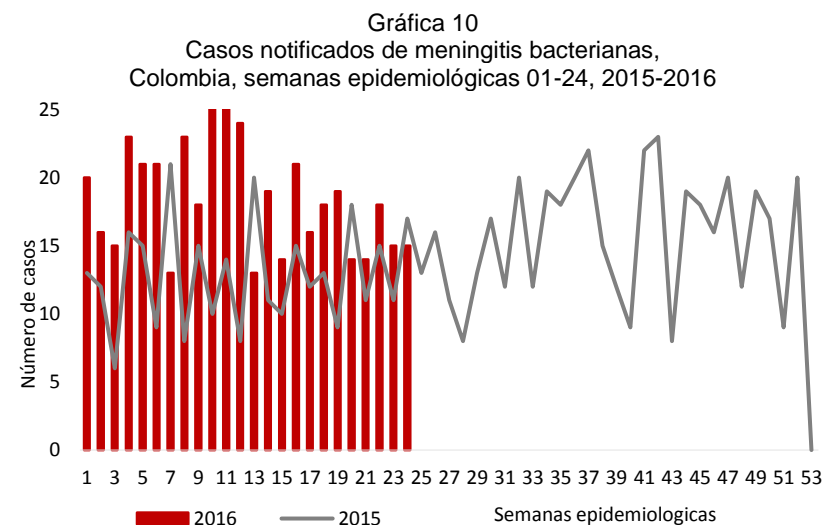


En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (80,7 %) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 19,3 % (Gráfica 9).

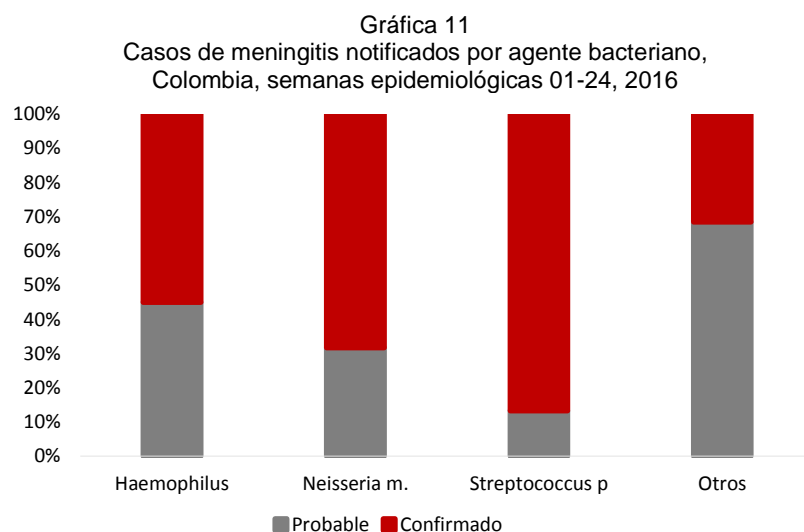


Meningitis bacteriana aguda

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 29 casos de meningitis bacteriana aguda, 15 de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 17 casos; A la fecha han ingresado al Sivigila 444 casos entre probables y confirmados de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 10).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 24 se cuenta con 328 casos entre probables y confirmados, el 53,7 % (176/328) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,3 % (11/176) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 23,3% (42/176) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 40,9 % (72/176) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 29,5 % (52/176) a meningitis por otros agentes (Gráfica 11).



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Barranquilla, Huila, Meta, Tolima, Cartagena, Magdalena, Santander, Sucre, Santa Marta, Boyacá, Buenaventura, Casanare, Cauca, Norte Santander, Arauca y Atlántico notificaron el 88,1 % 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 01-24, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	18	32,1	38	67,9	56
Bogotá	12	33,3	24	66,7	36
Valle del Cauca	12	44,4	15	55,6	27
Cundinamarca	8	44,4	10	55,6	18
Bolívar	9	64,3	5	35,7	14
Córdoba	6	42,9	8	57,1	14
Barranquilla	10	76,9	3	23,1	13
Huila	7	63,6	4	36,4	11
Meta	8	80	2	20	10
Tolima	6	66,7	3	33,3	9
Cartagena	2	22,2	7	77,8	9
Magdalena	6	75	2	25	8
Santander	4	57,1	3	42,9	7
Sucre	4	57,1	3	42,9	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Boyacá	2	28,6	5	71,4	7
Buenaventura	2	28,6	5	71,4	7
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Cauca	4	66,7	2	33,3	6
Norte Santander	1	16,7	5	83,3	6
Arauca	4	80	1	20	5
Atlántico	4	80	1	20	5
Risaralda	0	0	5	100	5
Guajira	5	100	0	0	5
Nariño	2	50	2	50	4
Amazonas	2	66,7	1	33,3	3
Choco	0	0	3	100	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Cesar	3	100	0	0	3
Guainía	2	100	0	0	2
Caldas	1	50	1	50	2
Caquetá	0	0	2	100	2
Quindío	0	0	2	100	2
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	152	46,3	176	53,7	328

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

Hasta la semana epidemiológica 24, se han notificado 65 muertes, se encuentran como probables 25 y confirmadas 40; de las muertes probables y confirmadas el 56,9 % pertenecen al sexo masculino; el 60,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,8 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano e indígena respectivamente, los grupos de edad más afectados fueron los menores de entre 1 a 4 años y los menores de un año con el 18,5% (Tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28	43,1
	Masculino	37	56,9
Tipo de régimen	Contributivo	17	26,2
	Especial	2	3,1
	No afiliado	6	9,2
	Excepción	1	1,5
	Subsidiado	39	60,0
Pertenencia étnica	Indígena	7	10,8
	ROM(gitano)	1	1,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	10,8
	Otro	50	76,9
Grupos de edad	Menores de un año	12	18,5
	1 a 4 años	12	18,5
	5 a 9 años	3	4,6
	10 a 14 años	4	6,2
	15 a 19 años	2	3,1
	20 a 24 años	4	6,2
	25 a 29 años	4	6,2
	30 a 34 años	2	3,1
	35 a 39 años	2	3,1
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	4,6
	50 a 54 años	2	3,1
	55 a 59 años	2	3,1
	60 a 64 años	5	7,7
	65 y más años	8	12,3

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Risaralda, Norte Santander, Buenaventura, Santa Marta, Cundinamarca, Cartagena, Barranquilla, Córdoba, Cauca, Bolívar, Tolima, Magdalena, Santander, Quindío y Choco donde se registraron 40 de las 65 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 24 (Tabla 14).

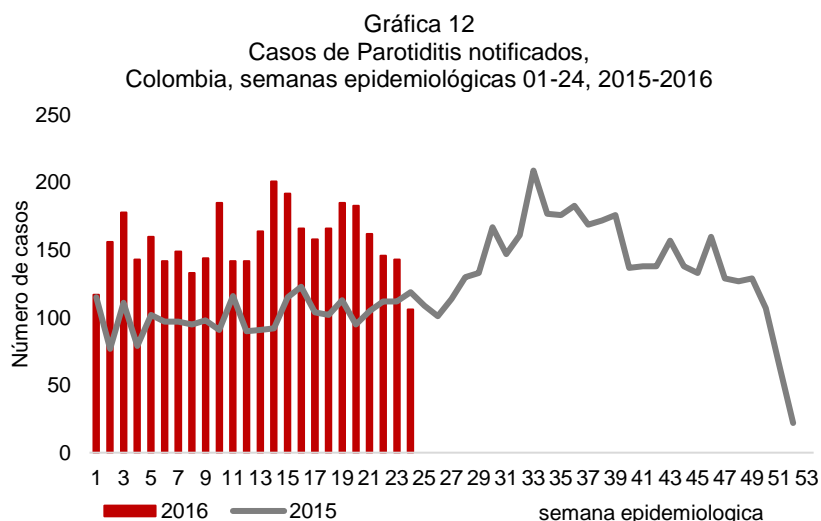
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Antioquia	3	9	12
Bogotá	4	3	7
Valle del Cauca	1	5	6
Buenaventura	2	2	4
Barranquilla	3	1	4
Risaralda	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Santa Marta	1	2	3
Cundinamarca	1	2	3
Córdoba	2	1	3
Meta	2	0	2
Cauca	1	1	2
Cartagena	0	2	2
Bolívar	0	1	1
Casanare	1	0	1
Tolima	0	1	1
Magdalena	0	1	1
Santander	0	1	1
Arauca	1	0	1
Sucre	1	0	1
Cesar	1	0	1
Caldas	1	0	1
Quindío	0	1	1
Choco	0	1	1
Total	25	40	65

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

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 191 casos de Parotiditis, 106 de esta semana y 85 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 119 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 763 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 12).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Valle del Cauca, Barranquilla, Norte Santander, Caldas, Huila, Santander, Tolima, Atlántico, Meta, Córdoba y Cesar notificaron el 92,56% de los casos (Tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1706	45,34
Antioquia	319	8,48
Cundinamarca	239	6,35
Sucre	183	4,86
Boyacá	176	4,68
Valle del Cauca	167	4,44
Barranquilla	140	3,72
Norte Santander	95	2,52
Caldas	81	2,15
Huila	70	1,86
Santander	64	1,70
Tolima	64	1,70
Atlántico	55	1,46
Meta	54	1,44
Córdoba	36	0,96
Cesar	34	0,90
Cauca	33	0,88
Nariño	31	0,82
Casanare	28	0,74
Magdalena	26	0,69
Bolívar	23	0,61
Quindío	22	0,58
Cartagena	21	0,56
Risaralda	21	0,56
San Andrés	15	0,40
Caquetá	12	0,32
Arauca	11	0,29
Santa Marta	11	0,29
Guajira	9	0,24
Putumayo	3	0,08
Amazonas	3	0,08
Guaviare	3	0,08
Buenaventura	2	0,05
Vichada	2	0,05
Choco	2	0,05
Exterior	2	0,05
Total	3763	100

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

El 55,57 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,35% pertenecen al régimen contributivo; el 17,4% en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 0,11 %) se notificó en raizales, 29 casos (el 0,77%) en indígenas, 25 casos (el 0,66 %) en ROM (gitanos) (Tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 672	44,43
	Masculino	2 091	55,57
Tipo de régimen	Contributivo	2 384	63,35
	Especial	145	3,85
	No afiliado	93	2,47
	Indefinido	29	0,77
	Excepción	199	5,29
Pertenencia étnica	Subsidiado	913	24,26
	Indígena	29	0,77
	ROM(gitano)	25	0,66
	Raizal	4	0,11
	Palenquero	2	0,05
	Afrocolombiano	114	3,03
	Otro	3 589	95,38
Grupos de edad	Menores de un año	32	0,9
	1 a 4 años	462	12,3
	5 a 9 años	470	12,5
	10 a 14 años	269	7,1
	15 a 19 años	538	14
	20 a 24 años	655	17,4
	25 a 29 años	425	11,3
	30 a 34 años	214	5,7
	35 a 39 años	180	4,8
	40 a 44 años	110	2,9
	45 a 49 años	113	3,0
	50 a 54 años	82	2,2
	55 a 59 años	53	1,4
	60 a 64 años	51	1,4
	65 y más años	109	2,9

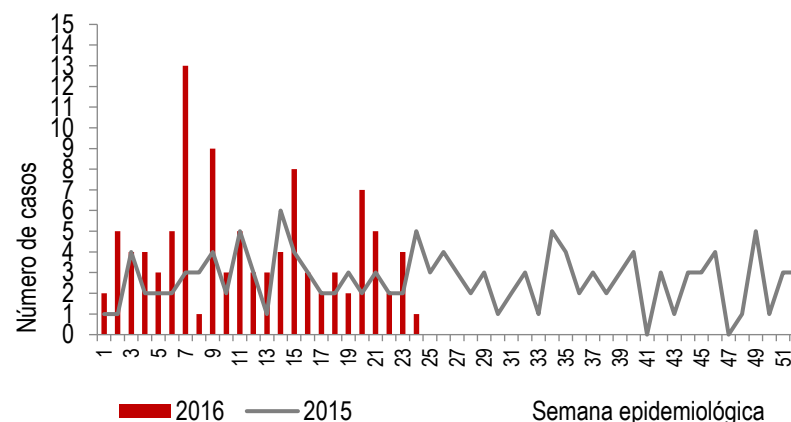
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 24, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda uno de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron cinco casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 101 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 13).

Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

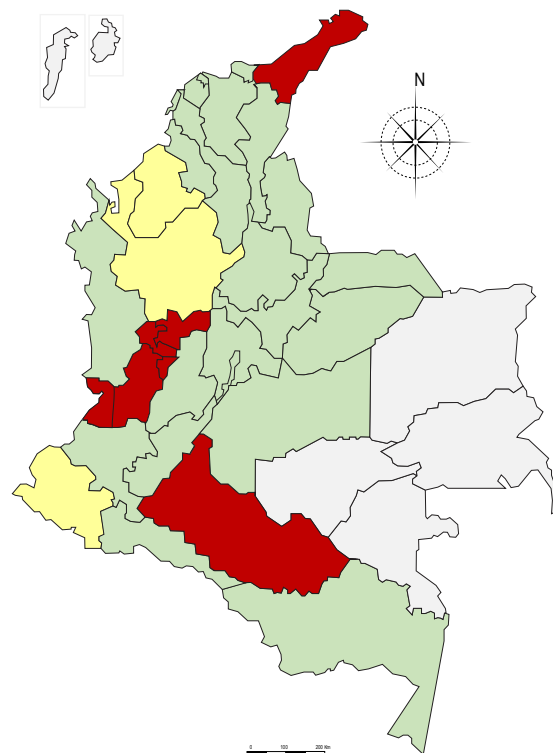






Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 24 de 2016 es de 0,79 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 24 es de 0,46). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Córdoba y Nariño (Mapa 5).

Mapa 5

Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



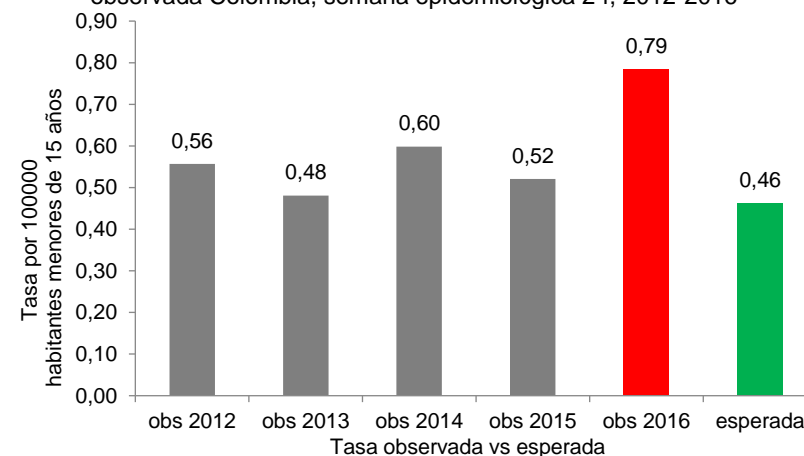
No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
< 0,46 por 100 000 habitantes	
≥ 0,46 por 100 000 habitantes	

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

A semana epidemiológica 24 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,79 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (Gráfica 14).

Gráfica 14

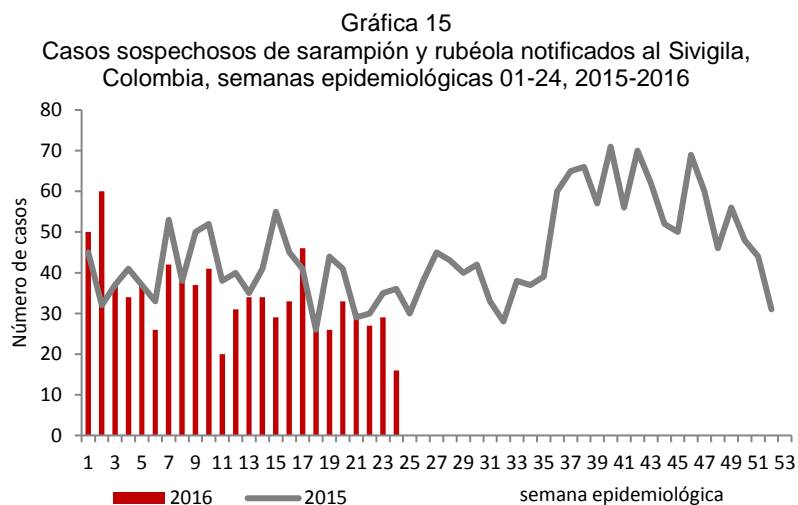
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 24, 2012-2016



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

Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 31 casos de sarampión y rubéola, 16 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 36 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 816 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 15).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 31 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,0 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 24, la tasa de notificación nacional es de 1,67 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 24 que debe ser de 0,92.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 24; no cumplen con la tasa esperada Quindío, Arauca, Santander, Norte de Santander, Boyacá, Tolima, Sucre, Nariño,

Meta, Cesar, Cauca, Valle del Cauca, Santa Marta, Chocó, Atlántico, La Guajira, Bolívar, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos seis entidades territoriales (Tabla 17).

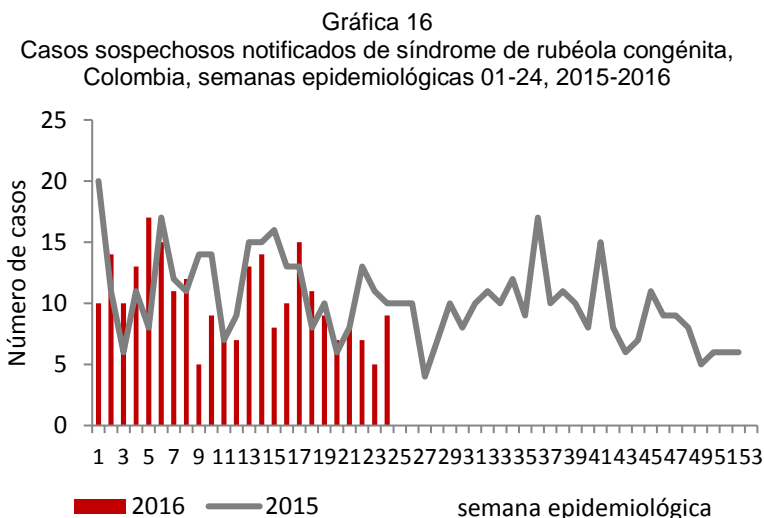
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad de territorial	(Sarampión/ Rubéola)	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	533	7 980 001	6,68
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Vichada	2	73 702	2,71
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	19	989 934	1,92
Antioquia	109	6 534 857	1,67
Cundinamarca	43	2 721 368	1,58
Barranquilla	16	1 223 616	1,31
Casanare	4	362 721	1,10
Risaralda	10	957 254	1,04
Quindío	5	568 506	0,88
Arauca	2	265 190	0,75
Santander	10	2 071 016	0,48
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44
Boyacá	5	1 278 107	0,39
Tolima	5	1 412 220	0,35
Sucre	3	859 913	0,35
Nariño	6	1 765 906	0,34
Meta	3	979 710	0,31
Cesar	3	1 041 204	0,29
Cauca	4	1 391 836	0,29
Valle del Cauca	10	4 253 066	0,24
Santa Marta	1	491 535	0,20
Chocó	1	505 016	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
La Guajira	1	985 452	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Huila	1	1 168 869	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	816	48 747 708	1,67

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 24= 0,92 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de síndrome de rubéola congénita, nueve de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 246 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 16)



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

Por procedencia, el 74,8% de los casos notificados son de Antioquia (134 casos) y Bogotá (50 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Sucre con ocho casos, Cundinamarca con seis casos, Tolima con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Córdoba, Nariño y Risaralda con tres casos cada uno, Caldas, Cauca y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Bolívar, Cesar, Guaviare, Magdalena, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno

• Tétanos

Tétanos neonatal

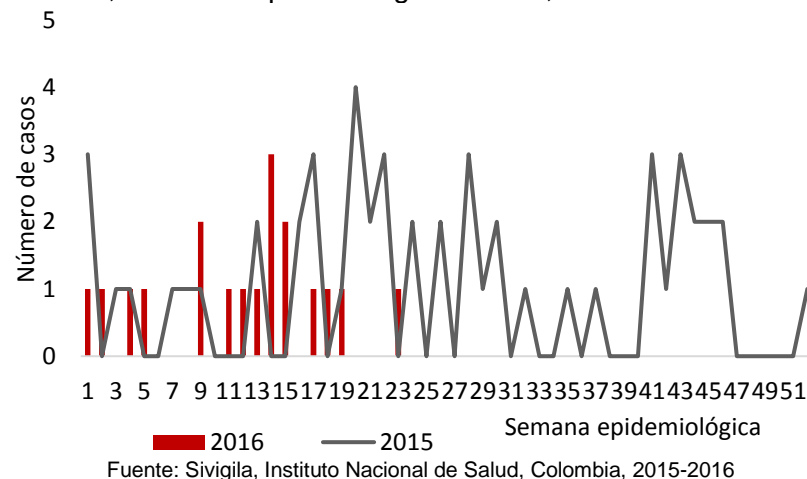
En la semana epidemiológica 24 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 24 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal

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

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron dos casos al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 17)

Gráfica 17
Casos notificados de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

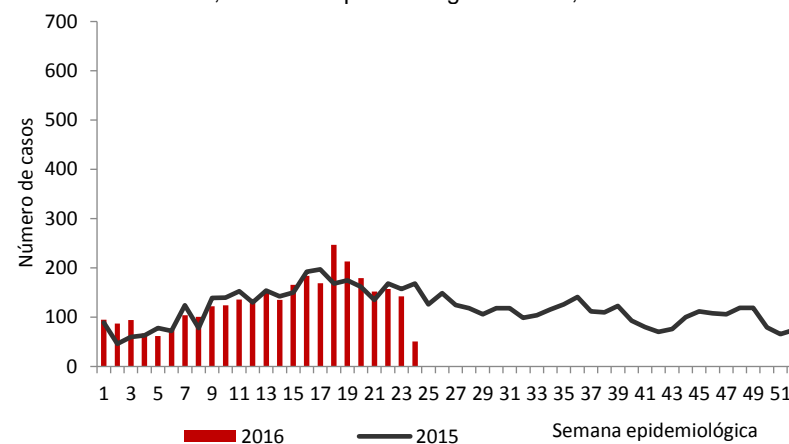
El 83,3 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 72,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 22,2 % al régimen contributivo y el 5,6 % no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se registraron tres casos en el grupo entre 60 y 64 años y de 65 años y más, dos casos entre 15 y 19 años, entre 20 y 24 años, entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y un caso en un menor de un año, entre 10 y 14 años, entre 25 a 29 años y entre 50 a 54 años; el 88,9 % de los casos tienen pertenencia étnica “otro” y el 5,6 % pertenecen a población indígena y afrocolombiana respectivamente

A semana 24 de 2016 se han notificado cinco muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”, una segunda muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”, una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 77 años, no se encuentra afiliado y de pertenencia étnica “otro”, una cuarta muerte procedente de Valle del Cauca, de sexo masculino, 60 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una quinta muerte procedente de Santander, de sexo masculino, 59 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 196 casos de tos ferina, 51 de esta semana y 145 de semanas anteriores notificados de manera tardía. Se descartaron seis casos; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 168 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 154 casos probables de tos ferina (Gráfica 18)

Gráfica 18
Casos de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

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

Tabla 18
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1255	39,8
Antioquia	469	14,9
Cundinamarca	225	7,1
Valle del Cauca	114	3,6
Santander	107	3,4
Sucre	99	3,1
Huila	98	3,1
Norte Santander	92	2,9
Caldas	87	2,8
Nariño	81	2,6
Tolima	78	2,5
Arauca	58	1,8
Boyacá	39	1,2
Chocó	39	1,2
Meta	36	1,1
Cartagena	29	0,9
Cauca	28	0,9
Cauquetá	26	0,8
Bolívar	24	0,8
Cesar	22	0,7
Risaralda	22	0,7
Córdoba	21	0,7
Barranquilla	18	0,6
Casanare	13	0,4
Putumayo	12	0,4
Guaviare	9	0,3
Magdalena	9	0,3
Santa Marta	9	0,3
Vichada	8	0,3
Atlántico	7	0,2
Amazonas	6	0,2
Quindío	4	0,1
Buenaventura	3	0,1
Venezuela	3	0,1
Guajira	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Total	3154	100

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

El 55,5 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 55,4 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 104 casos (el 3,3 %) se notificó en indígenas, 41 casos (el 1,3 %) en afrocolombianos, 16 casos (0,5 %) en ROM (gitano) y uno (el 0,03 %) en raizales (Tabla 19)

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

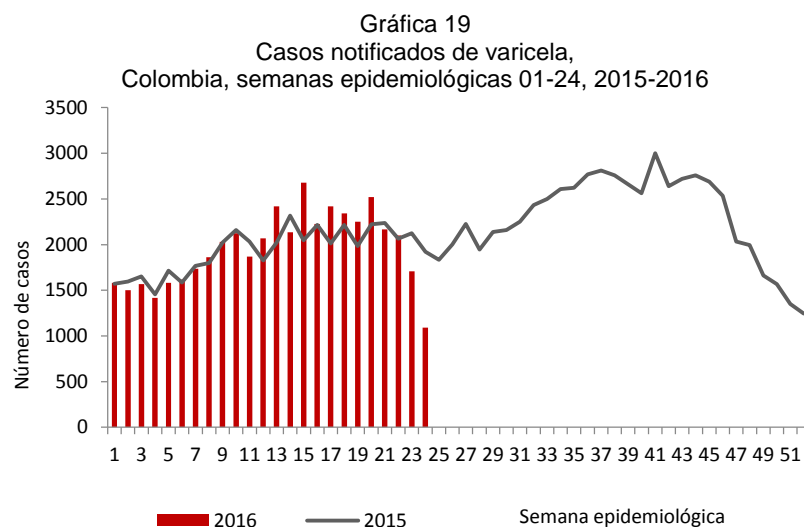
Categoría	Casos	%
Femenino	1405	44,5
Masculino	1749	55,5
Contributivo	1747	55,4
Especial	69	2,2
Indeterminado/pendiente	1	0,0
No afiliado	138	4,4
Excepción	16	0,5
Subsidiado	1183	37,5
Indígena	104	3,3
ROM(gitano)	16	0,5
Raizal	1	0,03
Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	41	1,3
Otros	2992	94,9
Menores de un año	2640	83,7
1 a 4 años	357	11,3
5 a 9 años	36	1,1
10 a 14 años	28	0,9
15 a 19 años	18	0,6
20 a 24 años	12	0,4
25 a 29 años	10	0,3
30 a 34 años	12	0,4
35 a 39 años	10	0,3
40 a 44 años	2	0,1
45 a 49 años	5	0,2
50 a 54 años	8	0,3
55 a 59 años	5	0,2
60 a 64 años	2	0,1
65 y más años	9	0,3

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

Se confirmaron por laboratorio cuatro muertes para el evento de tos ferina una corresponde a semana 01 de 2016 en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico-Risaralda, la segunda muerte corresponde a semana 07 de 2016, en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuza procedente de Ricaurte-Nariño, la tercer muerte corresponde a semana 02 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica "otro", procedente de Pereira-Risaralda y la cuarta muerte de semana 17, en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica otros, procedente de Puerto Triunfo-Antioquia

• Varicela

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 197 casos de varicela, 1 090 de esta semana y 1 107 de semanas anteriores notificados de manera tardía. Se descartaron tres casos; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 1 922 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 47 012 casos confirmados de varicela (Gráfica 19).



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 81,1 % de los casos (Tabla 20).

Tabla 20
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	11 459	24,4
Cundinamarca	3 791	8,1
Valle del Cauca	3 612	7,7
Antioquia	3 497	7,4
Santander	2 868	6,1
Norte Santander	2 424	5,2
Barranquilla	1 712	3,6
Córdoba	1 492	3,2
Nariño	1 466	3,1
Boyacá	1 350	2,9
Huila	1 210	2,6
Tolima	1 187	2,5
Sucre	1 028	2,2
Atlántico	1 002	2,1
Cartagena	968	2,1
Meta	940	2,0
Caldas	924	2,0
Cesar	812	1,7
Bolívar	733	1,6
Risaralda	688	1,5
Caquetá	568	1,2
Cauca	476	1,0
Quindío	470	1,0
Arauca	434	0,9
Magdalena	417	0,9
Guajira	333	0,7
Casanare	305	0,6
Santa Marta	236	0,5
Putumayo	232	0,5
Buenaventura	156	0,3
San Andrés	59	0,1
Amazonas	41	0,1
Vichada	39	0,1
Guaviare	36	0,1
Vaupés	21	0,04
Chocó	19	0,04
Exterior	5	0,01
Guainía	2	0,004
Total	47 012	100

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

El 51,2 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,8 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 400 casos (el 3,0 %) se notificaron en afrocolombianos y 847 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 21)

historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis y los certificados de defunción para confirmar si cumplen con la definición de caso

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	22 946	48,8
	Masculino	24 066	51,2
Tipo de régimen	Contributivo	27 316	58,1
	Especial	1 305	2,8
	Indeterminado/independiente	65	0,1
	No afiliado	996	2,1
	Excepción	1 558	3,3
	Subsidiado	15 772	33,5
Pertenencia étnica	Indígena	847	1,8
	ROM(gitano)	166	0,4
	Raizal	69	0,1
	Palenquero	13	0,03
	Afrocolombiano	1 400	3,0
	Otros	44 517	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	2 438	5,2
	1 a 4 años	12 106	25,8
	5 a 9 años	10 041	21,4
	10 a 14 años	6 307	13,4
	15 a 19 años	4 355	9,3
	20 a 24 años	3 936	8,4
	25 a 29 años	2 773	5,9
	30 a 34 años	1 843	3,9
	35 a 39 años	1 154	2,5
	40 a 44 años	699	1,5
	45 a 49 años	477	1,0
	50 a 54 años	328	0,7
	55 a 59 años	192	0,4
	60 a 64 años	126	0,3
	65 y más años	237	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 se han notificado nueve muertes probables por varicela, Córdoba con tres, Antioquia, Boyacá, Caquetá, Cesar, Magdalena y Valle del Cauca con un caso cada una; se solicitó la investigación epidemiológica de campo, las

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

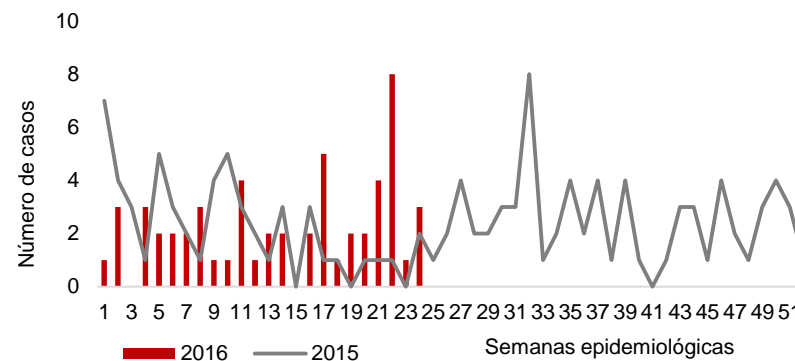
• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificó al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; los cuales corresponden a semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 55 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 25 y 30 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 20)

Gráfica 20

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Meta, Antioquia, Risaralda y Vichada notificaron el 62,1 % de casos del evento (Tabla 22)

Tabla 22

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

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	7	12,8
La Guajira	7	12,8
Meta	6	10,9
Antioquia	5	9,1
Risaralda	5	9,1
Vichada	4	7,4
Guainía	3	5,5
Arauca	2	3,6
Córdoba	2	3,6
Magdalena	2	3,6
Norte de Santander	2	3,6
Tolima	2	3,6
Barranquilla	1	1,8
Bogotá	1	1,8
Bolívar	1	1,8
Caldas	1	1,8
Casanare	1	1,8
Cesar	1	1,8
Sucre	1	1,8
Vaupés	1	1,8
Total	55	100

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

El 56,4 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 61,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 31 casos (el 56,4 %) se notificaron en indígenas y cuatro casos (el 7,3 %) en afrocolombianos; el 40,0 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 69,1 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 23)

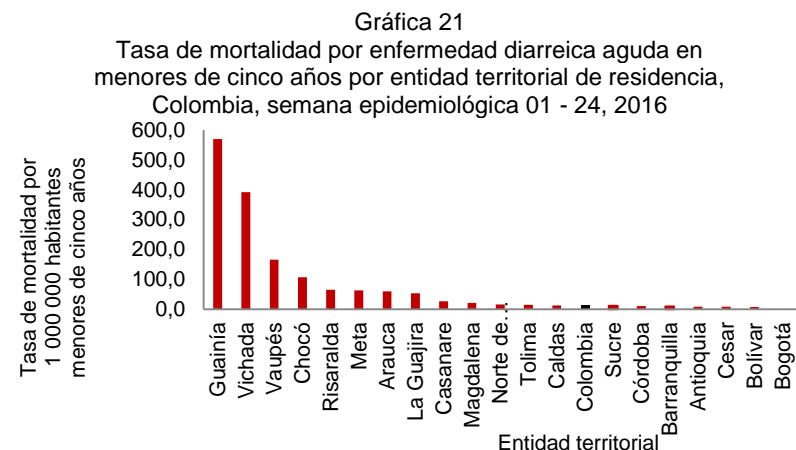
Tabla 23

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	31	56,4
	Masculino	24	43,6
Grupo de edad	Menores de un año	34	61,8
	1-4 años	21	38,2
Pertenencia étnica	Indígena	31	56,4
	Otros	19	34,5
	Afrocolombiano	4	7,3
	ROM(gitano)	1	1,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	22	40,0
	Centro Poblado	7	12,7
	Rural Disperso	26	47,3
Tipo de régimen	Contributivo	4	7,3
	Subsidiado	38	69,1
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	12	21,8
	Indeterminado	1	1,8

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

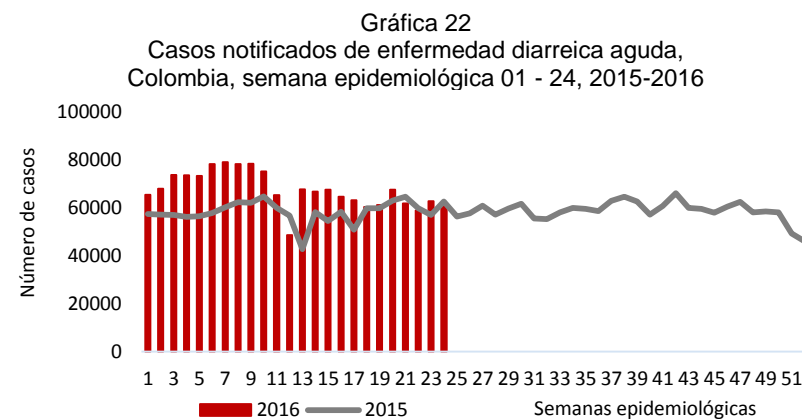
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 12,7 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 13 (Gráfica 21)



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 67 075 casos de enfermedad diarreica aguda, 61 362 de esta semana y 5 713 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 62 543 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 619 946 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 22)



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,3 % de los casos (Tabla 24)

Tabla 24

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

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	440 251	27,3
Antioquia	221 076	13,6
Valle del Cauca	160 204	9,9
Cundinamarca	86 661	5,3
Santander	51 086	3,2
Nariño	48 175	3,0
Cauca	42 600	2,6
Barranquilla	38 945	2,4
Meta	36 132	2,2
Boyacá	35 535	2,2
Risaralda	34 169	2,1
Cartagena	34 009	2,1
Tolima	33 688	2,1
Norte de Santander	33 614	2,1
Córdoba	33 040	2,0
Huila	31 979	2,0
Cesar	29 403	1,8
Caldas	28 159	1,7
Guajira	26 277	1,6
Atlántico	24 779	1,5
Quindío	24 724	1,5
Magdalena	23 637	1,5
Bolívar	20 698	1,3
Sucre	19 707	1,2
Caquetá	13 301	0,8
Casanare	9 732	0,6
Putumayo	7 672	0,5
Chocó	5 751	0,4
Buenaventura	5 301	0,3
Arauca	5 148	0,3
Santa Marta	4 923	0,3
Amazonas	2 630	0,2
Guaviare	2 453	0,2
San Andrés	1 961	0,1
Vichada	1 204	0,1
Vaupés	695	0,0
Guainía	627	0,0
Colombia	1 619 946	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 019 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 27,2 %, Medellín con el 7,1 %, Cali con el 6,4 %, Barranquilla con el 2,4 %, 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 51,4 % de los casos

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 33,6 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 94,9 por 1 000 habitantes (Tabla 25)

Tabla 25

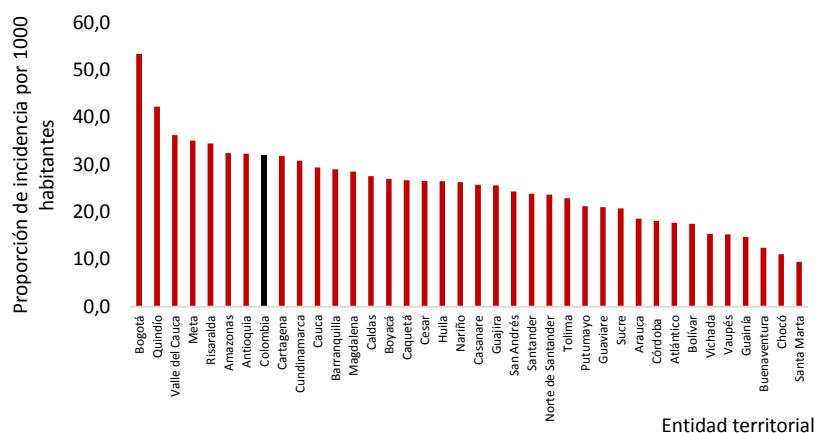
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 24, 2016

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	829 466	33,6
Masculino	24 678 673	723 405	30,1
Menores de un año	876 233	83 162	94,9
1 a 4 años	3 458 918	260 036	75,2
5 a 9 años	4 263 048	114 217	26,8
10 a 14	4 265 999	80 943	19,0
15 a 19	4 321 654	92 410	21,4
20 a 24	4 306 036	169 737	39,4
25 a 29	4 022 291	169 725	42,2
30 a 34	3 605 504	138 320	38,4
35 a 39	3 264 933	105 352	32,3
40 a 44	2 909 621	78 417	27,0
45 a 49	2 875 587	69 245	24,1
50 a 54	2 732 428	61 534	22,5
55 a 59	2 302 979	50 604	22,0
60 a 64	1 800 884	41 532	23,1
65 a 69	1 363 781	31 767	23,3
70 a 74	967 539	24 752	25,6
75 a 79	700 183	20 889	29,8
80 y más años	710 090	27 305	38,5

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 33,2 casos por 1000 habitantes. Las ocho entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta Risaralda, Amazonas, Antioquia y Cartagena (Gráfica 23)

Gráfica 23
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2016

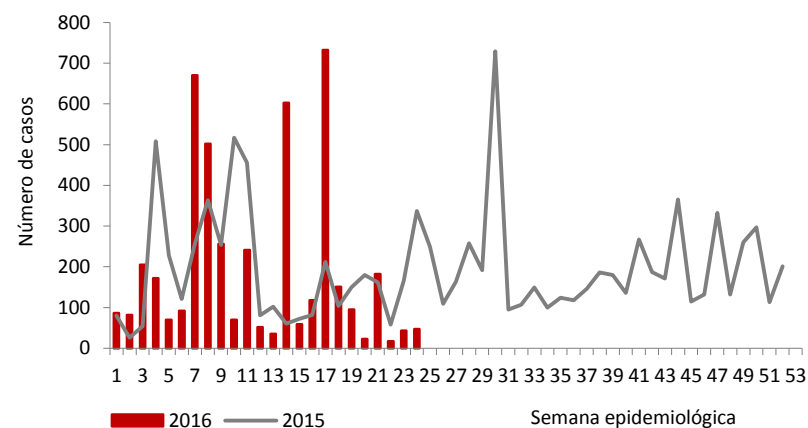


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

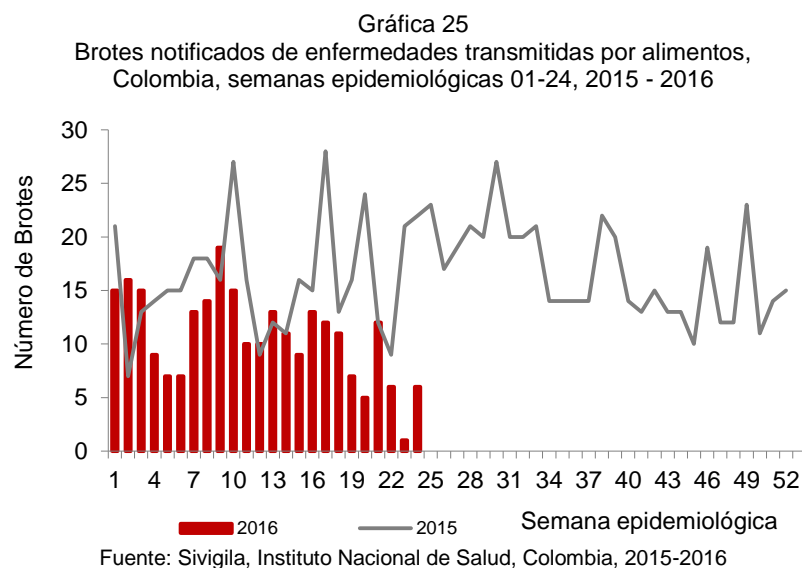
En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 70 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 47 de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 337 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 603 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 015 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 163 y están en estudio 1 425 que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 24)

Gráfica 24
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 22 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 256 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 25).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla, Sucre y Nariño registran el 79,4 % de los casos (Tabla 26)

Tabla 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad
territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	46	18,0	1 152	25,0
Antioquia	21	8,2	830	18,0
Arauca	12	4,7	663	14,5
Boyacá	18	7,0	563	12,2
Barranquilla	2	0,8	171	3,7
Sucre	34	13,3	138	3,0
Nariño	19	7,4	136	3,0
Chocó	1	0,4	112	2,4
Caldas	3	1,2	105	2,3
Norte de Santander	3	1,2	73	1,6
Risaralda	5	2,0	67	1,5
Cesar	15	5,9	66	1,4
Putumayo	2	0,8	60	1,3
Valle del Cauca	5	2,0	57	1,2
Quindío	7	2,7	51	1,1
Atlántico	13	5,1	50	1,1
Magdalena	10	3,9	41	0,9
Tolima	2	0,8	38	0,8
Cundinamarca	5	2,0	37	0,8
Santander	2	0,8	30	0,7
Córdoba	2	0,8	27	0,6
Cartagena	3	1,2	26	0,6
Huila	4	1,6	24	0,5
Meta	2	0,8	18	0,4
Bolívar	3	1,2	15	0,3
Cauca	3	1,2	13	0,3
Caquetá	4	1,6	11	0,2
La Guajira	3	1,2	11	0,2
Guaviare	3	1,2	6	0,1
Vichada	1	0,4	5	0,1
Casanare	2	0,8	4	0,1
Amazonas	1	0,4	3	0,1
Colombia	256	100	4 603	100

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

El 54,2 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 20,3% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 27)

Tabla 27

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016

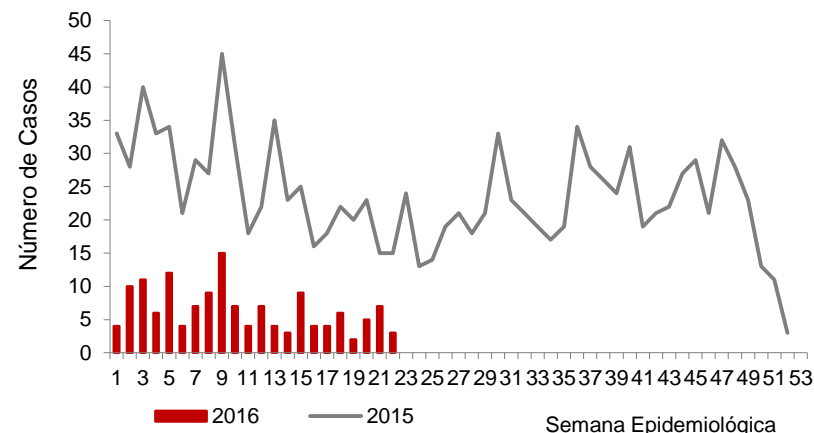
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 495	54,2
	Femenino	2 108	45,8
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,2
	1 a 4 años	658	14,3
	5 a 9 años	508	11,0
	10 a 14 años	933	20,3
	15 a 19 años	545	11,7
	20 a 24 años	377	8,2
	25 a 29 años	389	8,5
	30 a 34 años	327	7,1
	35 a 39 años	255	5,5
	40 a 44 años	204	4,4
	45 a 49 años	155	3,4
	50 a 54 años	82	1,8
	55 a 59 años	55	1,2
	60 a 64 años	50	1,1
	65 y más años	58	1,3

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 143 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 110 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 26)

Gráfica 26
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados,
Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2015- 2016



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Valle del Cauca, Nariño, Bogotá y Chocó registran el 82,5 % de los casos

El 53,8 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 56,6 % afiliados al régimen subsidiado; el 69,9 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 12,6 % se notificaron en el grupo de 10 a 14 años y 25 a 29 años respectivamente. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 14,7 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 28)

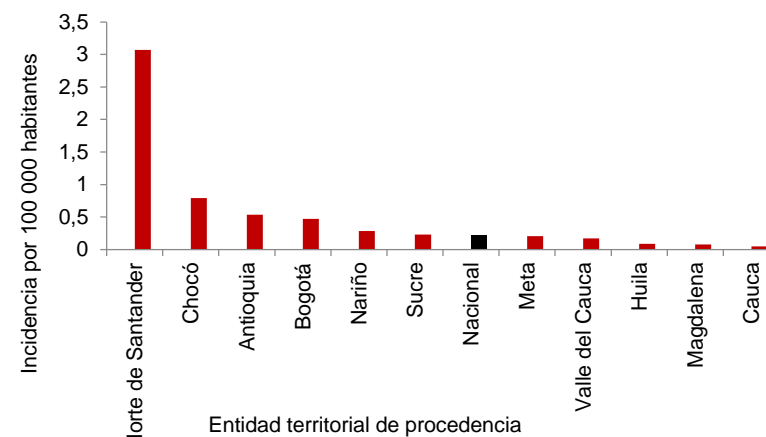
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	66	46,2
	Masculino	77	53,8
Tipo de régimen	Contributivo	48	33,6
	Subsidiado	81	56,6
	Excepción	3	2,1
	Especial	2	1,4
	Indeterminado	2	1,4
	No afiliado	7	4,9
Pertenencia étnica	Indígena	4	2,8
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	21	14,7
	Otros	118	82,5
Grupos de edad	Menor de un año	2	1,5
	1 a 4 años	17	11,9
	5 a 9 años	16	11,3
	10 a 14 años	18	12,6
	15 a 19 años	13	9,0
	20 a 24 años	16	11,3
	25 a 29 años	18	12,6
	30 a 34 años	8	5,7
	35 a 39 años	10	7,0
	40 a 44 años	5	3,6
	45 a 49 años	8	5,7
	50 a 54 años	3	2,1
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	2,1
	65 y más años	5	3,6
Área	Cabecera municipal	100	69,9
	Centro poblado	26	18,2
	Rural disperso	17	11,9

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,23 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Antioquia, Bogotá, Nariño y Sucre (Gráfica 27)

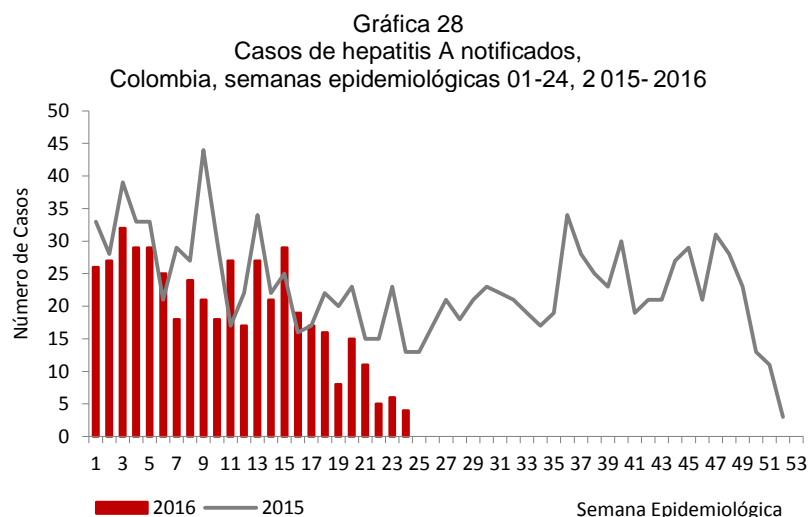
Gráfica 27
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados de manera tardía; tres de esta semana fueron confirmados por laboratorio y uno por clínica. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 471 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 28).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Huila, Nariño y Cundinamarca notificaron el 71,4 % de los casos (Tabla 29).

Tabla 29
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	212	45,0
Valle del Cauca	33	7,0
Bogotá	27	5,7
Caldas	21	4,5
Huila	15	3,2
Nariño	15	3,2
Cundinamarca	13	2,8
Tolima	13	2,8
Norte de Santander	12	2,5
Santander	12	2,5
Atlántico	11	2,3
Bolívar	10	2,1
Guajira	10	2,1
Casanare	8	1,7
Quindío	8	1,7
Barranquilla	6	1,3
Boyacá	6	1,3
Cauca	6	1,3
Meta	5	1,1
Putumayo	5	1,1
Sucre	5	1,1
Córdoba	4	0,8
Magdalena	4	0,8
Cartagena	3	0,7
Arauca	2	0,4
Vichada	2	0,4
Choco	1	0,2
Exterior	1	0,2
Risaralda	1	0,2
Total	471	100

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

El 70,1 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 18,0 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 2,8 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,3 %) en indígenas (Tabla 30)

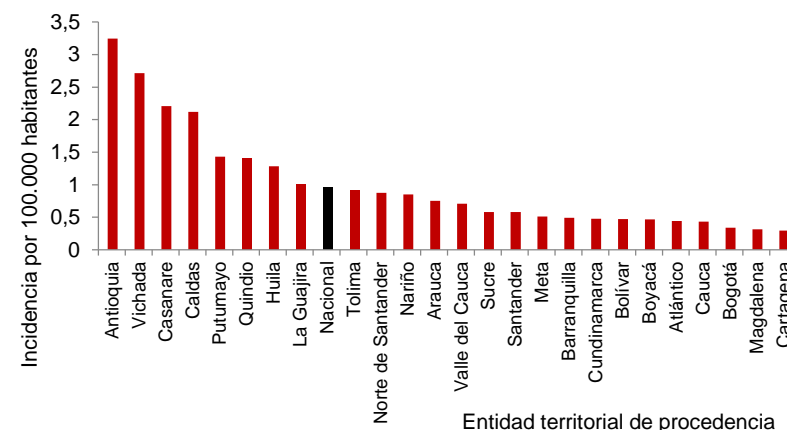
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	141	29,9
	Masculino	330	70,1
Tipo de régimen	Contributivo	272	57,8
	Subsidiado	157	33,3
	Excepción	2	0,4
	Especial	10	2,1
	No afiliado	27	5,7
	Sin información	3	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	2,8
	Otros	452	95,9
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,4
	1 a 4 años	15	3,2
	5 a 9 años	42	8,9
	10 a 14 años	31	6,6
	15 a 19 años	66	14,1
	20 a 24 años	85	18,0
	25 a 29 años	65	13,8
	30 a 34 años	49	10,4
	35 a 39 años	34	7,2
	40 a 44 años	17	3,7
	45 a 49 años	20	4,2
	50 a 54 años	11	2,3
	55 a 59 años	8	1,7
	60 a 64 años	7	1,5
	65 y más años	19	4,0
Área	Cabecera municipal	394	83,7
	Centro poblado	29	6,1
	Rural disperso	48	10,2

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,96 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Vichada, Casanare, Caldas, Putumayo, Quindío, Huila y La Guajira registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 29)

Gráfica 29
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

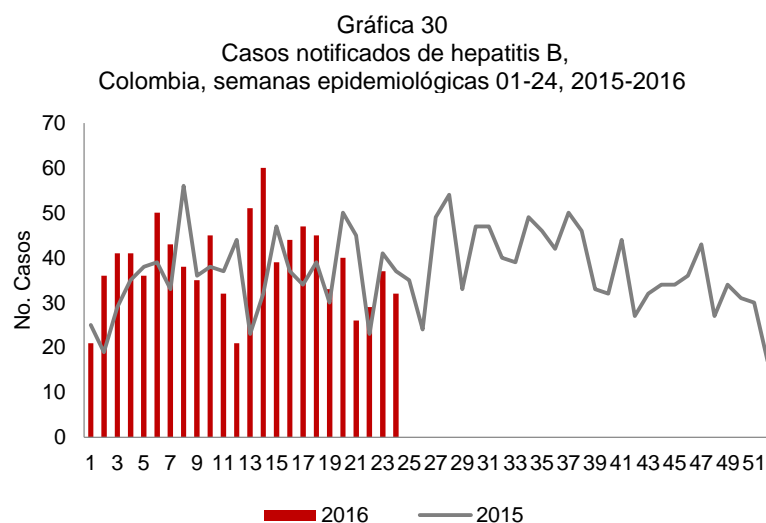
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

• Hepatitis B

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 56 casos de hepatitis B, 32 de esta semana y 24 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 37 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 922 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 30)

Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 45,0 % de los casos (Tabla 31)

Tabla 31
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	195	21,1
Bogotá	162	17,6
Norte Santander	58	6,3
Barranquilla	47	5,1
Valle del Cauca	39	4,2
Santander	34	3,7
Cundinamarca	31	3,4
Córdoba	26	2,8
Sucre	26	2,8
Atlántico	24	2,6
Quindío	23	2,5
Cartagena	20	2,2
Cesar	20	2,2
Huila	20	2,2
Nariño	18	2,0
Caldas	17	1,8
La Guajira	17	1,8
Tolima	16	1,7
Choco	15	1,6
Bolívar	11	1,2
Cauca	11	1,2
Magdalena	11	1,2
Meta	11	1,2
Casanare	9	1,0
Risaralda	9	1,0
Guaviare	8	0,9
Putumayo	7	0,8
Arauca	6	0,7
Boyacá	6	0,7
Caquetá	6	0,7
Santa Marta	6	0,7
Amazonas	5	0,5
Guainía	3	0,3
Vaupés	2	0,2
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	922	100

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

El 57,2% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,0% se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 66 casos (el 7,2%) se notificaron en afrocolombianos, 22 (el 2,4%) en indígenas (Tabla 32)

Tabla 32

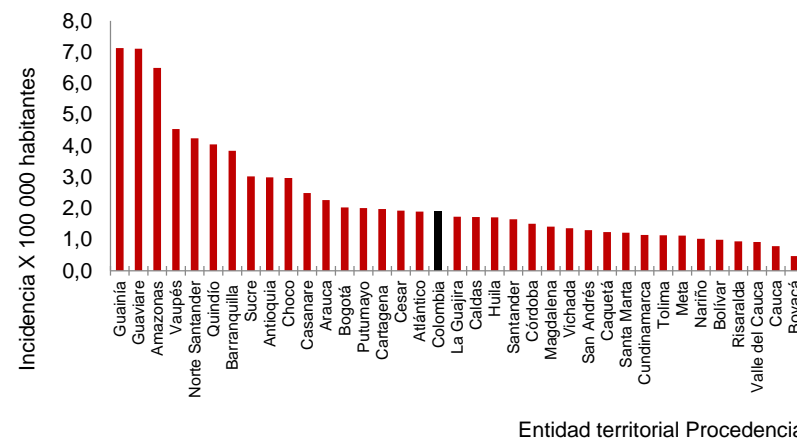
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	527	57,2
	Femenino	395	42,8
Tipo de régimen	Contributivo	426	46,2
	Especial	28	3,0
	Indeterminado	3	0,3
	No asegurado	49	5,3
	Excepción	10	1,1
	Subsidiado	406	44,0
Pertenencia étnica	Indígena	22	2,4
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	66	7,2
	Otros	829	89,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	3	0,3
	10 a 14 años	6	0,7
	15 a 19 años	49	5,3
	20 a 24 años	154	16,7
	25 a 29 años	175	19,0
	30 a 34 años	141	15,3
	35 a 39 años	97	10,5
	40 a 44 años	53	5,7
	45 a 49 años	58	6,3
	50 a 54 años	45	4,9
	55 a 59 años	36	3,9
	60 a 64 años	41	4,4
	65 y más años	62	6,7

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,9 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guainía, Guaviare y Amazonas (Gráfica 31)

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



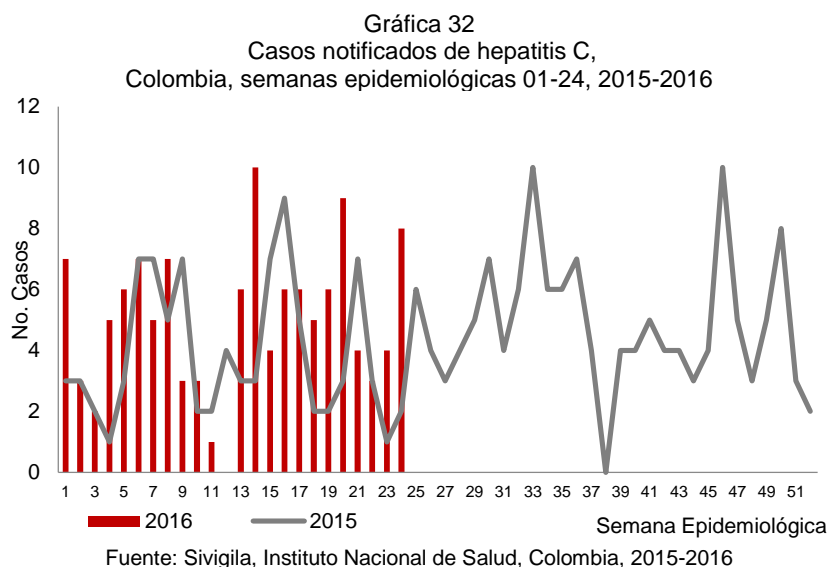
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 15 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, dos en Antioquia y una en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente

• Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de hepatitis C, todos correspondientes a esta semana. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 120 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 32).



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

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	21	17,5
Bogotá	21	17,5
Quindío	16	13,3
Atlántico	12	10,0
Valle del Cauca	12	10,0
Barranquilla	10	8,3
Cundinamarca	5	4,2
Norte Santander	4	3,3
Cartagena	3	2,5
Santa Marta	3	2,5
Santander	3	2,5
Cesar	2	1,7
Tolima	2	1,7
Bolívar	1	0,8
Boyacá	1	0,8
Choco	1	0,8
Córdoba	1	0,8
Meta	1	0,8
Risaralda	1	0,8
Total general	120	100

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

El 53,3 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 52,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,0 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 3,3 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,8 %) en ROM (gitanos) (Tabla 34)

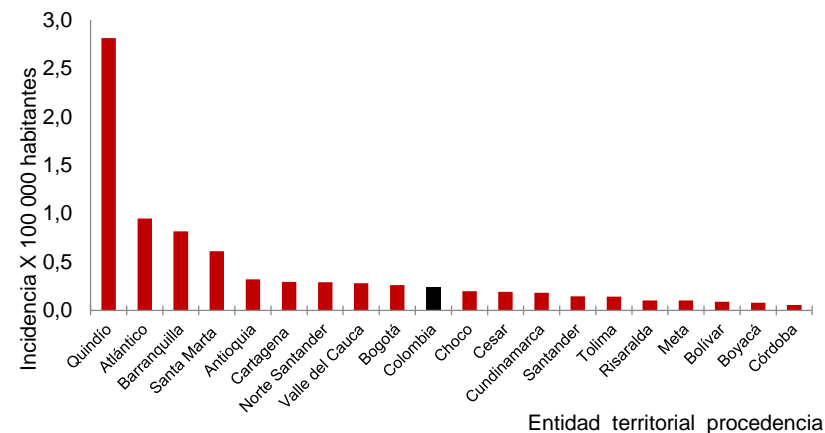
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	64	53,3
	Femenino	56	46,7
Tipo de régimen	Contributivo	63	52,5
	Especial	6	5,0
	Indeterminado	2	1,7
	No asegurado	10	8,3
	Excepción	4	3,3
	Subsidiado	35	29,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	3,3
	Otros	115	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,8
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	6	5,0
	20 a 24 años	7	5,8
	25 a 29 años	16	13,3
	30 a 34 años	5	4,2
	35 a 39 años	10	8,3
	40 a 44 años	6	5,0
	45 a 49 años	13	10,8
	50 a 54 años	7	5,8
	55 a 59 años	8	6,7
	60 a 64 años	17	14,2
	65 y más años	24	20,0

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

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

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

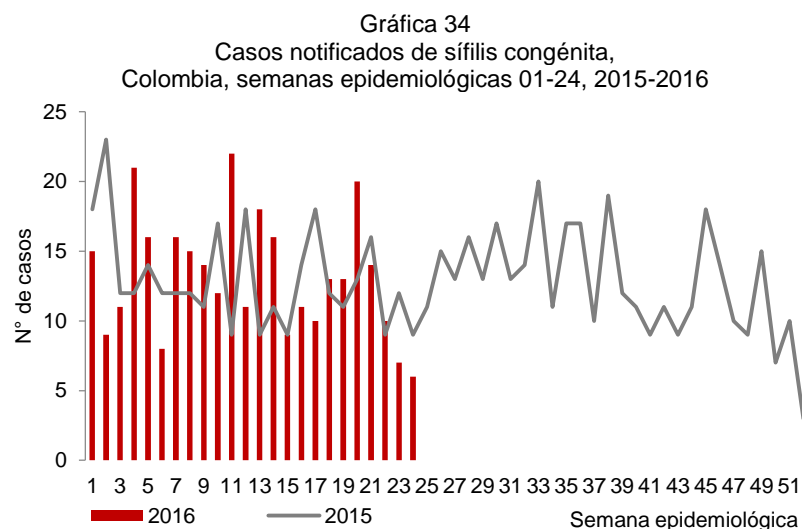


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 24 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 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de sífilis congénita, seis de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 317 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 34).



Por residencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 40,3 % de los casos (Tabla 35)

Tabla 35
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	73	23,0
Antioquia	29	9,1
Valle del Cauca	26	8,2
Chocó	19	6,0
Cartagena	13	4,1
Magdalena	12	3,8
La Guajira	11	3,5
Atlántico	10	3,2
Córdoba	10	3,2
Cundinamarca	10	3,2
Cauca	9	2,8
Norte de Santander	9	2,8
Barranquilla	8	2,5
Meta	8	2,5
Caquetá	6	1,9
Cesar	6	1,9
Santander	6	1,9
Boyacá	5	1,6
Buenaventura	5	1,6
Huila	5	1,6
Risaralda	5	1,6
Tolima	5	1,6
Bolívar	4	1,3
Quindío	4	1,3
Santa Marta	4	1,3
Sucre	4	1,3
Arauca	3	0,9
Caldas	3	0,9
Nariño	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Guainía	1	0,3
Total	317	100

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

El 50,8 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 61,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 30 casos (el 9,5 %) se notificó en afrocolombianos, ocho (el 2,5 %) en indígenas y uno (0,3 %) en raizales (Tabla 36)

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

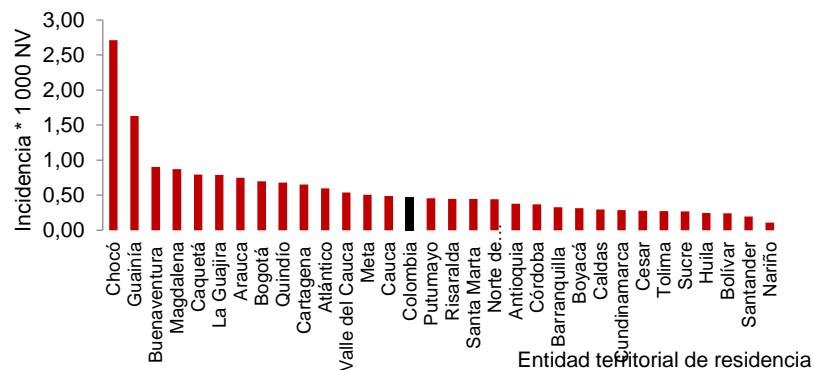
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	161	50,8
	Masculino	156	49,2
Tipo de régimen	Contributivo	73	23,0
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	15	4,7
	No asegurado	30	9,5
	Excepción	2	0,6
	Subsidiado	196	61,8
Pertenencia étnica	Indígena	8	2,5
	ROM (Gitano)	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	30	9,5
	Otro	278	87,7

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

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

Gráfica 35

Razón de prevalencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

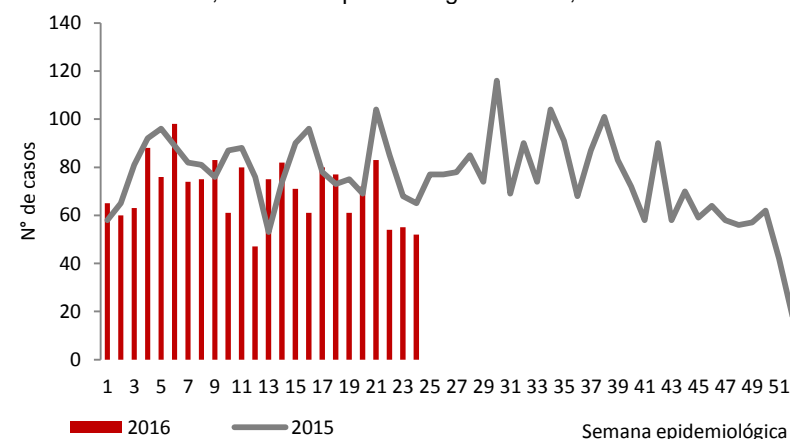


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 71 casos de sífilis gestacional, 52 de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 65 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 693 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 36)

Gráfica 36
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 46,4 % de los casos (Tabla 37)

Tabla 37

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	355	21,0
Antioquia	157	9,3
Valle del Cauca	137	8,1
Cundinamarca	71	4,2
Cesar	65	3,8
Nariño	63	3,7
Córdoba	59	3,5
Magdalena	57	3,4
Huila	50	3,0
Santander	50	3,0
Atlántico	47	2,8
Sucre	46	2,7
Chocó	44	2,6
La Guajira	42	2,5
Norte de Santander	41	2,4
Buenaventura	40	2,4
Cartagena	39	2,3
Meta	35	2,1
Quindío	34	2,0
Cauca	33	1,9
Tolima	30	1,8
Risaralda	28	1,7
Santa Marta	24	1,4
Barranquilla	23	1,4
Bolívar	23	1,4
Boyacá	23	1,4
Caquetá	20	1,2
Caldas	18	1,1
Putumayo	13	0,8
Arauca	12	0,7
Casanare	7	0,4
Guaviare	3	0,2
Vichada	3	0,2
Vaupés	1	0,1
Total	1693	100

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

El 61,0 % 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 27,4 % Por pertenencia étnica, 183 casos (el 10,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 50 (el 3,0 %) en población indígena, 11 casos (el 0,6 %) en ROM (gitanos) y siete casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 38)

Tabla 38

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

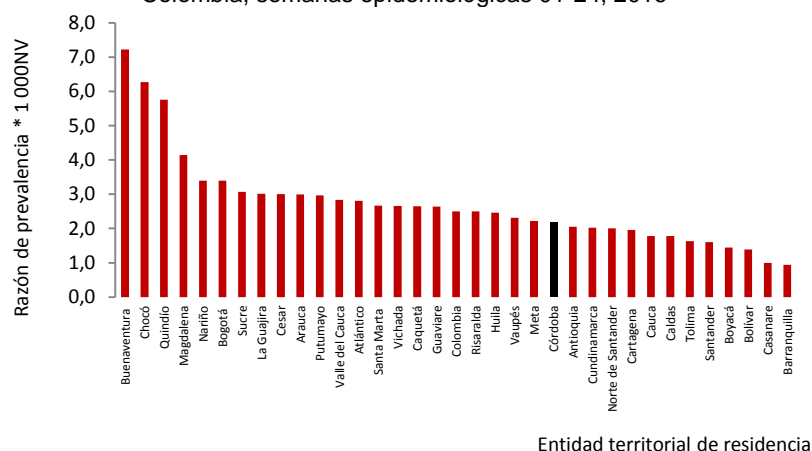
Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	526	31,1
	Especial	12	0,7
	Indeterminado	14	0,8
	No asegurado	100	5,9
	Excepción	9	0,5
Subsidiado		1032	61,0
Pertenencia étnica	Indígena	50	3,0
	ROM(gitano)	11	0,6
	Raizal	7	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	183	10,8
Otro		1442	85,2
Grupos de edad	Menores de 14 años	4	0,2
	14 a 19 años	303	17,9
	20 a 24 años	464	27,4
	25 a 29 años	395	23,3
	30 a 34 años	306	18,1
	35 a 39 años	161	9,5
	40 a 44 años	55	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 2,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Quindío, Magdalena y Nariño, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 37)

Gráfica 37

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



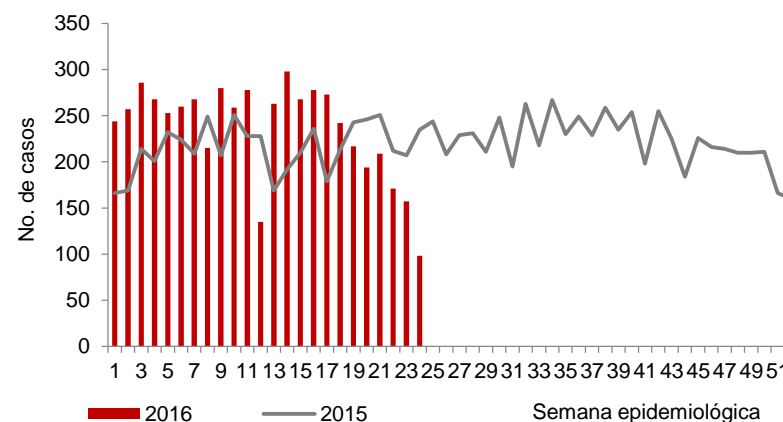
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 324 casos de VIH/Sida, 98 de esta semana y 226 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 235 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 5671 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38)

Gráfica 38

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Atlántico y Quindío, notificaron el 70,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 39)

Tabla 39

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	880	19,5	203	23,5	74	25,5
Antioquia	741	16,4	99	11,4	16	5,5
Valle del Cauca	471	10,4	55	6,4	29	10,0
Barranquilla	264	5,8	31	3,6	11	3,8
Cartagena de Indias	162	3,6	73	8,4	12	4,1
Córdoba	153	3,4	32	3,7	9	3,1
Norte Santander	142	3,1	24	2,8	7	2,4
Santander	130	2,9	31	3,6	6	2,1
Atlántico	144	3,2	10	1,2	5	1,7
Quindío	91	2,0	51	5,9	14	4,8
Risaralda	114	2,5	22	2,5	5	1,7
Cundinamarca	115	2,5	20	2,3	4	1,4
Cesar	116	2,6	9	1,0	5	1,7
Caldas	109	2,4	12	1,4	6	2,1
Bolívar	87	1,9	27	3,1	9	3,1
Tolima	80	1,8	20	2,3	8	2,8
Meta	70	1,6	8	0,9	13	4,5
Nariño	63	1,4	20	2,3	8	2,8
Sucre	58	1,3	22	2,5	11	3,8
Magdalena	65	1,4	12	1,4	3	1,0
Santa Marta	59	1,3	16	1,8	3	1,0
La Guajira	59	1,3	12	1,4	3	1,0
Casanare	64	1,4	3	0,3	6	2,1
Huila	58	1,3	7	0,8	6	2,1
Cauca	52	1,2	6	0,7	8	2,8
Boyacá	50	1,1	8	0,9	4	1,4
Caquetá	42	0,9	4	0,5	1	0,3
Putumayo	15	0,3	4	0,5	2	0,7
Exterior	15	0,3	4	0,5	0	0,0
Chocó	12	0,3	6	0,7	0	0,0
Arauca	12	0,3	3	0,3	2	0,7
Buenaventura	8	0,2	5	0,6	0	0,0
Amazonas	6	0,1	3	0,3	0	0,0
Guaviare	3	0,1	1	0,1	0	0,0
San Andrés	1	0,0	2	0,2	0	0,0
Vichada	3	0,1	0	0,0	0	0,0
Guainia	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4516	100	865	100	290	100

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

El 76,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,0 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 274 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 47 (el 0,8 %) en población indígena, 26 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y diez (el 0,2 %) en raizal (Tabla 40)

Tabla 40

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1 341	23,6
	Masculino	4 330	76,4
Tipo de régimen	Contributivo	2 713	47,8
	Especial	88	1,6
	Indeterminado	34	0,6
	No asegurado	362	6,4
	Excepción	99	1,7
	Subsidiado	2 375	41,9
Pertenencia étnica	Indígena	47	0,8
	ROM(gitanos)	26	0,5
	Raizal	10	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	274	4,8
	Otro	5 310	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,1
	1 a 4 años	11	0,2
	5 a 9 años	4	0,1
	10 a 14 años	10	0,2
	15 a 19 años	333	5,9
	20 a 24 años	1 046	18,4
	25 a 29 años	1 080	19,0
	30 a 34 años	866	15,3
	35 a 39 años	676	11,9
	40 a 44 años	450	7,9
	45 a 49 años	398	7,0
	50 a 54 años	297	5,2
	55 a 59 años	229	4,0
	60 a 64 años	123	2,2
	65 y más años	141	2,5

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Micobacterias

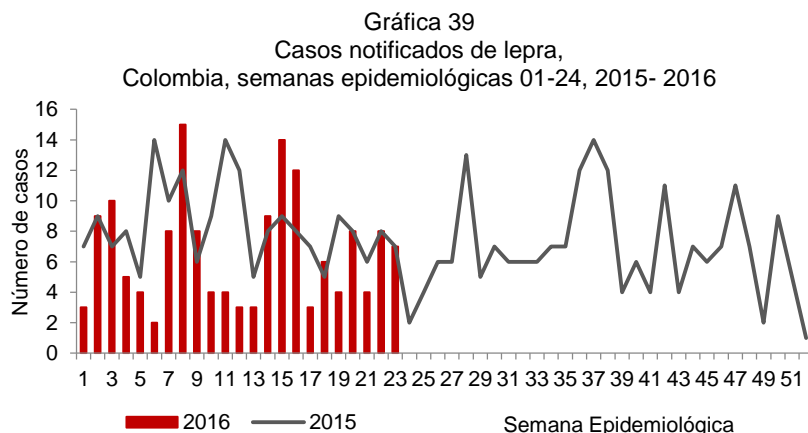
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 24 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de lepra de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 153 casos de lepra; 119 casos (el 77,8 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 34 casos (el 22,2 %) confirmados por clínica

En relación con la clasificación inicial, el 85,6 % (131 casos) ingresaron como nuevos el 11,1 % (17 casos) como reingreso abandono recuperado y el 3,3 % (cinco casos) como recidiva (Gráfica 39)



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

El 66,7 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,8 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 12 casos (7,8 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 41)

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	51	33,3
	Masculino	102	66,7
Tipo de régimen	Contributivo	37	24,2
	Especial	5	3,3
	No afiliado	10	6,5
	Excepción	2	1,3
	Subsidiado	98	64,1
	Indeterminado	1	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,7
	Palenquero	1	0,7
	Afrocolombiano	12	7,8
	Otros	139	90,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	2,0
	15 a 19 años	1	0,7
	20 a 24 años	4	2,6
	25 a 29 años	11	7,2
	30 a 34 años	14	9,2
	35 a 39 años	15	9,8
	40 a 44 años	12	7,8
	45 a 49 años	13	8,5
	50 a 54 años	10	6,5
	55 a 59 años	14	9,2
	60 a 64 años	15	9,8
	65 y más años	41	26,8

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 1,7 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con 1,2 casos por 100 000 habitantes. El 62,2 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 42)

Tabla 42

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	4	4	3	0,05	0	1
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	5	7	6	0,5	0	1
Barranquilla	6	4	4	0,3	0	0
Bogotá	18	10	8	0,1	1	1
Bolívar	7	8	5	0,5	1	2
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	3	2	0	0	1	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Cesar	19	18	18	1,7	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
Cundinamarca	0	1	1	0,04	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	4	7	7	0,6	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	1	1	1	0,1	0	0
Nariño	3	3	1	0,1	1	1
Norte Santander	20	20	16	1,2	0	4
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	17	18	16	0,8	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	18	18	14	0,3	0	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	153	153	131	0,27	5	17

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

De los 153 casos, el 24,2 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran seis casos con Grado I de discapacidad y cinco con Grado II de discapacidad; el 75,8 % corresponde a lepra multibacilar registrando 32 casos con Grado I y 15 casos con Grado II (Tabla 43)

Tabla 43

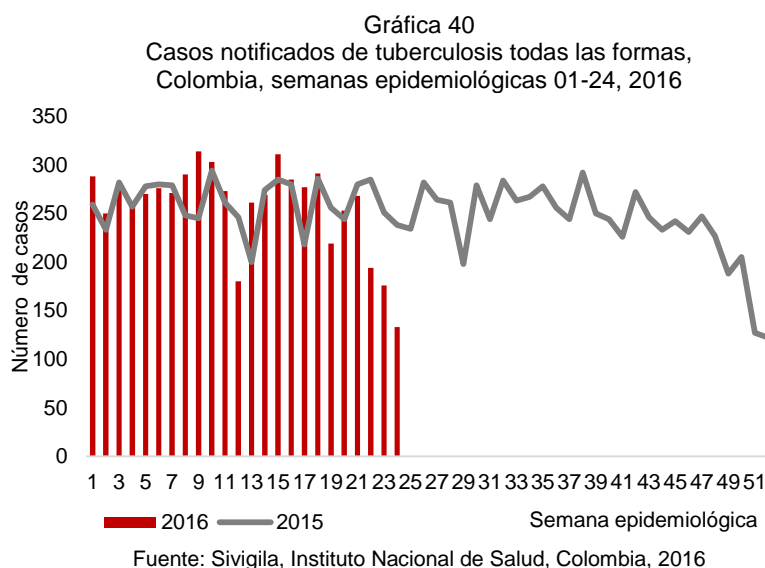
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
<i>Paucibacilar</i>	26	6	5	37	24,2
<i>Multibacilar</i>	69	32	15	116	75,8
<i>Total</i>	95	38	20	153	100

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

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 256 casos de tuberculosis de todas las formas, 134 de esta semana y 122 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 124 casos de esta semana (el 92,5 %) pertenecen a la forma pulmonar y diez casos (el 7,5 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 238 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 187 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (5 152 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,7 % (1 035 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 188 casos con localización meníngea (Gráfica 40)



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 4 537 casos (el 73,3 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 566 casos (el 25,3 %) por clínica y 84 casos (el 1,4 %) por nexo epidemiológico (Tabla 44)

Tabla 44
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	3 959	578	4 537	73,3
Confirmado por clínica	1 132	434	1 566	25,3
Confirmado por nexo epidemiológico	61	23	84	1,4
Total	5 152	1 035	6 187	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 24, 5 425 casos (el 87,7 %) ingresaron como casos nuevos y 762 (el 12,3 %) como casos previamente tratados (Tabla 45)

Tabla 45
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4 458	967	5 425	87,7
Previamente tratados	694	68	762	12,3
Total	5 152	1 035	6 187	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 388 casos (el 37,5 %) (Tabla 46)

Tabla 46
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	388	37,5
Meníngea	188	18,2
Ganglionar	157	15,2
Otro	96	9,3
Peritoneal	46	4,4
Genitourinario	26	2,5
Sin dato	24	2,3
Osteoarticular	40	3,9
Intestinal	26	2,5
Pericárdica	21	2,0
Cutánea	12	1,2
Renal	11	1,1
Total	1 035	100

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

El 63,0 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,2 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 421 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 346 (el 5,6 %) en indígenas (Tabla 47)

Tabla 47

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 287	37,0
	Masculino	3 900	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	2 037	32,9
	Especial	144	2,3
	Indeterminado	49	0,8
	No afiliado	497	8,0
	Excepción	73	1,2
	Subsidiado	3 387	54,7
Pertenencia étnica	Indígena	346	5,6
	ROM(gitano)	29	0,5
	Raizal	6	0,1
	Palanquero	7	0,1
	Afrocolombiano	421	6,8
	Otros	5 378	86,9
Grupos de edad	Menores de un año	36	0,6
	1 a 4 años	96	1,6
	5 a 9 años	53	0,9
	10 a 14 años	70	1,1
	15 a 19 años	294	4,8
	20 a 24 años	565	9,1
	25 a 29 años	637	10,3
	30 a 34 años	589	9,5
	35 a 39 años	432	7,0
	40 a 44 años	431	7,0
	45 a 49 años	412	6,7
	50 a 54 años	455	7,4
	55 a 59 años	481	7,8
	60 a 64 años	389	6,3
	65 y más años	1 247	20,2

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

De los 5 425 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 79,1 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 11,2 casos por 100 000 habitantes (Tabla 48)

Tabla 48

Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	61	79,1	0	0	61	79,1
Antioquia	776	11,9	221	3,4	997	15,3
Arauca	46	17,3	5	1,9	51	19,2
Atlántico	121	9,6	23	1,8	144	11,4
Barranquilla	194	15,9	28	2,3	222	18,1
Bogotá	354	4,4	170	2,1	524	6,6
Bolívar	32	2,9	10	0,9	42	3,8
Boyacá	34	2,7	11	0,9	45	3,5
Caldas	103	10,4	14	1,4	117	11,8
Caquetá	66	13,6	10	2,1	76	15,7
Cartagena	90	8,9	10	1,0	100	9,9
Casanare	47	13,0	7	1,9	54	14,9
Cauca	75	5,4	37	2,7	112	8,0
Cesar	125	12,0	17	1,6	142	13,6
Choco	85	16,8	13	2,6	98	19,4
Córdoba	83	4,8	19	1,1	102	5,9
Cundinamarca	111	4,1	27	1,0	138	5,1
La guajira	95	9,6	7	0,7	102	10,4
Guaviare	10	8,9	1	0,9	11	9,8
Guainía	8	19,0	1	2,4	9	21,4
Huila	108	9,2	23	2,0	131	11,2
Magdalena	51	6,5	4	0,5	55	7,0
Meta	167	17,0	19	1,9	186	19,0
Nariño	60	3,4	25	1,4	85	4,8
Norte Santander	174	12,7	16	1,2	190	13,9
Putumayo	40	11,4	6	1,7	46	13,2
Quindío	78	13,7	14	2,5	92	16,2
Risaralda	179	18,7	42	4,4	221	23,1
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	225	10,9	36	1,7	261	12,6
Santa Marta	60	12,2	8	1,6	68	13,8
Sucre	24	2,8	3	0,3	27	3,1
Tolima	167	11,8	30	2,1	197	13,9
Valle del cauca	504	11,9	97	2,3	601	14,1
Vaupés	3	6,8	0	0	3	6,8
Vichada	3	4,1	1	1,4	4	5,4
Buenaventura	90	22,1	10	2,5	100	24,5
Exterior	5	0	1	0	6	6,0
Total	4 458	9,2	967	2,0	5 425	11,2

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

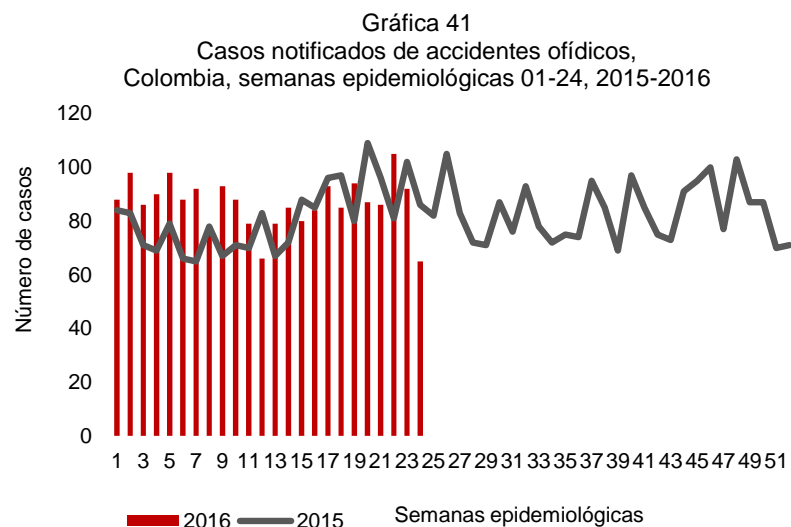
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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

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

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 83 casos, 65 de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 86 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 077 casos de accidente ofídico (Gráfica 41)



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Meta, Caquetá, Santander, Cesar, Chocó y Cauca notificaron el

59,2 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 49)

Tabla 49
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	337	16,2
Córdoba	119	5,7
Norte de Santander	115	5,5
Bolívar	113	5,4
Meta	107	5,2
Caquetá	91	4,4
Chocó	91	4,4
Santander	89	4,3
Cesar	88	4,2
Cauca	85	4,1
Arauca	71	3,4
Huila	65	3,1
Casanare	61	2,9
Magdalena	60	2,9
Putumayo	60	2,9
Nariño	56	2,7
Tolima	53	2,6
Atlántico	47	2,3
Sucre	45	2,2
Guajira	42	2
Guaviare	42	2
Boyacá	37	1,8
Caldas	35	1,7
Risaralda	27	1,3
Cundinamarca	26	1,3
Valle del Cauca	23	1,1
Buenaventura	20	1
Amazonas	18	0,9
Vichada	18	0,9
Vaupés	9	0,43
Cartagena	6	0,3
Barranquilla	5	0,2
Santa Marta	5	0,2
Guainía	4	0,2
Quindío	4	0,1
Exterior	2	0,1
Bogotá,	1	0,07
Total	2077	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 446 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Apartado, Popayán y Medellín notificaron el 11,5 % de los casos del país

El 72,5 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 77,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,9 % se notificó con procedencia rural; el 10,5 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 220 (el 10,6 %) se notificaron en indígenas, 160 casos (el 7,7 %) en afrocolombianos (Tabla 50)

Tabla 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

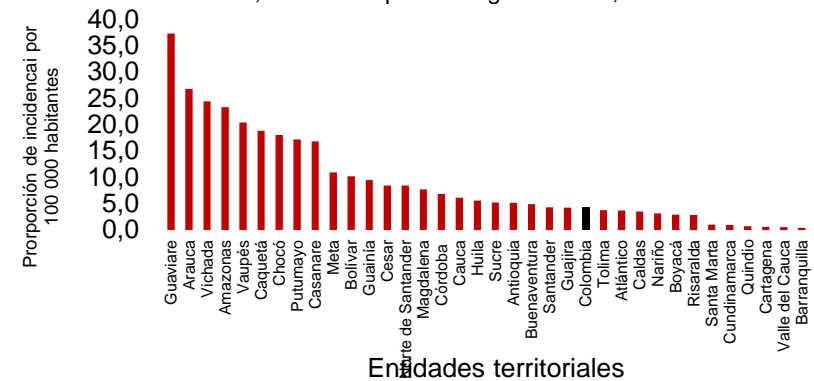
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 505	72,5
	Femenino	572	27,5
Área de procedencia	Rural	1 619	77,9
	Cabecera municipal	458	22,1
tipo de régimen	Subsidiado	1 573	75,7
	Contributivo	228	11,0
	No asegurado	201	9,7
	Especial	36	1,7
	Indeterminado/Pendiente	28	1,3
	Excepción	11	0,5
Pertenencia étnica	Otros	1 689	81,3
	Indígena	220	10,6
	Afrocolombiano	160	7,7
	ROM/gitano	6	0,3
	Raizal	2	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	73	3,5
	5 a 9 años	138	6,6
	10 a 14 años	169	8,1
	15 a 19 años	215	10,4
	20 a 24 años	219	10,5
	25 a 29 años	176	8,5
	30 a 34 años	176	8,5
	35 a 39 años	129	6,2
	40 a 44 años	126	6,1
	45 a 49 años	142	6,8
	50 a 54 años	143	6,9
	55 a 59 años	104	5,0
	60 a 64 años	93	4,5
	65 y más años	174	8,4

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 4,3 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 20,2 y 15,3 casos por 100 000

habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Vichada, Amazonas, Vaupés, Caquetá y Chocó (Gráfica 42)

Gráfica 42
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

De las personas notificadas, el 62,2 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,3 % recibieron suero antiofídico; se registraron 87 casos de no envenenamiento y a seis se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 867 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 644 casos (el 90,4 %) y de los casos severos 131 casos (el 89,1 %). Hasta esta semana se han utilizado 7 982 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,8 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 24 se han notificado 17 muertes, tres en Antioquia, tres en Bolívar, dos en Magdalena, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Córdoba, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guanía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,82 %.

• Encefalitis Equinas

En la semana epidemiológica 24 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Encefalitis Equina Venezolana y se descartaron dos casos; en la semana epidemiológica 24 de 2015 no se notificaron casos; a la fecha se registran en el Sivigila dos casos probables de Encefalitis Equina Venezolana en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba y por el municipio de Floridablanca, departamento de Santander

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el laboratorio nacional de diagnóstico veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 24, se han notificado cuatro focos (Tabla 51)

Tabla 51
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-24, 2016

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

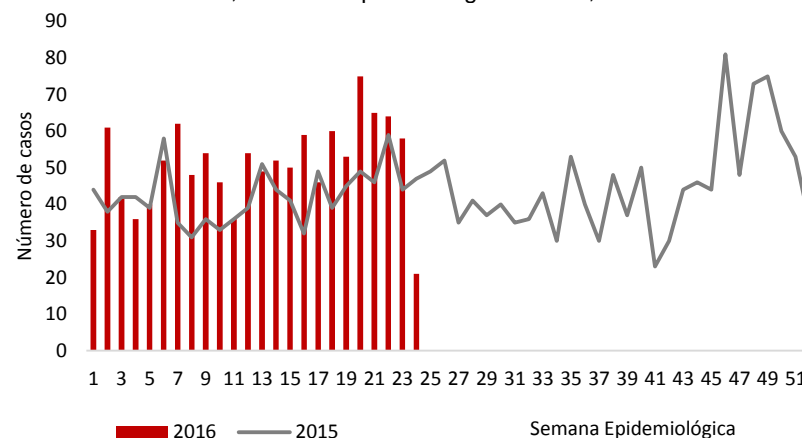
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

• Leptospirosis

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 71 casos de leptospirosis, 21 de esta semana y 50 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 47 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 216 casos de leptospirosis; 212 casos confirmados por laboratorio, diez casos confirmados por nexo epidemiológico y 994 casos sospechosos (Gráfica 43)

Gráfica 43
Casos de leptospirosis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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, Huila y Choco con el 63,8 % de los casos (Tabla 52)

Tabla 52

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	325	26,7
Valle	218	17,9
Tolima	82	6,7
Bolívar	57	4,7
Huila	50	4,1
Choco	45	3,7
Barranquilla	38	3,1
Atlántico	38	3,1
Risaralda	32	2,6
Córdoba	28	2,3
Buenaventura	28	2,3
Cesar	25	2,1
Meta	24	2,0
Guaviare	23	1,9
Sucre	21	1,7
Nariño	19	1,6
Bogotá	17	1,4
Cauca	17	1,4
Magdalena	16	1,3
Quindío	15	1,2
Cundinamarca	14	1,2
Santander	13	1,1
Putumayo	12	1,0
Boyacá	7	0,6
Santa Marta	7	0,6
Amazonas	6	0,5
Cartagena	6	0,5
Arauca	5	0,4
Norte Santander	5	0,4
Caldas	5	0,4
Guajira	5	0,4
Exterior	4	0,3
Casanare	3	0,2
Caquetá	3	0,2
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	1 216	100

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

Notificaron casos 259 municipios y cinco distritos, el 31,3 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 5,5 %, Apartado con el 4,2 %, Tuluá con el 4,1 %, Turbo con el 3,5 %, Ibagué con el 3,2 % y Barranquilla con el 3,9 %

El 60,8 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 53,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,7 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 108 casos (el 8,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 29 (el 2,4 %) en indígenas y dos (el 0,2 %) en raizales (Tabla 53)

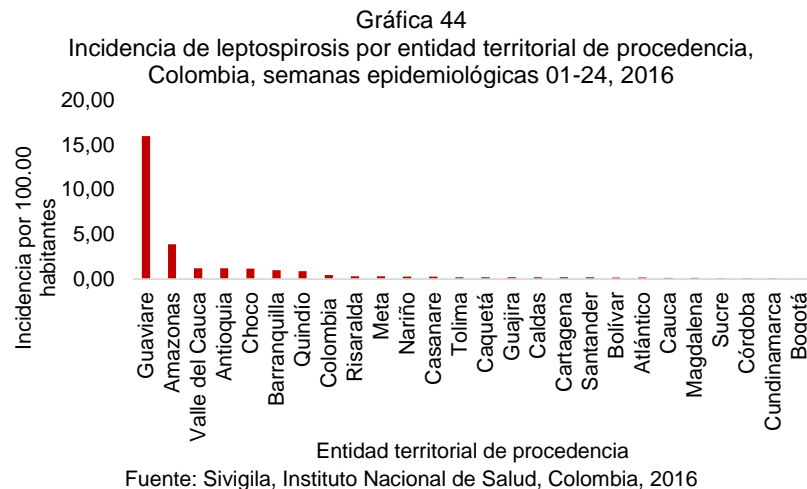
Tabla 53

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

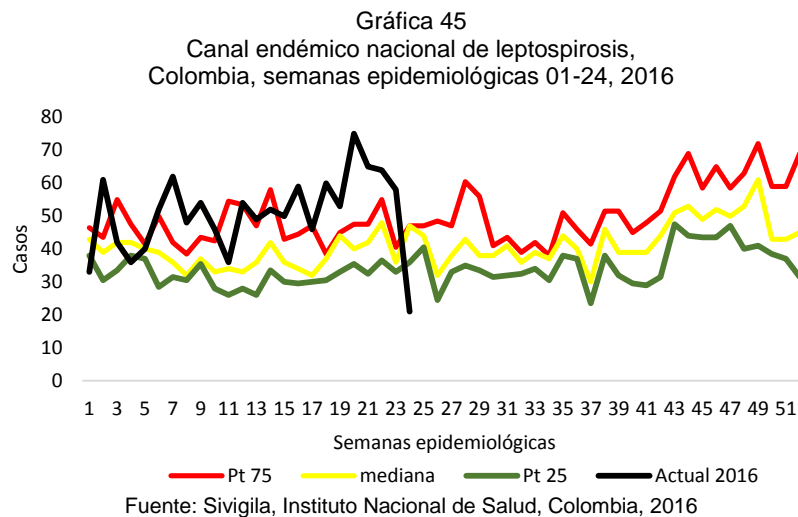
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	477	39,2
	Masculino	739	60,8
Tipo de régimen	Contributivo	420	34,5
	Especial	49	4,0
	No afiliado	52	4,3
	Indeterminado	6	0,5
	Excepción	36	3,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	653	53,7
	Indígena	29	2,4
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	108	8,9
Grupos de edad	Otros	1 074	88,3
	Menores de un año	30	2,6
	1 a 4 años	92	8,0
	5 a 9 años	93	8,1
	10 a 14 años	84	7,3
	15 a 19 años	105	9,2
	20 a 24 años	121	10,7
	25 a 29 años	86	7,5
	30 a 34 años	84	7,3
	35 a 39 años	60	5,2
	40 a 44 años	64	5,6
	45 a 49 años	50	4,4
	50 a 54 años	64	5,6
	55 a 59 años	58	5,1
	60 a 64 años	47	4,1
	65 y más años	107	9,3

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

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

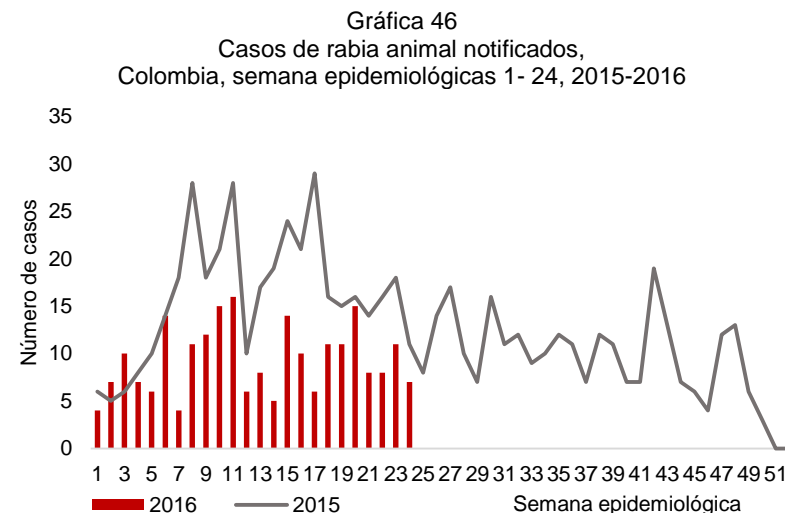


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 16 semanas, en alarma en cinco semanas y en éxito tres semanas (Gráfica 45).



Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos probables de rabia animal, siete de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha se han registrado en el Sivigila 226 casos probables de rabia animal (Gráfica 46).



Hasta la semana epidemiológica 24 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato

La notificación de casos probables corresponde a 199 perros (el 88,1 %), 25 gatos (el 11,1 %), un zorro y un murciélago (el 0,4 % cada uno). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla, Cesar, Amazonas, Santander, Valle del Cauca, Choco, Huila y Cartagena con el 81,4 % de los casos (Tabla 54)

Tabla 54
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	56	24,8
Guajira	22	9,7
Cundinamarca	17	7,5
Barranquilla	15	6,6
Cesar	15	6,6
Amazonas	12	5,3
Santander	11	4,9
Valle	11	4,9
Choco	10	4,4
Huila	8	3,5
Cartagena	7	3,1
Córdoba	5	2,2
Caquetá	4	1,8
Nariño	4	1,8
Risaralda	4	1,8
Tolima	4	1,8
Boyacá	3	1,3
Casanare	3	1,3
Meta	3	1,3
Atlántico	2	0,9
Arauca	1	0,4
Bogotá	1	0,4
Bolívar	1	0,4
Caldas	1	0,4
Cauca	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Sucre	1	0,4
Vaupés	1	0,4
Vichada	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Total	226	100,0

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

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

El 48,7 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 69,5 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,1 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 55)

Tabla 55
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-24, 2016

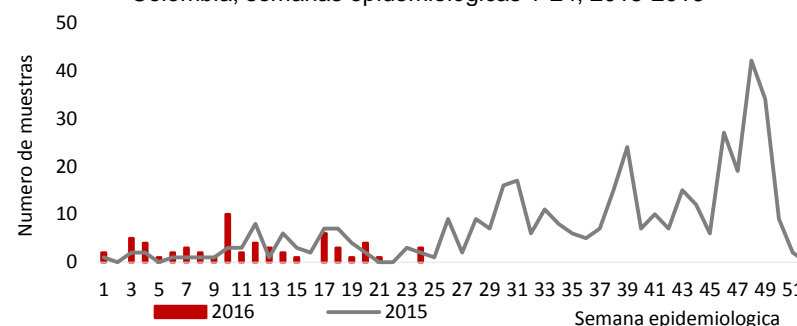
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	64	28,3
	No	49	21,7
	Desconocido	110	48,7
	Sin Dato	3	1,3
Área de Procedencia	Cabecera	157	69,5
	Centro Poblado	19	8,4
	Rural disperso	40	17,7
	Sin Dato	10	4,4
Tipo de Muerte	Esponánea	12	5,3
	Sacrificado	18	8,0
	Accidentado	6	2,7
	Desconocido	190	84,1

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila tres muestras de tejido nervioso de animales. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se registraron dos muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 60 muestras (Gráfica 47)

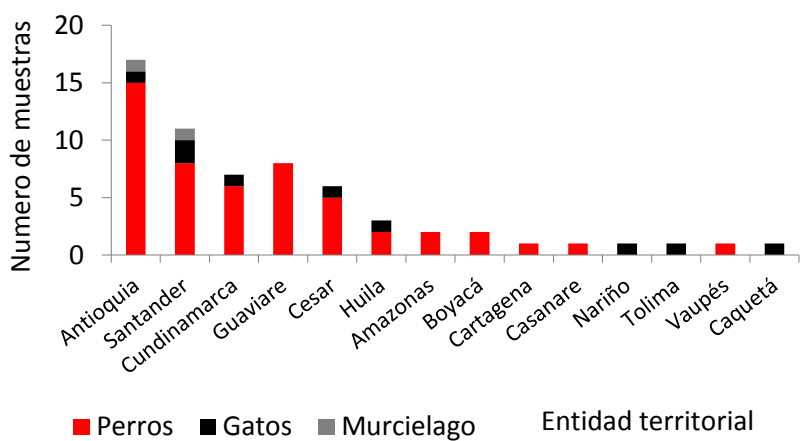
Gráfica 47
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-24, 2015-2016



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

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Huila, Amazonas, Boyacá y Cartagena con el 91,7 % del total de los casos El tejido nervioso enviado, corresponde a 51 perros (el 85,0 %), nueve gatos (el 15,0 %) y dos murciélagos (el 3,3 %) (Gráfica 48)

Gráfica 48
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-24, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 24, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 51 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos y equinos; se ha recibido el 29,4 % de los informes de foco (Tabla 56)

Tabla 56
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-24, 2016

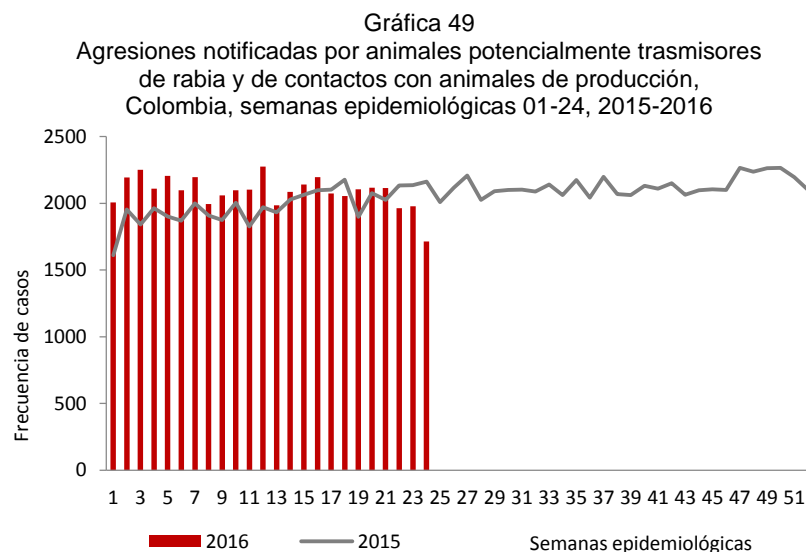
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La jagua de Ibirico	1	Bovinos
	Pailita	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equina
Córdoba	Chinu	9	Bovino - Equino
	San Carlos	2	Bovinos
	Los Córdoba	1	Bovinos
	Santa Ana	7	Bovino - Equino
Magdalena	El Piñon	2	Bovinos
	Zapayan	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	2	Bovinos
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
Norte de Santander	Labateca	4	Bovinos
	Toledo	4	Bovinos
	Tibu	1	Bovinos
Sucre	Toluviejo	2	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
Total		51	

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

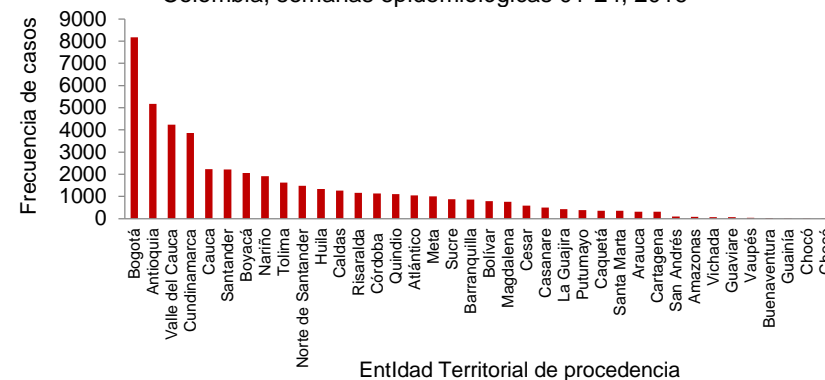
En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 130 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 715 de esta semana y 415 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 2 136 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 50 121 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 49)



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 8,0 %, Cauca 4,7 %, Santander 4,6 %, Boyacá 4,3 % y Nariño el 4,0 %, notificando el 62,2 % del total de casos del país (Gráfica 50)

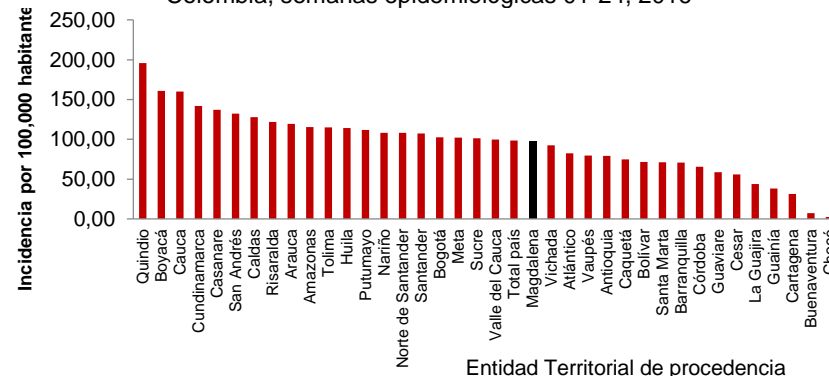
Gráfica 50
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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 102,78 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Gráfica 51)

Gráfica 51
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

Los casos fueron notificados por 998 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 26 605 casos (53,1 %) se registraron en hombres y 1 282 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 29 459 casos (58,8 %) se clasificaron como no exposiciones, 16 350 casos (32,6 %) como exposiciones leves, 4 285 casos (8,5 %) como exposiciones graves y de 27 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 48 633 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 4 159 casos (8,3 %), se ordenó aplicación de suero a 4 319 casos (el 8,6 %) y de vacuna a 19 046 casos (el 38,0 %).

Rabia humana Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

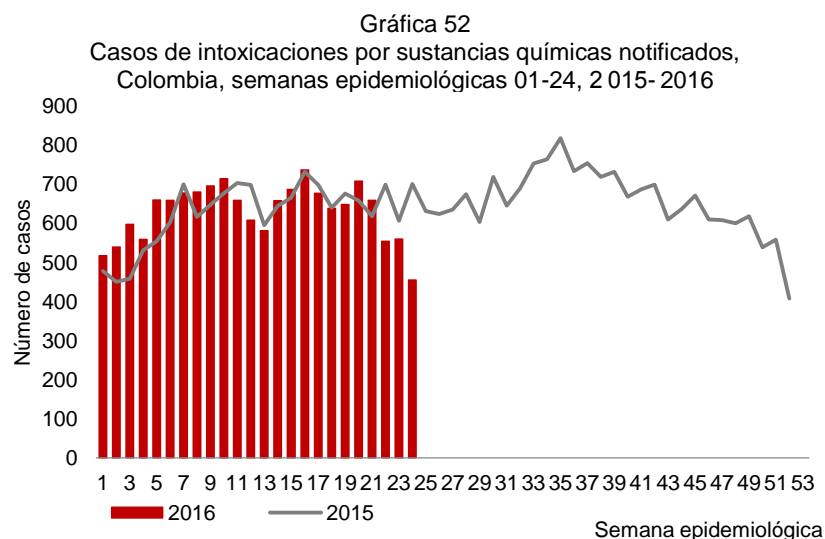
Factores de Riesgo Ambiental

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 24 de 2016, se notificaron a Sivigila 585 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 456 casos de esta semana y 129 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 702 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 15 152 casos confirmados (Gráfica 52)



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena, Norte de Santander, Huila, Tolima y Cauca notificaron el 71,2 % de los casos (Tabla 57)

Tabla 57
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

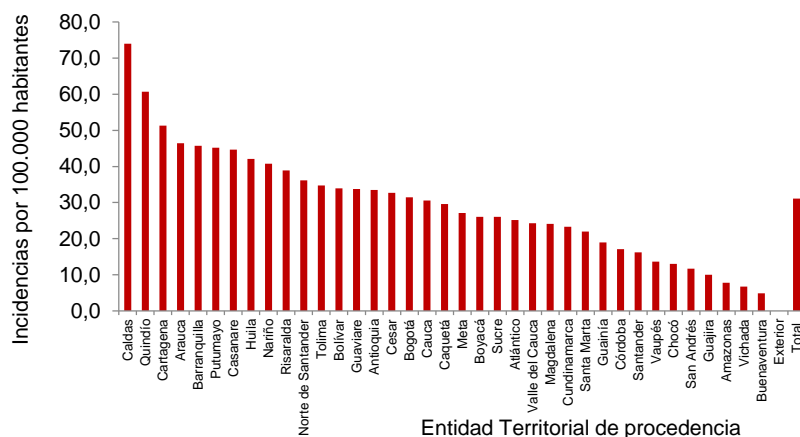
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 508	16,55
Antioquia	2 190	14,45
Valle del Cauca	1 033	6,82
Caldas	732	4,83
Nariño	720	4,75
Cundinamarca	635	4,19
Barranquilla	559	3,69
Cartagena	520	3,43
Norte de Santander	494	3,26
Huila	492	3,25
Tolima	490	3,23
Cauca	426	2,81
Bolívar	376	2,48
Risaralda	372	2,46
Quindío	345	2,28
Cesar	340	2,24
Santander	335	2,21
Boyacá	333	2,20
Atlántico	319	2,11
Córdoba	297	1,96
Meta	266	1,76
Sucre	224	1,48
Magdalena	188	1,24
Casanare	162	1,07
Putumayo	158	1,04
Caquetá	143	0,94
Arauca	123	0,81
Santa Marta	108	0,71
Guajira	99	0,65
Chocó	66	0,44
Guaviare	38	0,25
Buenaventura	20	0,13
San Andrés	9	0,06
Guainía	8	0,05
Exterior	7	0,05
Vaupés	6	0,04
Amazonas	6	0,04
Vichada	5	0,03
Total	15152	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 31,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Arauca, Barranquilla, Putumayo, Casanare, Huila, y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 53)

Gráfica 53

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

El 52,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,6 % en solteros, el 77,5 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,8 % requirieron de hospitalización, el 47,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,5 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 616 casos (4,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 260 casos (1,7 %) en indígenas, 56 casos (0,4 %) en ROM (gitano) y 12 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 58)

Tabla 58

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	7 196	47,5
	Hombre	7 956	52,5
Estado Civil	Soltero	10 246	67,6
	Casado	1 912	12,6
	Unión Libre	2 672	17,6
	Viudo	111	0,7
	Divorciado	211	1,4
Área	Cabecera Municipal	11 736	77,5
	Centro Poblado	1 230	8,1
	Rural Disperso	2 186	14,4
Hospitalización	Si	7 399	48,8
	No	7 753	51,2
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	6 185	40,8
	Especial	481	3,2
	Indeterminado/pendiente	128	0,8
	No asegurado	1 023	6,8
	Excepción	112	0,7
	Subsidiado	7 223	47,7
Pertenencia étnica	Indígena	260	1,7
	ROM (gitano)	58	0,4
	Raizal	12	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	616	4,1
	Otro	14 206	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	154	1,0
	1 a 4	1 390	9,2
	5 a 9	320	2,1
	10 a 14	1 173	7,7
	15 a 19	3 261	21,5
	20 a 24	2 467	16,3
	25 a 29	1 780	11,7
	30 a 34	1 235	8,2
	35 a 39	956	6,3
	40 a 44	658	4,3
	45 a 49	507	3,3
	50 a 54	425	2,8
	55 a 59	292	1,9
	60 a 64	180	1,2
	65 y más años	354	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,6 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,0 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,1 % e intencionalidad psicoactiva con el 17,6 %. El 37,4 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 65,9 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,7 % y lugar de trabajo 9,4 % (Tabla 59)

Tabla 59
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	2 901	19,1
	Oral	10 846	71,6
	Dérmica	620	4,1
	Ocular	79	0,5
	Desconocida	630	4,2
	Intramuscular	76	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 135	7,5
	Accidental	3 346	22,1
	Suicida	6 206	41,0
	Homicida	81	0,5
	Delictiva	743	4,9
	Desconocida	794	5,2
	Intencional psicoactiva	2 661	17,6
	Automedicación	186	1,2
Escolaridad	Pre-escolar	900	5,9
	Básica Primaria	3 694	24,4
	Básica Secundaria	5 662	37,4
	Media académica o clásica	964	6,4
	Media Técnica	325	2,1
	Normalista	35	0,2
	Técnica Profesional	375	2,5
	Tecnológica	212	1,4
	Profesional	806	5,3
	Especialización	34	0,2
	Maestría	17	0,1
	Doctorado	22	0,1
	Ninguno	1 300	8,6
Lugar	Sin información	806	5,3
	Hogar	9 983	65,9
	Establecimiento educativo	354	2,3
	Establecimiento militar	49	0,3
	Establecimiento comercial	368	2,4
	Establecimiento penitenciario	48	0,3
	Lugar de trabajo	1 423	9,4
	Vía Pública/parque	2 231	14,7
	Bares/tabernas/discotecas	695	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 4 661 casos (Tabla 60)

Tabla 60
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 24	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 24	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	4 661	9,6	151	0,3
Plaguicidas	3 950	8,1	150	0,3
Sustancias psicoactivas	3 474	7,1	87	0,2
Otras sustancias químicas	2 100	4,3	50	0,1
Solventes	428	0,9	10	0,0
Gases	334	0,7	4	0,0
Metanol	155	0,3	4	0,0
Metales	50	0,1	0	0,0
Total	15 152	31,1	456	0,9

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

Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 87 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro muertes, tres por plaguicidas y una por medicamentos, de estas cuatro muertes dos presentaron tipo de exposición intencional suicida y dos fueron notificadas con tipo de exposición accidental

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 100 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 89 son reincidentes en dos oportunidades y 11 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

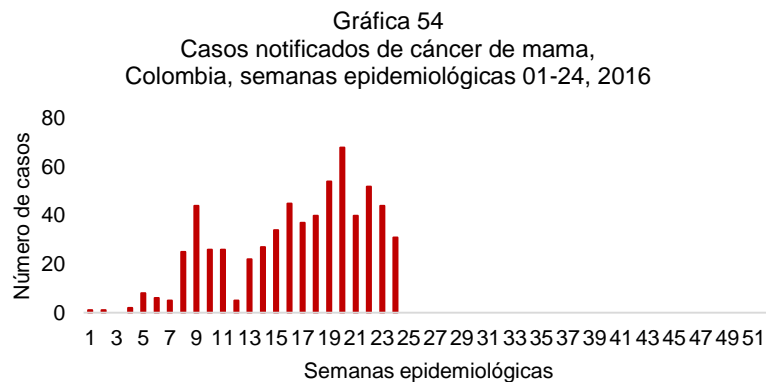
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

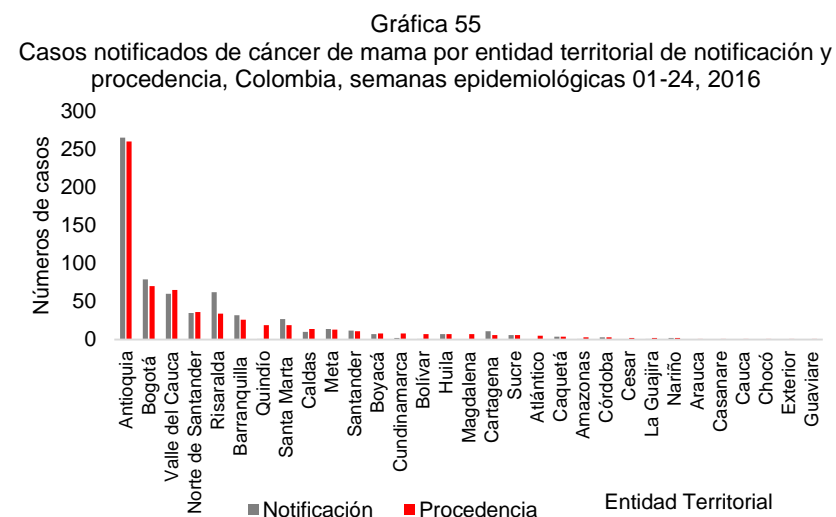
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 56 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 51 casos de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 000 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 643 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 24 se notificaron 35 casos de cáncer de mama, 33 de esta semana y dos caso de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 54)



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

Hasta la semana epidemiológica 24 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 38 municipios de 19 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 76,3 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 55)



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

El 60,2 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 93,2 % en la cabecera municipal; el 18,2 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 0,8 %) en indígenas, dos casos (el 0,3 %) en ROM (gitano) y siete (el 1,1 %) en afrocolombianos (Tabla 61)

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	387	60,2
	Especial	37	5,8
	Indeterminado	7	1,1
	No Asegurado	6	0,9
	Excepción	2	0,3
	Subsidiado	204	31,7
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,8
	ROM(gitano)	2	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	7	1,1
	Otro	629	97,8
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	599	93,2
	Centro Poblado	25	3,9
	Rural Disperso	19	3,0
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,2
	25 a 29 años	8	1,2
	30 a 34 años	18	2,8
	35 a 39 años	36	5,6
	40 a 44 años	50	7,8
	45 a 49 años	79	12,3
	50 a 54 años	89	13,8
	55 a 59 años	88	13,7
	60 a 64 años	89	13,8
	65 a 69 años	68	10,6
	70 y más años	117	18,2

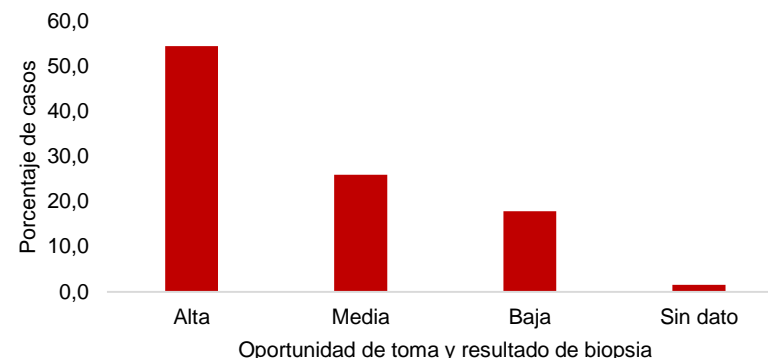
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,6 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 56)

Gráfica 56

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

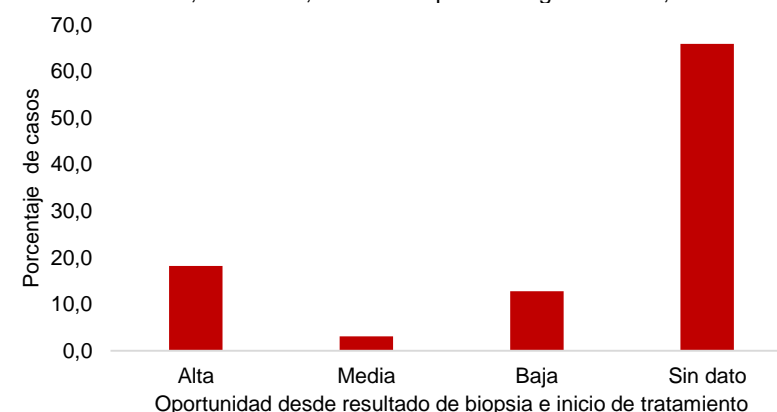


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 18,2 % 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 57)

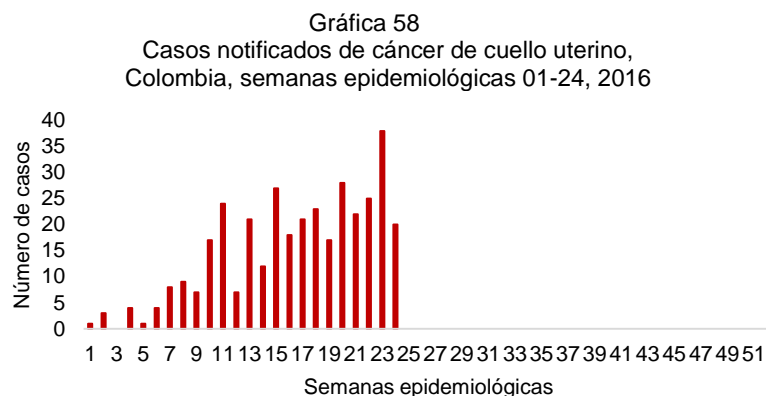
Gráfica 57

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



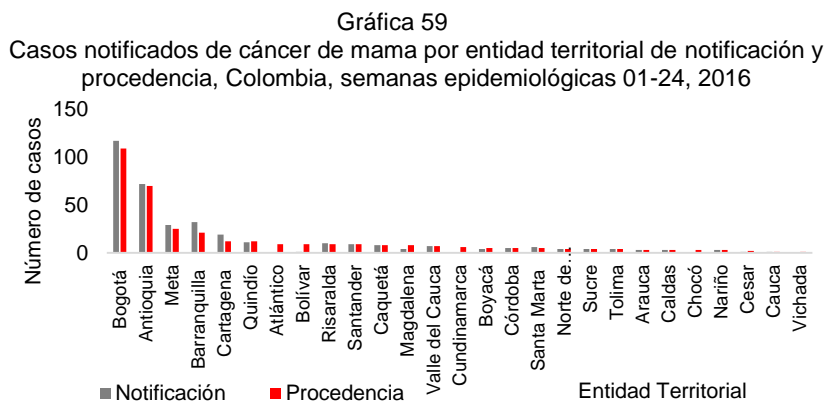
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 1 000 casos notificados, 357 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 24, se notificaron 23 casos, 20 de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente (Gráfica 58)



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

Hasta la semana epidemiológica 24 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 39 municipios de 19 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Meta, Barranquilla, Cartagena y Quindío registraron el mayor número de casos, concentrando el 69,7 % de los casos (Gráfica 59)



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

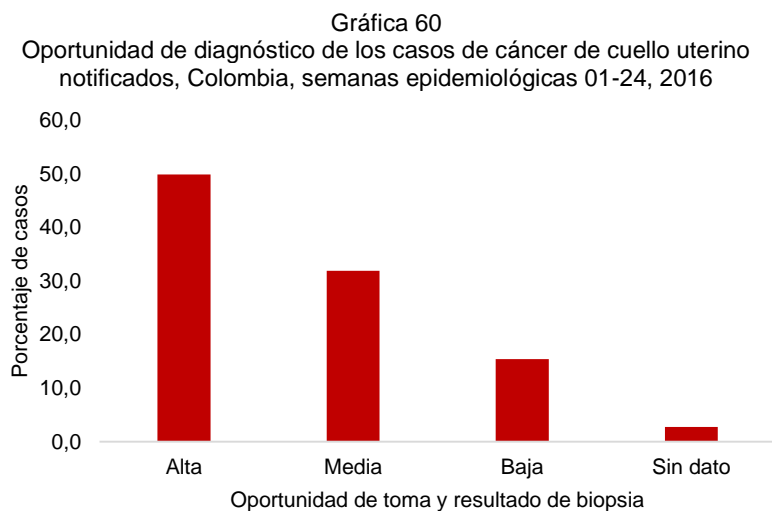
El 56,9 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 86,6 % en la cabecera municipal; el 20,2 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron tres casos (el 0,8 %) en indígenas, un caso (el 0,3 %) en ROM (gitano) y cinco casos (el 1,4 %) en afrocolombianos (Tabla 62)

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	119	33,3
	Especial	7	2,0
	Indeterminado	14	3,9
	No Asegurado	8	2,2
	Excepción	6	1,7
	Subsidiado	203	56,9
Pertenencia étnica	Indígena	3	0,8
	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	1,4
	Otro	348	97,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	309	86,6
	Centro Poblado	17	4,8
	Rural Disperso	31	8,7
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0,3
	20 a 24 años	19	5,3
	25 a 29 años	42	11,8
	30 a 34 años	72	20,2
	35 a 39 años	41	11,5
	40 a 44 años	31	8,7
	45 a 49 años	45	12,6
	50 a 54 años	27	7,6
	55 a 59 años	28	7,8
	60 a 64 años	15	4,2
	65 a 69 años	18	5,0
	70 y más años	18	5,0

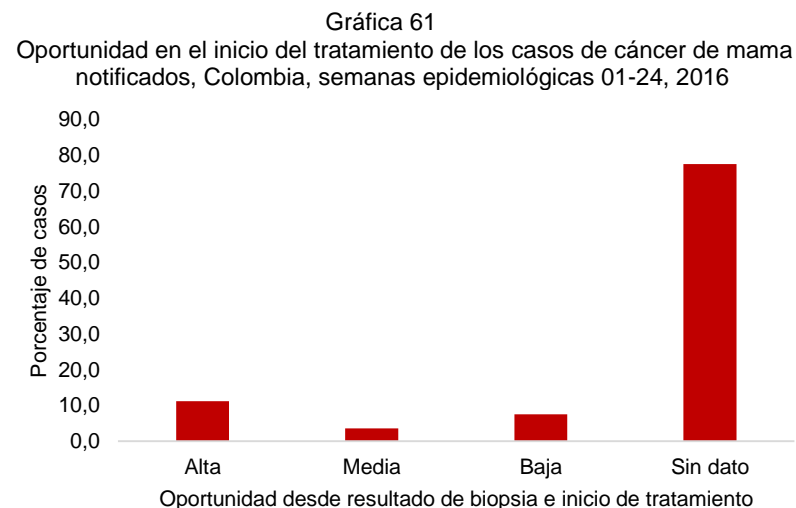
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,9% de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 60)



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

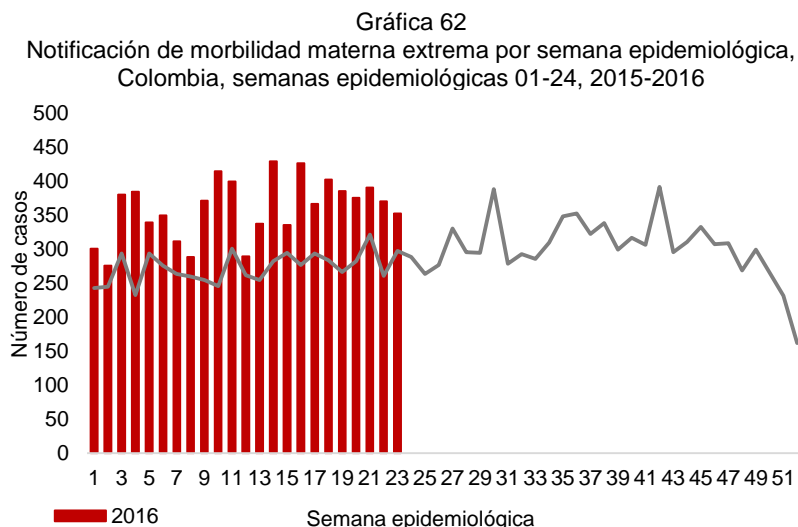
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 11,2% de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 61)



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

• *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 24 de 2016 se notificaron 482 casos, 378 de esta semana y 104 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 24 del año 2015 se notificaron 289 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 8 771 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 62)



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Cesar y Bolívar, concentran el 66,7 % de los casos notificados en el país (Tabla 63)

Tabla 63
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 103	24,0
Antioquia	645	7,4
Cundinamarca	552	6,3
Valle del Cauca	501	5,7
Cartagena	461	5,3
Huila	424	4,8
Córdoba	323	3,7
La Guajira	309	3,5
Cesar	267	3,0
Bolívar	266	3,0
Santander	265	3,0
Atlántico	254	2,9
Cauca	244	2,8
Nariño	214	2,4
Magdalena	211	2,4
Boyacá	204	2,3
Barranquilla	193	2,2
Tolima	174	2,0
Santa Marta	169	1,9
Meta	159	1,8
Norte de Santander	117	1,3
Sucre	112	1,3
Casanare	97	1,1
Caldas	80	0,9
Caquetá	77	0,9
Risaralda	67	0,8
Arauca	56	0,6
Putumayo	52	0,6
Quindío	46	0,5
Chocó	39	0,4
Vichada	28	0,3
Buenaventura	22	0,3
Amazonas	15	0,2
Guaviare	10	0,1
Guainía	6	0,07
Exterior	4	0,05
San Andrés y Providencia	3	0,03
Vaupés	2	0,02
Colombia	8 771	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 717 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,0 %, Cartagena con el 5,3 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,2 %, Santa Marta con el 1,9 %, Soacha y Valledupar con el 1,7 % cada uno, Soledad con el 1,5 % y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,4 % de los casos

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 24 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,5 % y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 27,6 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,4 % 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 30,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,0 % 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 étnica indígena con 41,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 24,4 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 56,7 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 64)

Tabla 64

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	6 969	79,5	27,6
	Rural	1 802	20,5	26,9
Tipo de régimen	Contributivo	3 900	44,5	30,4
	Subsidiado	4 330	49,4	25,4
	Excepción	184	2,1	Sin dato
	Especial	77	0,9	Sin dato
	No afiliado	280	3,2	23,3
Pertenencia étnica	Indígena	287	3,3	41,1
	ROM(gitano)	45	0,5	Sin dato
	Raizal	7	0,1	Sin dato
	Palenquero	1	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	273	3,1	16,3
Grupos de edad	Otro	8 158	93,0	27,6
	10 a 14 años	103	1,2	33,3
	15 a 19 años	1 638	18,7	23,6
	20 a 24 años	2 142	24,4	22,9
	25 a 29 años	1 910	21,8	26,7
	30 a 34 años	1 549	17,7	30,6
	35 a 39 años	1 046	11,9	42,2
	40 y más años	383	4,4	56,7

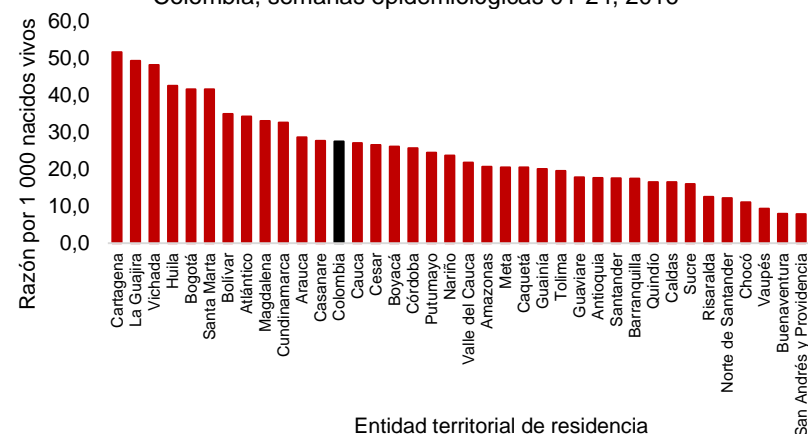
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 DANE, Estadísticas Vitales, 2014p

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 27,5 casos por 1 000 nacidos vivos y 12 entidades territoriales

superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Cartagena con 51,5 casos, La Guajira con 49,2, Vichada con 48,1, Huila con 42,5 y Bogotá con 41,5 casos por 1 000 nacidos vivos (Gráfica 63)

Gráfica 63

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,5% de los casos (Tabla 65)

Tabla 65

Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	5 482	62,5
Complicaciones hemorrágicas	1 334	15,2
Otra causa	1 037	11,8
Sepsis de origen no obstétrico	276	3,1
Sepsis de origen obstétrico	249	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	176	2,0
Complicaciones del aborto	160	1,8
Sepsis de origen pulmonar	57	0,6

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al sivigila 13 casos de mortalidad materna, diez de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 223 casos confirmados de mortalidad materna, 157 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada las gestación), 55 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y has un año de terminada la gestación) y 11 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 64)



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia Nariño, La Guajira, Valle del Cauca, Bogotá, Choco, Córdoba, Cauca, Magdalena, Boyacá, Cesar, Tolima, Sucre, Caquetá, Atlántico, Barranquilla, Santa Marta, Bolívar, Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Vichada y Meta, notificaron el 90,2 % de los casos (Tabla 66)

Tabla 66

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	15	9,6
Nariño	13	8,3
La Guajira	13	8,3
Valle del Cauca	12	7,6
Bogotá	8	5,1
Chocó	8	5,1
Córdoba	8	5,1
Cauca	7	4,5
Magdalena	6	3,8
Boyacá	5	3,2
Cesar	5	3,2
Tolima	4	2,5
Sucre	4	2,5
Caquetá	4	2,5
Atlántico	4	2,5
Barranquilla	4	2,5
Santa Marta	4	2,5
Bolívar	3	1,9
Norte de Santander	3	1,9
Cundinamarca	3	1,9
Huila	3	1,9
Vichada	3	1,9
Meta	3	1,9
Santander	2	1,3
Cartagena	2	1,3
Putumayo	1	0,6
Quindío	1	0,6
Vaupés	1	0,6
Guainía	1	0,6
Caldas	1	0,6
Guaviare	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Amazonas	1	0,6
Exterior	1	0,6
Arauca	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Total	157	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 95 municipios y cinco distritos del país Bogotá, Medellín, Barranquilla, Pasto, Cali, Santa Marta, Cúcuta,Buenaventura, Maicao, Quibdo, Cartagena, Cumaribo, Valledupar, Tierralta, Riohacha, Palmira, Soledad, Necocli, Buga, Montería, Uribia, Santander de Quilichao,

Popayán, Plato, Ricaurte y Villavicencio notificaron el 52,9 % de los casos del país (Tabla 67)

Tabla 67
Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	9	5,7
Medellín	7	4,5
Barranquilla	6	3,8
Pasto	5	3,2
Cali	5	3,2
Santa Marta	4	2,5
Cúcuta	3	1,9
Buenaventura	3	1,9
Maicao	3	1,9
Quibdo	3	1,9
Cartagena	3	1,9
Cumaribo	3	1,9
Valledupar	3	1,9
Tierralta	2	1,3
Riohacha	2	1,3
Palmira	2	1,3
Soledad	2	1,3
Necoclí	2	1,3
Buga	2	1,3
Montería	2	1,3
Uribe	2	1,3
Santander de Quilichao	2	1,3
Popayan	2	1,3
Plato	2	1,3
Ricaurte	2	1,3
Villavicencio	2	1,3
Barranco de Loba	1	0,6
Barranco Minas	1	0,6
Bolívar	1	0,6
Apartado	1	0,6
Carmen del Darién	1	0,6
Cartagena del Chairá	1	0,6
Ibagué	1	0,6
La Estrella	1	0,6
La Vega	1	0,6
Litoral del Bajo San Juan	1	0,6
Magui (payan)	1	0,6
María La Baja	1	0,6
Mitú	1	0,6
Barrancas	1	0,6
* Putumayo Municipio desconocido	1	0,6
Planeta Rica	1	0,6
Dibulla	1	0,6
Puerto Boyacá	1	0,6
Puerto Rico	1	0,6
Puerto Wilches	1	0,6
Pupiales	1	0,6

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Quimbaya	1	0,6
Rioquito	1	0,6
Sahagún	1	0,6
San Juan del Cesar	1	0,6
Aguachica	1	0,6
Santo Tomas	1	0,6
Sincelejo	1	0,6
Sincé	1	0,6
Timana	1	0,6
Totoró	1	0,6
Tumaco	1	0,6
Turbaco	1	0,6
Viotá	1	0,6
Zipaquirá	1	0,6
Fonseca	1	0,6
Campamento	1	0,6
Bello	1	0,6
Espinal	1	0,6
El Banco	1	0,6
Lloro	1	0,6
Solano	1	0,6
San Jose del Guaviare	1	0,6
Rovira	1	0,6
Ortega	1	0,6
San Martin Meta	1	0,6
Envigado	1	0,6
Exterior	1	0,6
Puerto Nariño	1	0,6
Sora	1	0,6
Bojaya	1	0,6
Sincelejo	1	0,6
Villapinzon	1	0,6
Becerril	1	0,6
Fortul	1	0,6
Campoalegre	1	0,6
Bucaramanga	1	0,6
Roberto Payan	1	0,6
Cerete	1	0,6
Tunja	1	0,6
Combita	1	0,6
Maicao	1	0,6
Araguani	1	0,6
Coper	1	0,6
Cartago	1	0,6
Caceres	1	0,6
Barbacoas	1	0,6
Pivijay	1	0,6
Bolívar(Antioquia)	1	0,6
Pereira	1	0,6
Vigia del Fuerte	1	0,6
Chaparral	1	0,6
Chigorodo	1	0,6
Valencia(cordoba)	1	0,6
Total	157	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 74,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 65 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 66,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 69,4 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “*otros*”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 598,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,2 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 258,8 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 68)

Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

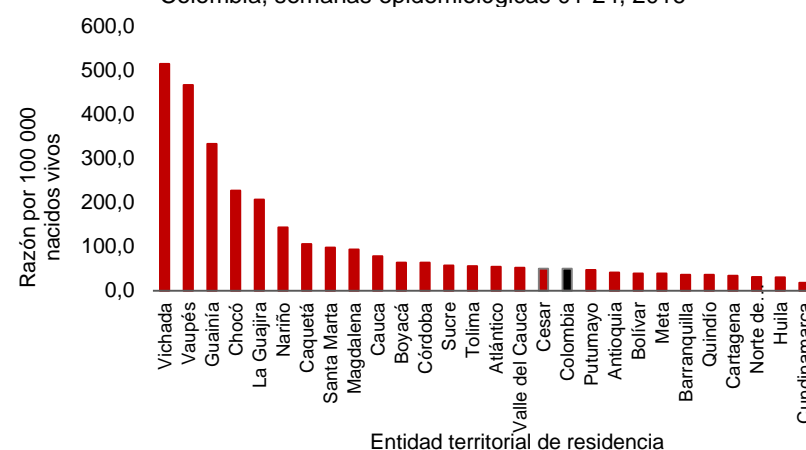
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	107	68,2	42,4
	Rural	50	31,8	74,6
Tipo de régimen	Contributivo	46	29,3	35,8
	Subsidiado	102	65,0	59,8
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	1	0,6	0,0
	No afiliado	8	5,1	66,4
Pertenencia étnica	Indígena	24	15,3	343,3
	ROM(gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,6	598,8
	Palenquero	1	0,6	0,0
	Afro colombiano	22	14,0	131,2
	Otros	109	69,4	36,9
Grupos de edad	10 a 14 años	8	5,1	258,8
	15 a 19 años	30	19,1	43,1
	20 a 24 años	35	22,3	37,5
	25 a 29 años	38	24,2	53,2
	30 a 34 años	19	12,1	37,6
	35 a 39 años	21	13,4	84,8
	40 y más años	6	3,8	88,9

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 49,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vichada con 515,5, Vaupés con 467, Guainía con 333,3, Chocó con 227,4, La Guajira con 206,9, Nariño con 143,6 y Caquetá 106,3 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 65)

Gráfica 65

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 24 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,1 % de los casos. Por tipo de causas, el 45,2 % corresponden a causas directas, el 35,7 % a causas indirectas y el 19,1 % se encuentran en estudio (Tabla 69)

Tabla 69
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

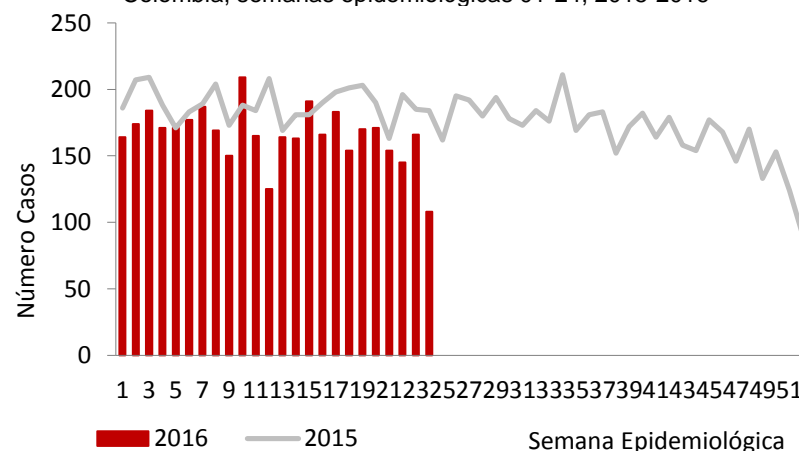
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	30	19,1
	Complicación hemorrágica	17	10,8
	Sepsis obstétrica	14	8,9
	Aborto	4	2,5
	Derivada del tratamiento	3	1,9
	Embolia obstétrica	2	1,3
	Embarazo ectópico roto	1	0,6
Indirecta	Sepsis no obstétrica	20	12,7
	Oncológica	10	6,4
	Cardiopatía	9	5,7
	Enfermedad respiratoria	4	2,5
	Malaria	2	1,3
	Cerebrovascular	7	4,5
	Hematológica	2	1,3
	Varicela zoster	1	0,6
	Electrocución	1	0,6
En estudio	En estudio	30	19,1

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 24 de 2016 se notificaron 185 muertes perinatales y neonatales tardías, 108 de esta semana y 77 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 184 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 3 981 casos (Gráfica 66)

Gráfica 66
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 1 856 casos (el 46,6%) corresponden a muertes fetales anteparto, 474 casos (el 11,9 %) a muertes fetales intraparto, 1 070 casos (el 26,9 %) a muertes neonatales tempranas, 581 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Santander notificaron el 50,3% de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 70)

Tabla 70
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	628	15,8
Antioquia	412	10,3
Valle del cauca	284	7,0
Cundinamarca	229	5,8
Córdoba	156	3,9
Cesar	152	3,8
Santander	150	3,7
Cauca	143	3,6
Cartagena	136	3,4
Barranquilla	135	3,4
Huila	132	3,3
Norte santander	121	3,0
Meta	102	2,6
Nariño	102	2,6
Tolima	99	2,5
Boyacá	97	2,4
Atlántico	96	2,4
Bolívar	92	2,3
Guajira	92	2,3
Magdalena	82	2,1
Sucre	80	2,0
Choco	57	1,4
Risaralda	55	1,4
Caldas	53	1,3
Santa marta	46	1,2
Caquetá	44	1,1
Putumayo	40	1,0
Quindío	37	0,9
Casanare	34	0,9
Arauca	24	0,6
Buenaventura	17	0,4
Vichada	14	0,4
Amazonas	11	0,3
Vaupés	8	0,2
Guainía	6	0,2
Guaviare	6	0,2
San andres	6	0,2
Exterior	3	0,1
Total	3 981	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 668 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 169 (el 4,2 %), Cali con 161 (el 4,0 %), Cartagena con 136 (el 3,4 %), Barranquilla con 135 (el 3,3 %), Valledupar con 76 (el 1,9 %) y Villavicencio con 63 (el 1,5 %)

El 77,2 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 13,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,1 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 14,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 91,0 % en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,0 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,6 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 10 a 14 años con 28,6 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 71)

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

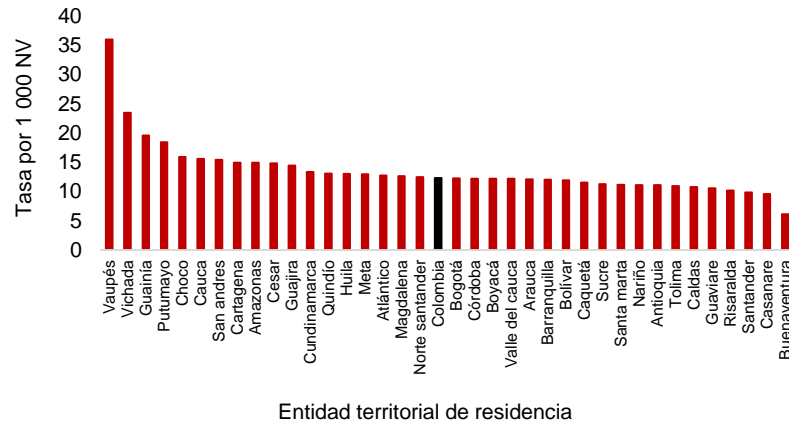
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	3072	77,2	12,0
	Rural	909	22,8	13,4
Tipo de régimen	Contributivo	1511	38,0	11,6
	Subsidiado	2193	55,1	12,7
	Excepción	67	1,7	8,0
	Especial	39	1,0	SD
	No afiliado	171	4,2	14,0
Pertenencia étnica	Indígena	179	4,5	25,0
	ROM(gitano)	13	0,3	SD
	Raizal	4	0,1	SD
	Palenquero	2	0,1	SD
	Afrocolombiano	160	4,0	9,5
	Otros	3623	91,0	12,1
Grupos de edad	10 a 14 años	91	2,3	28,6
	15 a 19 años	806	20,2	11,5
	20 a 24 años	1100	27,6	11,6
	25 a 29 años	810	20,3	11,2
	30 a 34 años	614	15,4	12,0
	35 a 39 años	393	9,9	15,6
	40 y más años	167	4,3	24,1

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,3 muertes por 1000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional Vaupés con 36,0, Vichada con 23,4, Guainía con 19,6, Putumayo con 18,4, Chocó con 15,9, Cauca con 15,6, San Andrés con 15,4, Cartagena y Amazonas con 14,9 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 67)

Gráfica 67

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



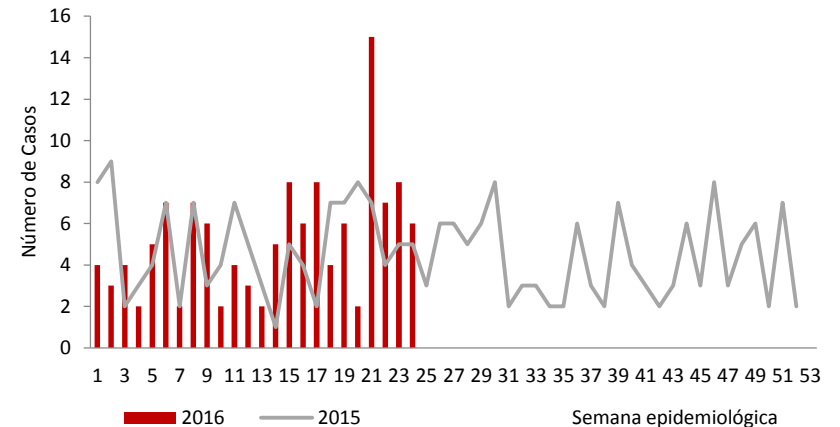
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 DANE, Estadísticas Vitales, 2014

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, seis de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; cinco casos corresponden a muertes probables por desnutrición y seis a diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 126 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, que se encuentran en estudio para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 68)

Gráfica 68

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2015-2016



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

A la fecha han ingresado al Sivigila 26 casos probables de muertes por desnutrición, que se encuentran en estudio para su clasificación final y para definir la causa de muerte. Por residencia, La Guajira, Vichada, Cesar, Chocó y Magdalena han notificado el 65,3 % de estas muertes (Gráfica 69)

Gráfica 69

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	4	15,4
Vichada	4	15,4
Cesar	3	11,5
Choco	3	11,5
Magdalena	3	11,5
Córdoba	2	7,7
Risaralda	2	7,7
Antioquia	1	3,8
Barranquilla	1	3,8
Meta	1	3,8
Putumayo	1	3,8
Vaupés	1	3,8
Total	26	100

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

El 42,3 % de los casos se registró en el sexo femenino y el 57,7 % en el sexo masculino; el 65,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 18 casos (el 69,2 %) se notificaron en indígenas, siete casos (el 26,9 %) como otros grupos, un caso (el 3,8 %) en afrocolombiano; el 57,7 % eran residentes del área rural disperso, el 84,6 % pertenecían al régimen subsidiado, el 15,4 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 72)

Tabla 72

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	42,3
	Masculino	15	57,7
Grupos de edad	Menores de un año	17	65,4
	1 a 4 años	9	34,6
Pertenencia étnica	Indígena	18	69,2
	Afrocolombiano	1	3,8
	Otros	7	26,9
Área	Cabecera municipal	10	38,5
	Centro poblado	1	3,8
	Rural disperso	15	57,7
Tipo de régimen	No afiliado	4	15,4
	Subsidiado	22	84,6

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2600 gramos y la de talla de 44 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4600 gramos y de talla de 58 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7700 gramos y de talla de 70,5 cm. El 88,5 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso (Tabla 73)

Tabla 73

Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016

Entidad territorial	Casos de muerte registradas	Unidades análisis realizadas	Unidades análisis pendientes
Antioquia	2	2	0
Barranquilla	1	0	1
Bogotá	6	3	3
Bolívar	3	0	3
Boyacá	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	4	3	1
Chocó	6	0	6
Córdoba	2	0	2
Cundinamarca	2	0	2
Guainía	2	2	0
Guajira	19	9	10
Huila	2	0	2
Magdalena	5	5	0
Meta	7	5	2
Nariño	2	0	2
Norte de Santander	1	0	1
Putumayo	1	0	1
Risaralda	3	0	3
Santa Marta D C	2	1	1
Sucre	1	0	1
Tolima	5	3	2
Valle	4	3	1
Vaupés	1	0	1
Vichada	6	4	3
Total	89	40	50

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

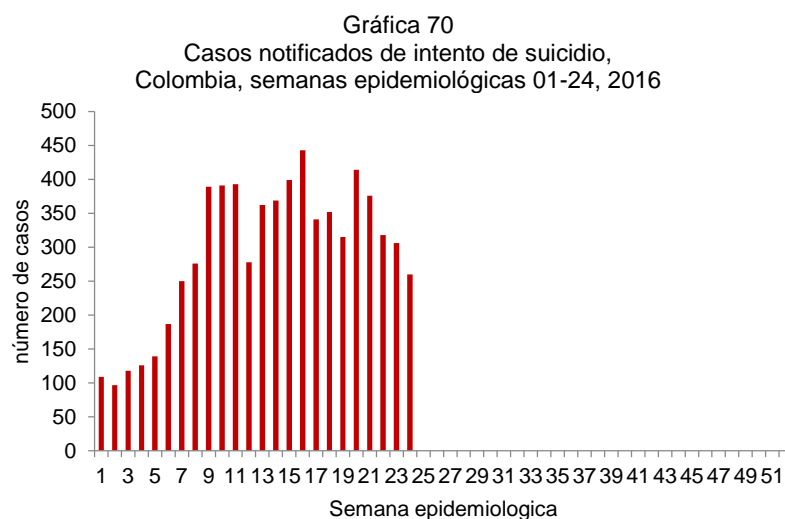
Salud Mental

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 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 546 casos de intento de suicidio, 260 de esta semana y 1 286 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 008 casos de intento de suicidio confirmados por clínica (Gráfica 70)

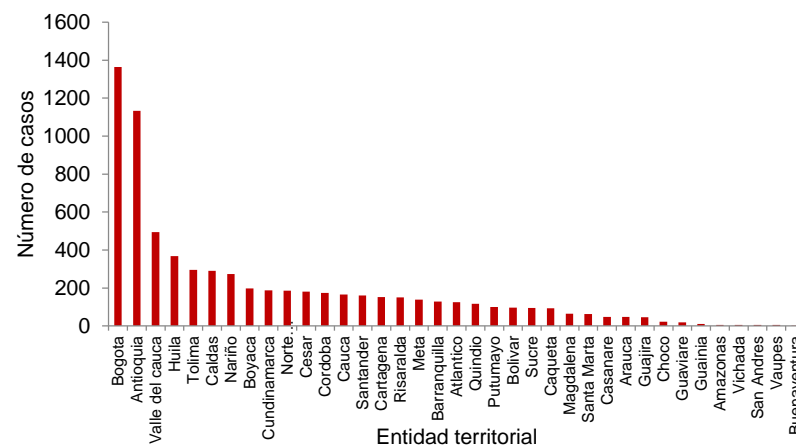


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Notificaron casos 671 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 52,2 % de los eventos notificados (Gráfica 71)

Gráfica 71

Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

Inicio	Notificación	Inmunoprevenibles	Alimentos y agua	Transmisión sexual	Micobacterias
Zoonosis	Riesgo ambiental	No transmisibles	Salud mental	Transmisión por vector	Brotes y emergencias

El 62,8 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años

Por pertenencia étnica, 203 casos (el 2,9 %) se notificó en afrocolombianos, 146 casos (el 2,1 %) en indígenas, 26 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y siete casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 74)

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	4 403	62,8
	Masculino	2 605	37,2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	5 740	81,9
	Centro Poblado	441	6,3
	Rural Disperso	827	11,8
Pertenencia Étnica	Indígena	146	2,1
	ROM(gitano)	26	0,4
	Raizal	7	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	203	2,9
	Otros	6 626	94,5
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	33	0,5
	10 a 14 años	929	13,3
	15 a 19 años	2 091	29,8
	20 a 24 años	1 350	19,3
	25 a 29 años	853	12,2
	30 a 34 años	565	8,1
	35 a 39 años	381	5,4
	40 a 44 años	241	3,4
	45 a 49 años	195	2,8
	50 a 54 años	117	1,7
	55 a 59 años	106	1,5
	60 a 64 años	46	0,7
	65 0 más años	99	1,4

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

En el 43,1 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 75)

Tabla 75
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Conflictos recientes con la pareja	3 023	43,1
Síntomas depresivos	2 381	34,0
Problemas económicos, legales o sociales recientes	1 630	23,3
Pérdida de lazos afectivos	1 628	23,2
Ideación suicida persistente	1 366	19,5
Consumo de SPA	621	8,9
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	717	10,2
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	623	8,9
Historia familiar de conducta suicida	244	3,5
Otros síntomas psiquiátricos	339	4,8
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	245	3,5
Victima violencia	210	3,0
Enfermedad grave en un familiar	173	2,5
Asociado antecedentes de abuso sexual	95	1,4
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	56	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 271 casos (el 32,4 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 847 casos (el 37,3 %) tienen un intento previo, 677 casos (el 29,8 %) tienen dos intentos previos, 319 casos (el 14 %) tienen tres intentos previos, 332 casos (el 14,6 %) tienen más de tres intentos previos y en 96 casos (el 4,2 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos

Se recibió notificación de 3 307 casos (el 47,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 32,1 %. En 530 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 76)

Tabla 76
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	2 248	32,1
Otros trastornos afectivos	611	8,7
Abuso de SPA	495	7,1
Otros trastornos psiquiátricos	272	3,9
Esquizofrenia	128	1,8
Trastornos bipolar	185	2,6

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 68,8 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 22 % En 231 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua y exposición a corriente eléctrica (Tabla 77)

Tabla 77
 Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
 Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

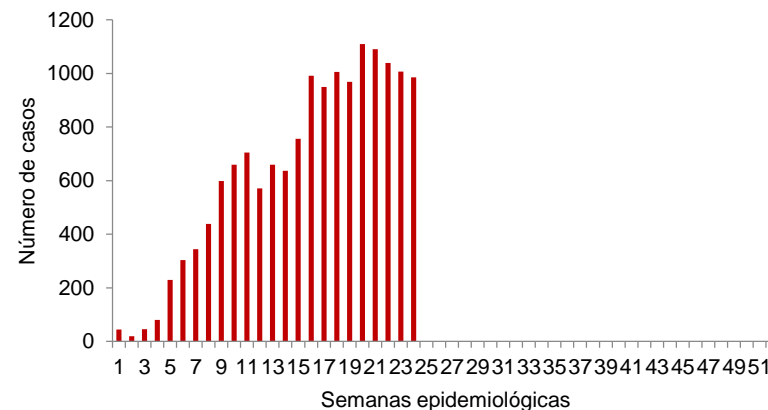
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	3 224	1 596	4 820	68,8
Arma Corto punzante	923	620	1 543	22,0
Ahorcamiento	91	224	315	4,5
Lanzamiento al vacío	91	109	200	2,9
lanzamiento a vehículo	36	27	63	0,9
Arma de fuego	23	32	55	0,8
Otros	15	29	44	0,6
Sin Dato	139	64	203	2,9

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 233 lesiones de causa externa, 985 de esta semana y 248 notificados de manera tardía A la fecha han ingresado al Sivigila 15 237 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 14 662 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 453 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 36 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 86 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 72)

Gráfica 72
 Casos de lesiones de causa externa notificados,
 Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



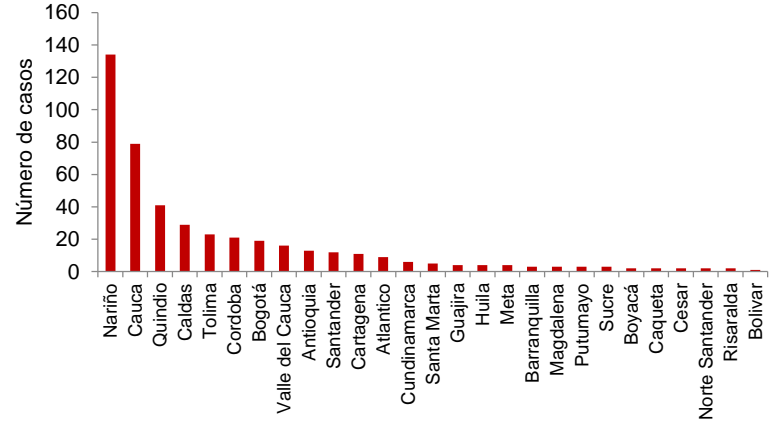
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por productos de consumo

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron 29 casos de lesiones ocasionadas por productos de consumo, 28 de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Caldas y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 67,5 % de la notificación (Gráfica).

Gráfica

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

El 65,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 55,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,0 % se registró en el grupo de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 11 casos se notificaron en indígenas (el 2,4 %) y tres casos en afrocolombianos (el 0,7 %) (Tabla 78).

Tabla 78

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

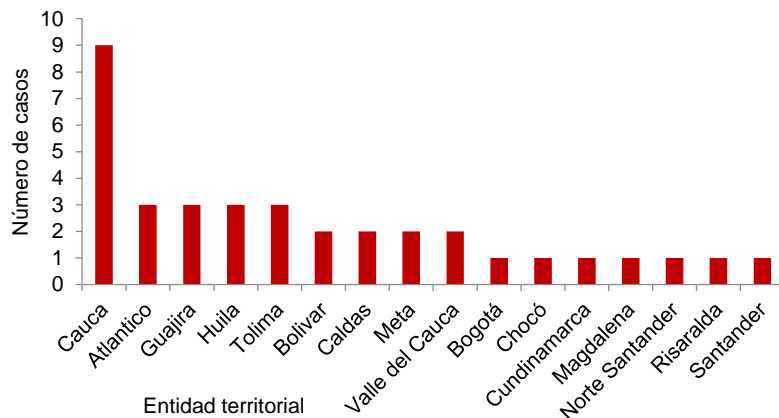
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	157	34,7
	Masculino	296	65,3
Tipo de régimen	Subsidiado	249	55,0
	Contributivo	127	28,0
	No afiliado	38	8,4
	Excepción	4	0,9
	Indeterminado	17	3,8
	Especial	18	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	11	2,4
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	0,7
	Otros	439	96,9
Grupos de edad	Menores de un año	12	2,6
	1 a 4 años	59	13,0
	5 a 9 años	35	7,7
	10 a 14 años	27	6,0
	15 a 19 años	35	7,7
	20 a 24 años	57	12,6
	25 a 29 años	40	8,8
	30 a 34 años	37	8,2
	35 a 39 años	39	8,6
	40 a 44 años	29	6,4
	45 a 49 años	22	4,9
	50 a 54 años	22	4,9
	55 a 59 años	4	0,9
	60 a 64 años	10	2,2
	65 y más años	25	5,5

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 24 de 2016, se notificaron 5 casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18, tres de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. Por procedencia, Cauca, Atlántico, Guajira, Huila y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 58,3 % de la notificación (Gráfica).

Gráfica
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

El 83,3 % 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 33,3 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 8,3 %) y un caso en afrocolombianos (el 2,8 %) (Tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

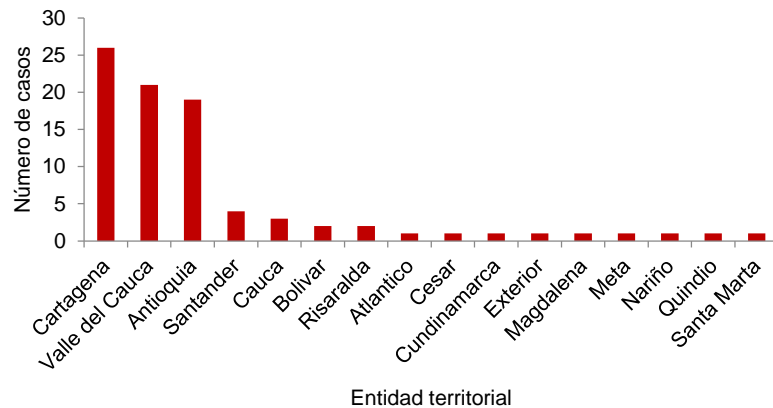
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	16,7
	Masculino	30	83,3
Tipo de régimen	Contributivo	4	11,1
	Especial	1	2,8
	No afiliado	2	5,6
	Excepción	2	5,6
	Subsidiado	24	66,7
	Indeterminado	3	8,3
Pertenencia étnica	Indígena	3	8,3
	ROM/ gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	2,8
	Otros	32	88,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	6	16,7
	5 a 9 años	10	27,8
	10 a 14 años	8	22,2
	15 a 18 años	12	33,3

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron dos casos de lesiones ocasionadas 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)

Gráfica
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

El 94,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 46,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 22,1 % se registró en el grupo de 25 a 29 años Por pertenencia étnica, un caso se notificó en afrocolombiano (el 1,2 %) (Tabla 80)

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	81	94,2
	Masculino	5	5,8
Tipo de régimen	Contributivo	40	46,5
	Especial	17	19,8
	No afiliado	11	12,8
	Excepción	1	1,2
	Subsidiado	15	17,4
	Indeterminado	2	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM/ gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	1,2
	Otros	85	98,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	2,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	3,5
	20 a 24 años	14	16,3
	25 a 29 años	19	22,1
	30 a 34 años	13	15,1
	35 a 39 años	17	19,8
	40 a 44 años	3	3,5
	45 a 49 años	7	8,1
	50 a 54 años	4	4,7
	55 a 59 años	4	4,7
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	0	0,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 196 casos (el 34,1 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 81)

Tabla 81

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 01-24, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	196	34,1
Quemadura	185	32,2
Trauma	97	16,9
Fractura	48	8,3
Infección	41	7,1
Intoxicación	15	2,6
Hemorragia	14	2,4
Sepsis	14	2,4
Asfixia	12	2,1
Depresión respiratoria	11	1,9
Amputación	10	1,7
Perforación	9	1,6
Choque eléctrico, electrocución	7	1,2
Embolia	7	1,2
Necrosis	5	0,9
Poli trauma	3	0,5
Estrangulación, sofocación	1	0,0

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 24 es el hogar con 258 casos (el 44,9 %) (Tabla 82)

Tabla 82

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 01-24, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	258	44,9
Calle	141	24,5
IPS	49	8,5
Centro estético	38	6,6
Zona comercial	21	3,7
Sin dato	16	2,8
Parque	15	2,6
Zona de cultivo	9	1,6
Industria	9	1,6
Avenida principal	8	1,4
Colegio	7	1,2
Spa	4	0,7
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	575	100

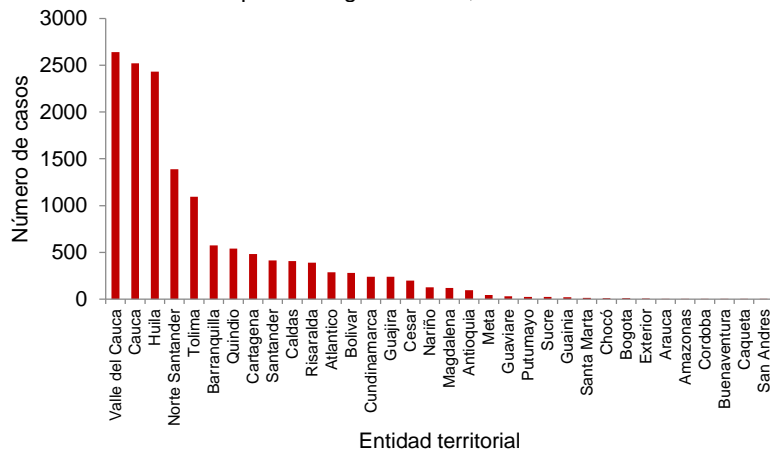
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

A semana epidemiología 24 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 193 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Norte de Santander y Tolima, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 68,7 % de la notificación (Gráfica 73)

Gráfica 73

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 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 36,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 338 casos en afrocolombianos (el 2,3 %) y 176 casos en indígenas (el 1,2 %) (Tabla 83)

Tabla 83

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 833	33,0
	Masculino	9 829	67,0
Tipo de régimen	Contributivo	5 333	36,4
	Especial	2 034	13,9
	Indeterminado	1 021	7,0
	No afiliado	2 128	14,5
	Excepción	374	2,6
	Subsidiado	3 772	25,7
Pertenencia étnica	Indígena	176	1,2
	ROM, Gitano	103	0,7
	Raizal	226	1,5
	Palenquero	23	0,2
	Afrocolombiano	338	2,3
	Otros	13 796	94,1
Grupos de edad	Menor de un año	28	0,2
	1 a 4 años	230	1,6
	5 a 9 años	334	2,3
	10 a 14 años	580	4,0
	15 a 19 años	2 076	14,2
	20 a 24 años	2 847	19,4
	25 a 29 años	2 232	15,2
	30 a 34 años	1 575	10,7
	35 a 39 años	1 238	8,4
	40 a 44 años	864	5,9
	45 a 49 años	724	4,9
	50 a 54 años	638	4,4
	55 a 59 años	443	3,0
	60 a 64 años	337	2,3
	65 y más años	516	3,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró como trauma leve con 6 265 casos (el 42,7 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 84)

Tabla 84

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-24, 2016

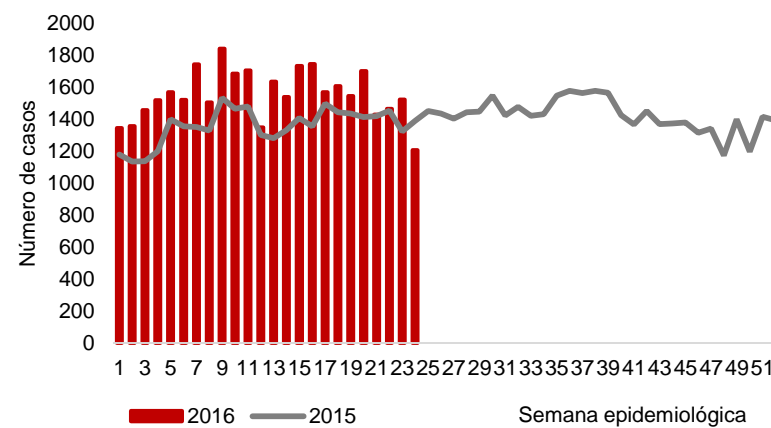
Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma	6 265	42,7
Herida	5 730	39,1
Poli trauma	3 806	26,0
Fractura	3 103	21,2
Quemadura	129	0,9
Hemorragia	98	0,7
Amputación	63	0,4
Perforación	55	0,4
Asfixia	54	0,4
Embolia	31	0,2
Necrosis	27	0,2

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 818 casos sospechosos de violencia de género, 1 209 de esta semana y 609 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 1 391 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 37 434 casos sospechosos (Gráfica 74)

Gráfica 74
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 49,2 % de los casos (Tabla 85)

Tabla 85

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4 624	12,4
Bogotá	4 388	11,7
Valle Del Cauca	3 824	10,2
Santander	3 695	9,9
Huila	1 901	5,1
Cundinamarca	1 694	4,5
Nariño	1 470	3,9
Norte Santander	1 403	3,7
Boyacá	1 266	3,4
Bolívar	1 053	2,8
Caldas	986	2,6
Casanare	969	2,6
Cauca	958	2,6
Risaralda	892	2,4
Cesar	776	2,1
Meta	765	2,0
Córdoba	720	1,9
Quindío	663	1,8
Sucre	654	1,7
Tolima	642	1,7
Atlántico	610	1,6
Magdalena	542	1,4
Cartagena	455	1,2
Caquetá	428	1,1
Guajira	348	0,9
Arauca	341	0,9
Barranquilla	339	0,9
Putumayo	283	0,8
Santa Marta	171	0,5
Amazonas	126	0,3
Choco	103	0,3
Vichada	100	0,3
Buenaventura	92	0,2
Guaviare	66	0,2
Exterior	29	0,1
Guainía	25	0,1
San Andrés	21	0,1
Vaupés	12	0,03
Total	37 434	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 974 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,7 %, Cali con el 5,6 %, Medellín con el 4,3 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26,4 % de los casos

El 76,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,5 % en el régimen subsidiado; el 13,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 491 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 912 (el 2,4 %) en indígenas y 209 (el 0,6 %) en ROM (gitano) (Tabla 86)

Tabla 86

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

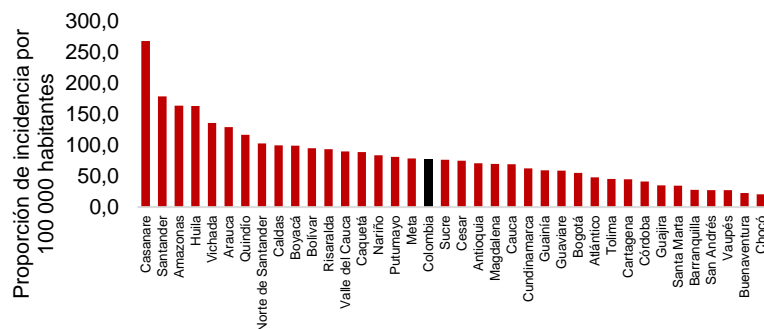
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28 581	76,4
	Masculino	8 852	23,6
	Indeterminado	1	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	21 133	56,5
	Contributivo	12 191	32,6
	No afiliado	2 671	7,1
	Especial	606	1,6
	Indeterminado	466	1,2
	Excepción	367	1,0
Pertenencia étnica	Otros	34 762	92,9
	Afrocolombiano	1 491	4,0
	Indígena	912	2,4
	ROM(gitano)	209	0,6
	Raizal	50	0,1
	Palenquero	10	0,03
Grupos de edad	Menores de un año	1 839	4,9
	1 a 4 años	4 096	10,9
	5 a 9 años	3 322	8,9
	10 a 14 años	5 179	13,8
	15 a 19 años	4 621	12,3
	20 a 24 años	4 531	12,1
	25 a 29 años	3 837	10,3
	30 a 34 años	3 080	8,2
	35 a 39 años	2 142	5,7
	40 a 44 años	1 467	3,9
	45 a 49 años	1 018	2,7
	50 a 54 años	765	2,0
	55 a 59 años	491	1,3
	60 a 64 años	289	0,8
	65 y más años	757	2,0

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 76,7 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Amazonas, Huila y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 75)

Gráfica 75

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



Entidad territorial de procedencia

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

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 914 casos sospechosos de violencia física, 649 de esta semana y 265 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 747 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 500 casos sospechosos de violencia física (Tabla 87)

Tabla 87

Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	18 500	49,4
Negligencia y abandono	8 475	22,6
Abuso sexual	5 961	15,9
Violencia psicológica	2 454	6,6
Actos sexuales violentos	1 129	3,0
Violación	582	1,6
Acoso sexual	286	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	28	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	17	0,05
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	37 434	100

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

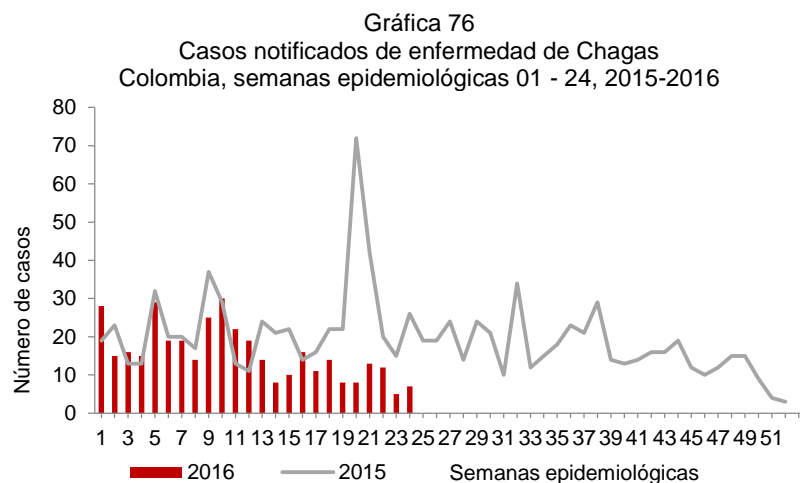
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

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 24 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de enfermedad de Chagas, siete de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 26 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 377 casos, diez en fase aguda (ocho confirmados y dos probables) y 367 en fase crónica (161 confirmados y 206 probables), (Gráfica 76)



Casanare, Putumayo y Córdoba registraron el 80,0% de los casos de Chagas en fase aguda (Tabla 88)

Tabla 88

Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	0	5	5	50,0
Putumayo	0	2	2	20,0
Córdoba	0	1	1	10,0
Cesar	1	0	1	10,0
Cauca	1	0	1	10,0
Total	2	8	10	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 50,0 % de los casos se registró en el sexo masculino; el régimen subsidiado registró el 60,0 %, el 50,0 % eran procedentes del área rural dispersa; el grupo de 1 a 4 años registró el 20,0 % de los casos. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 10,0 %) en indígenas (Tabla 89)

Tabla 89

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016

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

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

Por notificación, Santander, Boyacá Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 83,6% de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 90)

Tabla 90

Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	52	52	104	28,3
Boyacá	59	11	70	19,1
Casanare	14	55	69	18,8
Bogotá	31	11	42	11,4
Cesar	9	13	22	6,0
Arauca	4	8	12	3,3
Tolima	9	2	11	3,0
Norte Santander	2	8	10	2,7
Cundinamarca	7	1	8	2,2
Huila	5	0	5	1,4
Antioquia	2	0	2	0,5
Valle	2	0	2	0,5
Meta	2	0	2	0,5
Caldas	1	0	1	0,3
Córdoba	1	0	1	0,3
Sucre	1	0	1	0,3
Guajira	1	0	1	0,3
Barranquilla	1	0	1	0,3
Choco	1	0	1	0,3
Guaviare	1	0	1	0,3
Santa Marta	1	0	1	0,3
Total	206	161	367	100

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

El 57,5 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 56,4 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 18,8 % de los casos se registró en el grupo de 60 a 64 años. Por pertenencia étnica, el 5,2 % se notificaron en indígenas (Tabla 91)

Tabla 91

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2016

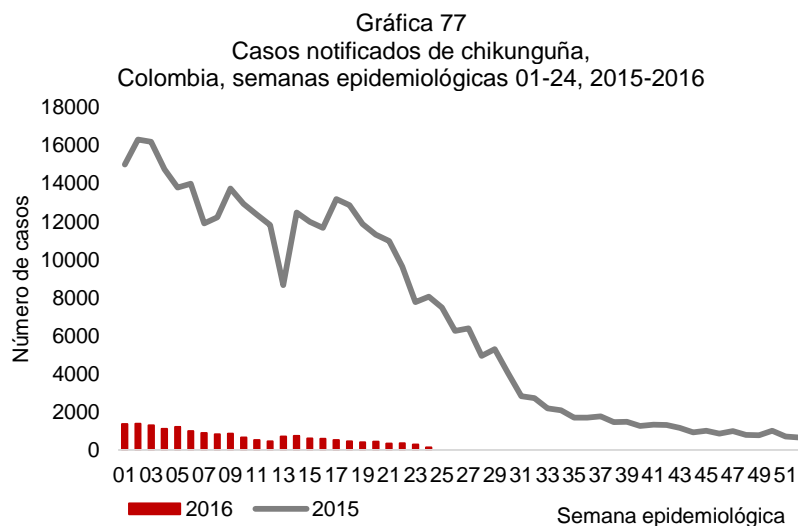
Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	211	57,5
	Masculino	156	42,5
Tipo de régimen	Contributivo	138	37,7
	Especial	6	1,6
	No afiliado	6	1,6
	Indeterminado	3	0,8
	Excepción	1	0,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	213	58,0
	Indígena	19	5,2
	ROM(gitano)	3	0,8
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	1	0,3
Área de procedencia	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	342	93,2
	Cabecera Municipal	207	56,4
	Centro poblado	45	12,3
	Rural Disperso	115	31,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,8
	5 a 9 años	3	0,8
	10 a 14 años	6	1,6
	15a 19 años	9	2,5
	20 a 24 años	6	1,6
	25 a 29 años	12	3,3
	30 a 34 años	25	6,8
	35 a 39 años	30	8,2
	40 a 44 años	18	4,9
	45 a 49 años	49	13,4
	50 a 54 años	60	16,3
	55 a 59 años	47	12,8
	60 a 64 años	30	8,2
	65 y mas	69	18,8

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

Hasta la semana 24 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes a un brote presentado en Casanare

Chikunguña

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 188 casos de chikunguña, 134 de esta semana y 54 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 8 049 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 935 casos de chikunguña; 123 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 16 641 casos (98,3 %) confirmados por clínica y 171 casos (1,0 %) sospechosos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 77).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 48,8 % de los casos (Tabla 92)

Tabla 92
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 600	19	0	3 619
Santander	1 898	19	25	1 942
Tolima	1 467	12	20	1 499
Risaralda	1 208	0	0	1 208
Cundinamarca	1 164	14	27	1 205
Meta	1 053	6	0	1 059
Huila	921	4	0	925
Antioquia	732	16	10	758
Barranquilla	687	1	0	688
Putumayo	515	6	0	521
Caquetá	487	3	2	492
Quindío	475	3	0	478
Córdoba	400	2	0	402
Cauca	326	3	2	331
Casanare	224	0	0	224
Arauca	219	2	0	221
Boyacá	179	0	17	196
Norte Santander	151	1	7	159
Guaviare	148	0	1	149
Cesar	126	1	0	127
Caldas	118	0	4	122
Sucre	115	0	0	115
Santa Marta	94	4	0	98
Atlántico	90	0	0	90
Nariño	36	1	26	63
Bolívar	29	1	0	30
Vichada	29	1	0	30
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	25	0	0	25
Cartagena	22	0	0	22
Amazonas	16	0	6	22
Exterior	0	1	19	20
San Andrés	16	0	3	19
Guajira	15	0	0	15
Magdalena	14	0	0	14
Choco	8	2	2	12
Vaupés	9	0	0	9
Total	16 641	123	171	16 935

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

Notificaron casos 538 municipios y cuatro distritos; el 44,4 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,7 %, Bucaramanga con el 4,8 %, Ibagué con el 4,6 %, Barranquilla con el 4,1 %, Pereira con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,4 %, Dosquebradas con el 2,5 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,8 % y Florencia con el 1,4 %

El 63,8 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 93)

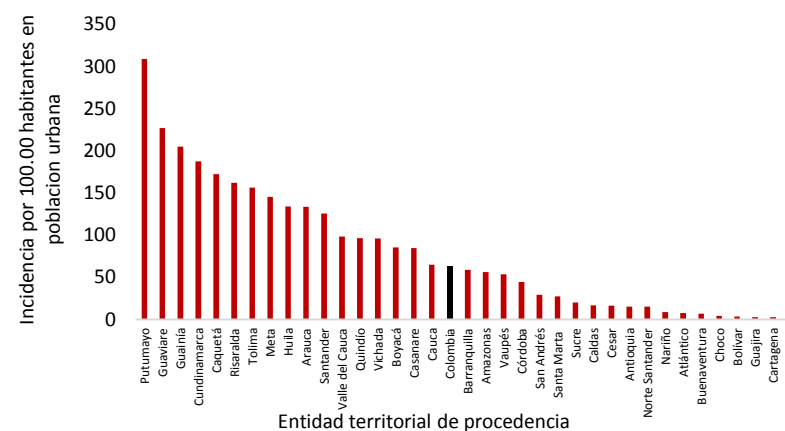
Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 807	63,8
	Masculino	6 128	36,2
Grupos de edad	Menores de un año	170	1,0
	1 a 4 años	478	2,8
	5 a 9 años	618	3,6
	10 a 14 años	930	5,5
	15 a 19 años	1 262	7,5
	20 a 24 años	1 726	10,2
	25 a 29 años	1 885	11,1
	30 a 34 años	1 789	10,6
	35 a 39 años	1 595	9,4
	40 a 44 años	1 460	8,6
	45 a 49 años	1 324	7,8
	50 a 54 años	1 197	7,1
	55 a 59 años	858	5,1
	60 a 64 años	618	3,6
	65 y más años	1 025	6,1

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

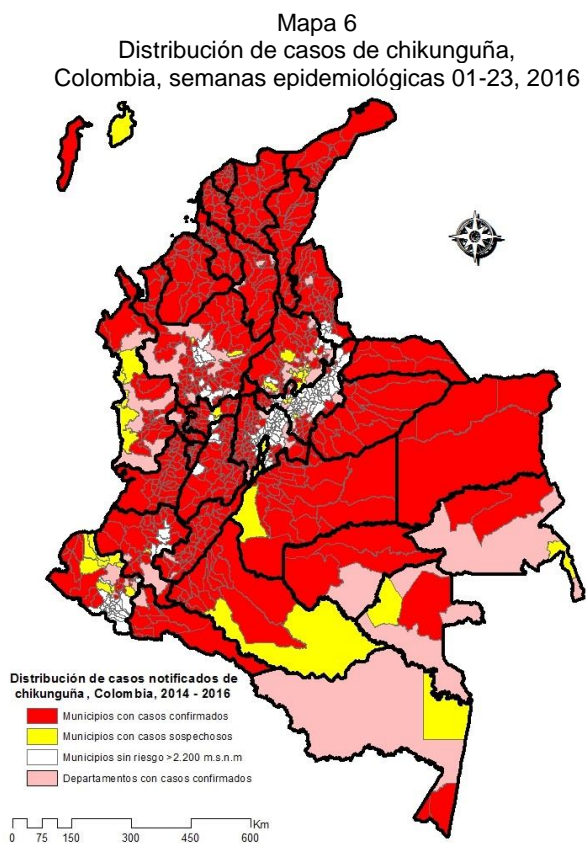
La incidencia nacional de chikunguña es de 63,1 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Cundinamarca y Caquetá (Gráfica 78)

Gráfica 78
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 24 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 6)



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

Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con corte a semana epidemiológica 22, se han notificado 11 muertes probables por chikunguña, una se descartó, dos se confirmaron y ocho permanecen en estudio

Recomendaciones en vigilancia

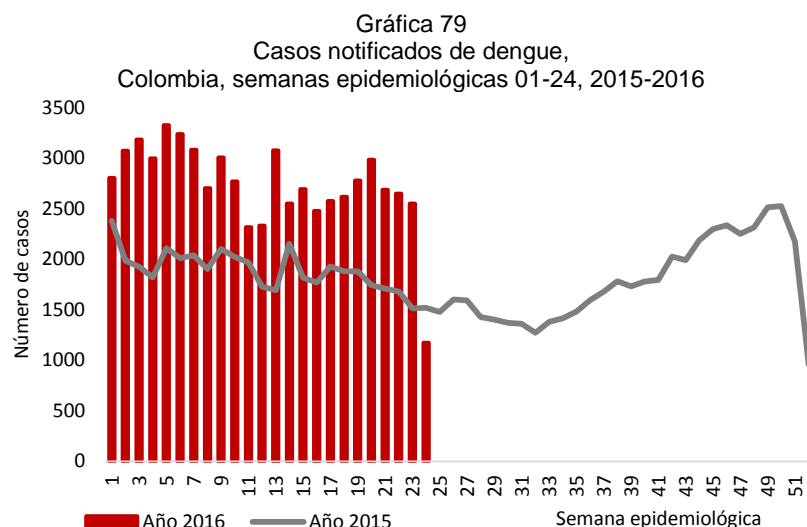
- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia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

Información por departamento y municipio

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 480 casos de dengue, 1 173 de esta semana y 1 307 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 1 517 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 65 647 casos; 43 378 casos (66,1 %) sin signos de alarma; 21 548 casos (32,8 %) con signos de alarma; 721 casos (1,1 %) de dengue grave (Gráfica 79).



Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Tolima, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 84,8 % de los casos (Tabla 94).

Tabla 94

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle Del Cauca	18 912	29,1	172	23,9	19 084	29,1
Antioquia	12 246	18,9	59	8,2	12 305	18,7
Santander	4 953	7,6	59	8,2	5 012	7,6
Cundinamarca	3 759	5,8	22	3,1	3 781	5,8
Tolima	3 653	5,6	99	13,7	3 752	5,7
Huila	2 400	3,7	80	11,1	2 480	3,8
Risaralda	2 265	3,5	15	2,1	2 280	3,5
Quindío	1 872	2,9	9	1,2	1 881	2,9
Meta	1 859	2,9	33	4,6	1 892	2,9
Norte Santander	1 633	2,5	21	2,9	1 654	2,5
Boyacá	1 541	2,4	3	0,4	1 544	2,4
Putumayo	1 073	1,7	4	0,6	1 077	1,6
Caquetá	764	1,2	10	1,4	774	1,2
Casanare	734	1,1	4	0,6	738	1,1
Cesar	684	1,1	14	1,9	698	1,1
Cauca	641	1,0	11	1,5	652	1,0
Bolívar	666	1,0	9	1,2	675	1,0
Caldas	616	0,9	2	0,3	618	0,9
Atlántico	534	0,8	25	3,5	559	0,8
Córdoba	497	0,7	13	1,7	510	0,7
Arauca	505	0,7	4	0,6	509	0,7
Barranquilla	498	0,7	8	1,1	506	0,7
Sucre	496	0,7	9	1,2	505	0,7
Nariño	381	0,5	5	0,7	386	0,6
Magdalena	277	0,4	5	0,7	282	0,4
Guaviare	258	0,4	0	0,0	258	0,4
Choco	265	0,4	0	0,0	265	0,4
Guainía	163	0,3	9	1,2	172	0,3
La Guajira	134	0,2	3	0,4	137	0,2
Buenaventura	164	0,3	2	0,3	166	0,3
Santa Marta	107	0,2	2	0,3	109	0,2
Cartagena	89	0,1	2	0,3	91	0,1
Vichada	118	0,2	5	0,7	123	0,2
Amazonas	77	0,1	0	0,0	77	0,1
Exterior	40	0,1	2	0,3	42	0,1
San Andrés	39	0,1	0	0,0	39	0,1
Vaupés	12	0,1	1	0,1	13	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	64 926	100	721	100	65 647	100

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

Notificaron casos 868 municipios y cuatro distritos; Cali con el 21,6 %, Medellín con el 11,1 %, Ibagué con el 2,5 %, Bucaramanga con el 2,4 %, Fusagasugá con el 2,0 %, Itagüí con el 1,9 %, Pereira con el 1,7 %, Armenia con el 1,6 %, Palmira, Floridablanca y Villavicencio con el 1,5 % cada uno, Bello con el 1,1 %, Dosquebradas y Tuluá con el 1,0 % cada uno; registran el 52,4 % de los casos de dengue; Cali con el 12,8 %, Ibagué con el 8,9 %, Medellín con el 3,6 %, Palmira con el 3,2 %, Neiva con el 2,9 %,

Lebrija con el 2,4 %, Villavicencio con el 2,2 % y Algeciras con el 2,2 %, registran el 38,1 % de los casos de dengue grave

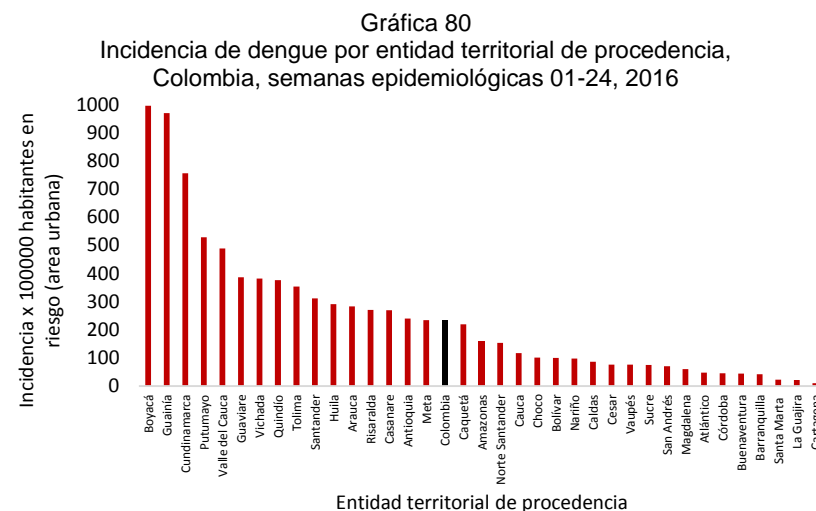
El 51,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 57,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,2 % de los casos de dengue y el 35,0 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 610 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 422 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 95)

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	33 233	51,2	330	45,8	33 563	51,1
	Masculino	31 693	48,8	391	54,2	32 084	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	37 318	57,5	306	42,4	37 624	57,3
	Especial	1 770	2,7	19	2,6	1 789	2,7
	No afiliado	1 905	2,9	29	4,1	1 934	2,9
	Excepción	2 246	3,5	28	3,9	2 274	3,6
	Subsidiado	21 274	32,8	336	46,6	21 610	32,9
	Indeterminado	413	0,6	3	0,4	416	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	588	0,9	22	3,1	610	0,9
	ROMgitano)	210	0,3	8	1,1	218	0,3
	Raizal	67	0,1	0	0,0	67	0,1
	Palenquero	9	0,0	0	0,0	9	0,0
	Afrocolombiano	1 413	2,2	9	1,2	1 422	2,2
	Otros	62 639	96,5	682	94,6	63 321	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 147	1,8	30	4,2	1 177	1,8
	1 a 4 años	3 444	5,3	43	6,0	3 487	5,3
	5 a 9 años	5 177	8,0	76	10,5	5 253	8,0
	10 a 14 años	6 605	10,2	103	14,3	6 708	10,2
	15 a 19 años	6 840	10,5	67	9,3	6 907	10,5
	20 a 24 años	6 443	9,9	46	6,4	6 489	9,9
	25 a 29 años	6 057	9,3	40	5,5	6 097	9,3
	30 a 34 años	5 260	8,1	27	3,7	5 287	8,1
	35 a 39 años	4 437	6,8	31	4,3	4 468	6,8
	40 a 44 años	3 637	5,6	31	4,3	3 668	5,6
	45 a 49 años	3 494	5,4	24	3,3	3 518	5,4
	50 a 54 años	3 186	4,9	30	4,2	3 216	4,9
	55 a 59 años	2 582	4,0	38	5,3	2 620	4,0
	60 a 64 años	2 035	3,1	22	3,0	2 057	3,0
	65 y más años	4 582	7,1	113	15,7	4 695	7,2

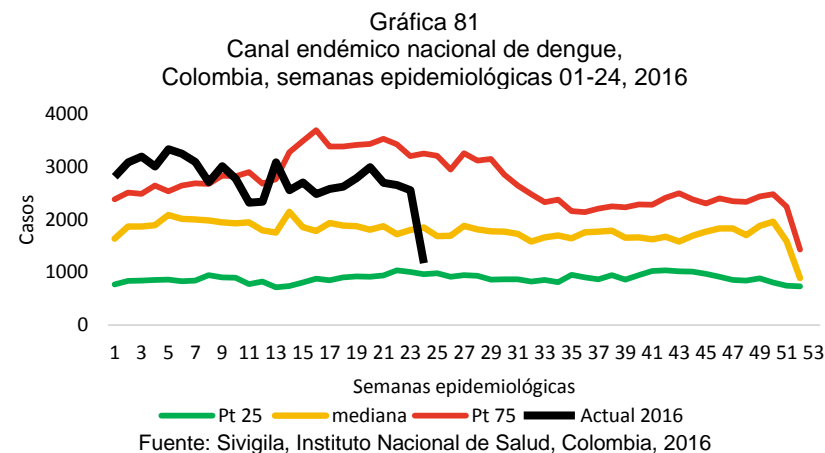
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 231,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Guainía, Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Guaviare, registran las mayores incidencias (Gráfica 80)



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

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



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

Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, 11 entidades territoriales se ubican en situación de brote, 10 entidades en situación de alarma y 15 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 96)

Tabla 96
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 23-24, 2016

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

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

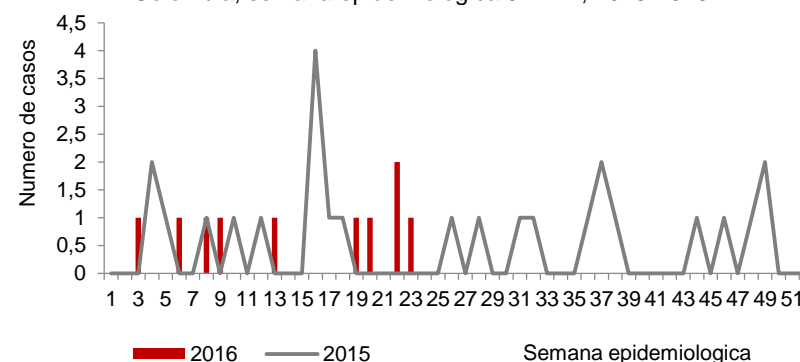
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,6 %; Boyacá, Atlántico, Antioquia, Bogotá, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,0 %; Meta, Valle del Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Santander, Antioquia, La Guajira, Arauca, Caquetá, Cauca, Putumayo, Vichada, Magdalena, Atlántico y Buenaventura registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados

Hasta la semana epidemiológica 24, se han notificado 189 muertes probables por dengue, se han descartado 20; quedando 169 muertes (154 probables y 15 confirmadas) Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (seis), Meta (dos), Boyacá (una), Tolima (una), Caquetá (una), Norte de Santander (una), Casanare (una), Cesar (una) y Cundinamarca (una) De los 154 casos en estudio, 22,1 % procede de Valle del Cauca, 13,6 % proceden de Tolima, 10,4 % proceden de Antioquia, 8,4 % proceden de Cundinamarca, 6,5 % proceden de Meta, 4,6 % proceden de Santander, Córdoba y Huila cada uno; estos departamentos registran del 74,7 % de las muertes en estudio

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 24 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de fiebre amarilla; en la semana epidemiológica 24 de 2015 no se notificaron casos A la fecha han ingresado al Sivigila diez casos; uno confirmado y nueve probables, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 82)

Gráfica 82
Casos probables notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2015-2016



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

El 60,0 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba y Meta, el 10,0 % corresponde a casos confirmados (Tabla 97)

Tabla 97
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2016

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

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

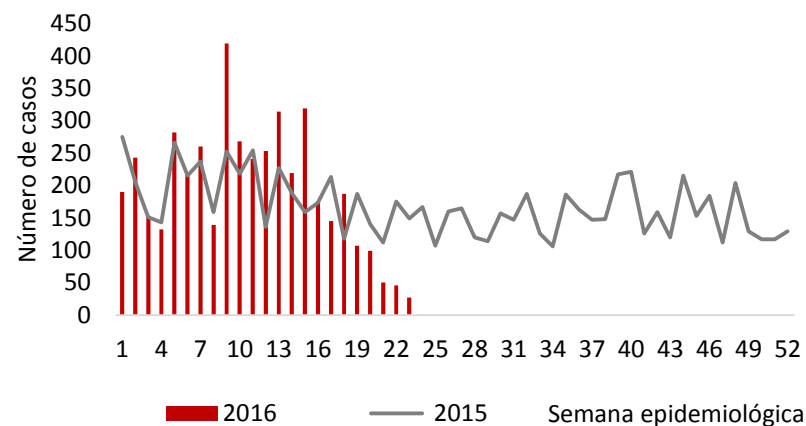
Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron; Atlántico, Bogotá, Caquetá, Córdoba, Huila, Meta y Vaupés; nueve de los casos notificados como probables tienen reporte de laboratorio para fiebre amarilla negativos; no se han descartado debido a que no se ha recibido la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

El 90,0 % de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, se registraron tres casos (30,0 %) en el régimen subsidiado y contributivo respectivamente y dos casos en el régimen de excepción y sin afiliación al sistema general de salud respectivamente; el 40,0 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal y área rural dispersa respectivamente, el 40,0 % de los casos se registró en el grupo de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas. Hasta la semana 24 de 2016 se registró una muerte por fiebre amarilla

Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 279 casos de leishmaniasis, 13 casos de esta semana y 266 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 259 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 564 casos de leishmaniasis; 4 491 casos confirmados de leishmaniasis cutánea; 47 casos confirmados de leishmaniasis mucosa; 26 casos de leishmaniasis visceral (12 probables y 14 confirmados) (Gráfica 83)

Gráfica 83
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño Caquetá y Guaviare, han notificado el 91,0 % de los casos (Tabla 98)

Tabla 98
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Casos L cutánea	%	Casos L mucosa	%	Casos L visceral	%	Total	%
Tolima	1 381	30,8	1	2,1	1	3,8	1 383	30,3
Antioquia	806	17,9	6	12,8	0	0	812	17,8
Norte Santander	390	8,7	1	2,1	0	0	391	8,6
Santander	288	6,4	0	0	1	3,8	289	6,3
Meta	246	5,5	12	25,5	0	0	258	5,7
Choco	215	4,8	5	10,7	0	0	220	4,8
Risaralda	178	4,0	0	0	0	0	178	3,9
Bolívar	135	3,0	0	0	14	53,8	149	3,3
Cundinamarca	121	2,7	4	8,5	0	0	125	2,7
Nariño	123	2,7	1	2,1	0	0	124	2,7
Caquetá	110	2,4	4	8,5	0	0	114	2,5
Guaviare	94	2,1	6	12,8	0	0	100	2,2
Caldas	78	1,7	2	4,3	0	0	80	1,8
Boyacá	60	1,3	3	6,4	0	0	63	1,4
Putumayo	59	1,3	0	0	0	0	59	1,3
Córdoba	50	1,2	0	0	4	15,4	54	1,1
Valle del Cauca	29	0,5	1	2,1	0	0	30	0,5
Cauca	20	0,4	0	0	0	0	20	0,4
Buenaventura	17	0,4	0	0	0	0	17	0,4
Guainía	15	0,3	1	2,1	0	0	16	0,3
Sucre	9	0,2	0	0	3	11,6	12	0,3
Huila	9	0,2	0	0	2	7,8	11	0,2
Vaupés	10	0,2	0	0	0	0	10	0,2
Cesar	10	0,2	0	0	0	0	10	0,2
Desconocido	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Vichada	8	0,2	0	0	0	0	8	0,2
Santa Marta	4	0,1	0	0	1	3,8	5	0,1
Arauca	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Casanare	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Exterior	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Amazonas	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
La Guajira	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Cartagena	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Total	4 491	100	47	100	26	100	4 564	100

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

Se registraron casos en 319 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena); Rovira (Tolima) con el 10,3 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,3 %, Ortega (Tolima) con el 4,5 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,7 %, La Macarena (Meta) con el 3,1 %, Anorí (Antioquía) con el 1,8 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,6%, Taraza (Antioquia), Santa Rosa del Sur (Bolívar) con el 1,5 % cada uno, San Jose del Guaviare (Guaviare), Tumaco (Nariño) con el 1,3%, han notificado el 45,2 % de los casos

Para leishmaniasis cutánea el 72,9 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,6 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,9 % al régimen subsidiado; el 19,8 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 3,8 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,1 % en afrocolombianos, el 76,9 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 61,5 % registrado en el sexo masculino y 88,5 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 99)

Tabla 99

Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

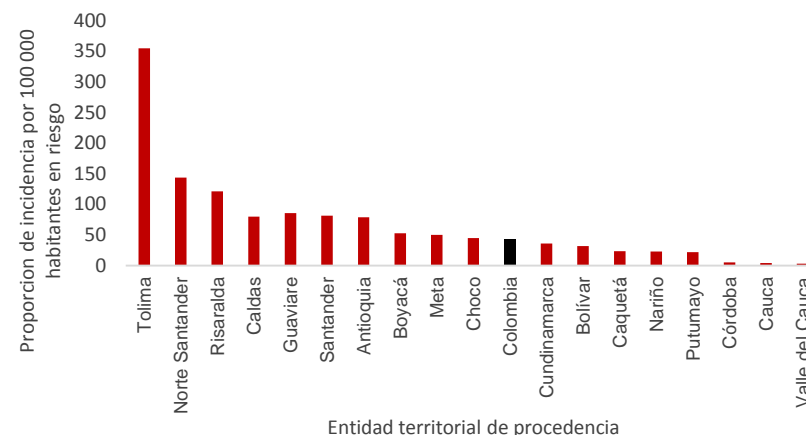
Variable	Categoría	Casos L cutánea	%	Casos L mucosa	%	Casos L visceral	%
Sexo	Femenino	1 217	27,1	9	19,1	10	38,5
	Masculino	3 274	72,9	38	80,9	16	61,5
Tipo de régimen	Contributivo	245	5,5	7	14,9	3	11,5
	Especial	40	0,9	0	0	0	0
	No afiliado	310	6,9	1	2,1	0	0
	Excepción	1 196	26,6	13	27,7	0	0
	Subsidiado	2 647	58,9	25	53,2	23	88,5
	Indeterminado	53	1,2	1	2,1	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	171	3,8	0	0	3	11,5
	ROM/gitano	5	0,1	0	0	0	0
	Raizal	3	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	139	3,1	4	8,5	1	3,9
	Otros	4 173	92,9	43	91,5	22	84,6
Grupos de edad	Menores de un año	19	0,4	0	0	6	23,1
	1 a 4 años	203	4,5	0	0	14	53,9
	5 a 9 años	324	7,2	2	4,3	1	3,8
	10 a 14 años	394	8,8	0	0	2	7,8
	15 a 19 años	586	13,0	1	2,1	1	3,8
	20 a 24 años	891	19,8	13	27,7	0	0
	25 a 29 años	541	12,0	0	0,0	0	0
	30 a 34 años	324	7,2	1	2,1	0	0
	35 a 39 años	246	5,5	5	10,6	0	0
	40 a 44 años	195	4,3	6	12,8	1	3,8
	45 a 49 años	171	3,8	5	10,6	0	0
	50 a 54 años	168	3,8	2	4,3	0	0
	55 a 59 años	130	2,9	2	4,3	0	0
	60 a 64 años	114	2,6	1	2,1	0	0
	65 y más años	185	4,2	9	19,1	1	3,8

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 31,6 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 74 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 84).

Gráfica 84

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

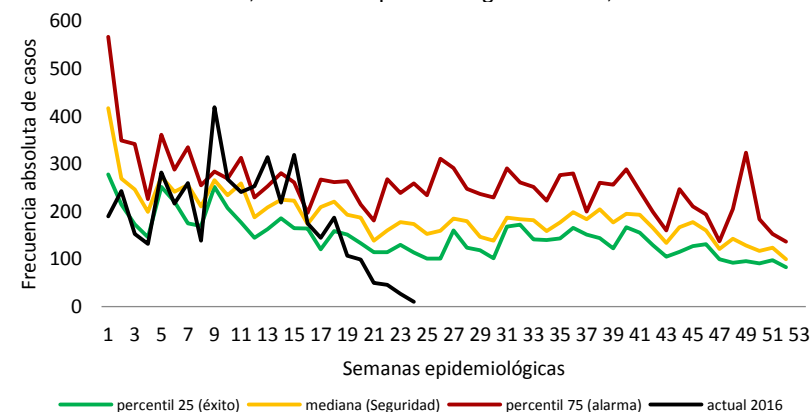


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Gráfica 85

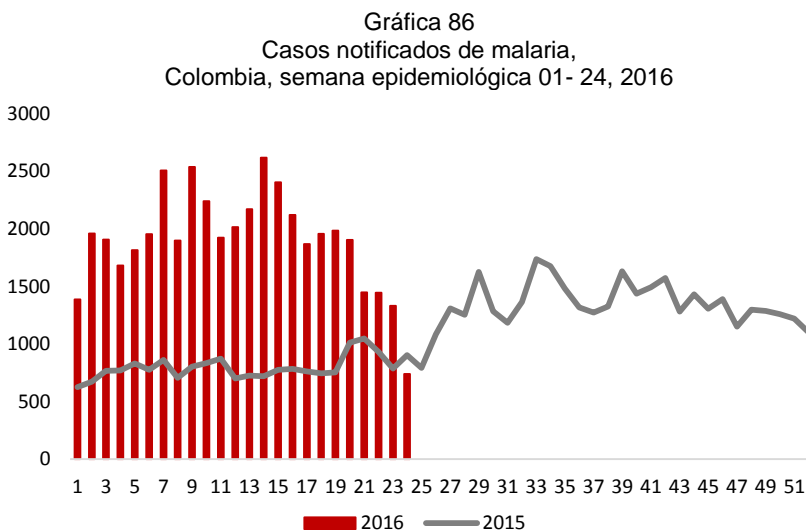
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

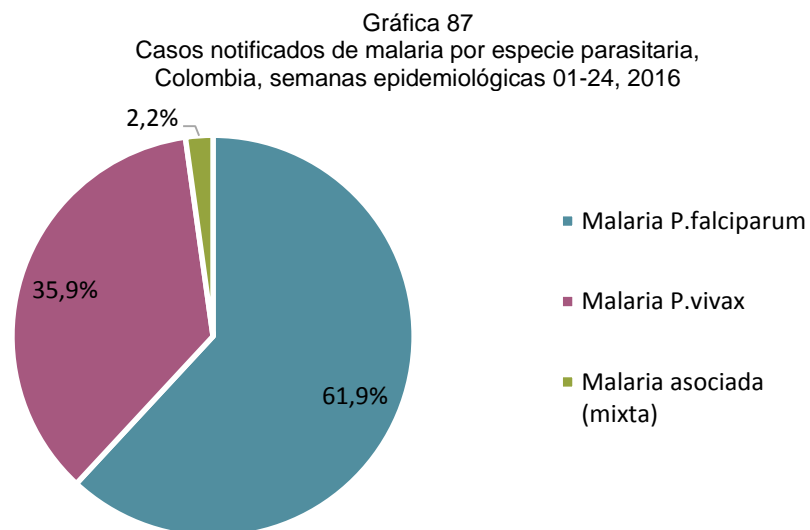
Malaria

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron 1 840 casos, 740 de esta semana y 1 100 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 904 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 46 707 casos de malaria, 45 816 casos de malaria no complicada y 891 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 86).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 28 898 casos (el 61,9%), seguido por *P. vivax* con 16 785 casos (el 35,9%) y 1 024 casos (el 2,2%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 87).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,6% de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 65,2% de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 22 (Tabla 100).

Tabla 100

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P falciparum</i>	Malaria <i>P malariae</i>	Malaria <i>P vivax</i>	Casos	%
Choco	780	19 823	0	9 175	29 778	65,0
Nariño	9	4 661	0	180	4 850	10,6
Antioquia	24	1 513	0	2 523	4 060	8,9
Buenaventura	17	846	0	626	1 489	3,2
Guainía	13	44	0	907	964	2,1
Cauca	3	785	0	31	819	1,8
Amazonas	14	162	0	577	753	1,6
Córdoba	7	99	0	498	604	1,3
Risaralda	1	99	0	484	584	1,3
Bolívar	42	93	0	402	537	1,2
Vichada	46	90	0	228	364	0,8
Guaviare	1	58	0	185	244	0,5
Valle	7	94	0	113	214	0,5
Norte Santander	0	2	0	42	44	0,1
Putumayo	0	5	0	28	33	0,1
Vaupés	1	1	0	30	32	0,1
Quindío	2	6	0	11	19	0,0004
Caldas	0	2	0	15	17	0,0003
Santander	2	4	0	10	16	0,0003
Meta	0	3	0	13	16	0,0003
Sucre	0	2	0	9	11	0,0002
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0001
Cesar	2	0	0	6	8	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Arauca	0	1	0	5	6	0,0001
Guajira	0	1	0	5	6	0,0001
Casanare	0	3	0	3	6	0,0001
Cartagena	0	1	0	4	5	0,0001
Atlántico	1	2	0	2	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	8	51	0	227	286	0,6
Desconocido	0	4	0	8	12	0,0002
Total	981	28 468	0	16 367	45 816	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 328 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bajo Baudó, Tadó, Tumaco, Bagadó, Bojayá, Barbacoas, Medio Baudó y Rio Quito aportaron el 51,6% de la notificación (Tabla 101)

Tabla 101

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P falciparum</i>	Malaria <i>P malariae</i>	Malaria <i>P vivax</i>	Casos	%
Quibdó	317	6 345	0	2 420	9 082	19,4
Alto Baudó	43	1 155	0	1 044	2 242	4,8
Lloró	117	1180	0	578	1 875	4,0
Bajo Baudó	5	1 254	0	495	1 754	3,8
Tadó	4	1 058	0	554	1 616	3,5
Tumaco	3	1 570	0	41	1 614	3,5
Bagadó	23	662	0	915	1 600	3,4
Bojayá	20	865	0	320	1 205	2,6
Barbacoas	0	980	0	87	1 067	2,3
Medio Baudó	55	652	0	327	1 034	2,2
Rioquito	4	922	0	108	1 034	2,2
Otros municipios	390	11 825	0	9 478	21 693	48,3
Total	981	28 468	0	16 367	45 816	100

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

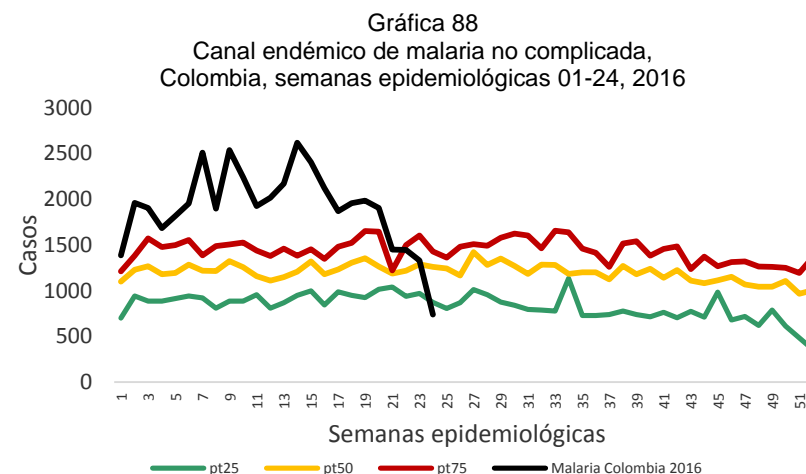
El 56,7% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 26 355 (el 57,0%) en afrocolombianos y 12 038 (el 26,3%) en indígenas; por procedencia el 35,2% de los casos se registraron en las cabeceras municipales y el 70,7% pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 102)

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19 840	43,3
	Masculino	25 976	56,7
edad	Menores de un año	464	1,0
	1 a 4 años	4 451	9,7
	5 a 9 años	5 882	12,8
	10 a 14 años	6 085	13,3
	15 a 19 años	5 535	12,1
	20 a 24 años	5 043	11,0
	25 a 29 años	4 005	8,7
	30 a 34 años	3 247	7,1
	35 a 39 años	2 659	5,8
	40 a 44 años	2 121	4,6
	45 a 49 años	1 807	3,9
	50 a 54 años	1 535	3,4
	55 a 59 años	1 206	2,6
Pertenencia étnica	60 a 64 años	740	1,6
	65 y más años	1 036	2,3
	Indígena	12 038	26,3
	ROM(gitano)	98	0,2
	Raizal	67	0,1
	Palanquero	33	0,7
Área de procedencia	Afrocolombiano	26 355	57,0
	Otros	7 225	15,7
	Cabecera municipal	16 121	35,2
	Centro Poblado	14 737	32,2
Tipo de régimen	Rural disperso	14 958	32,6
	Contributivo	2 579	5,6
	Especial	1 124	2,5
	Sin afiliación	8 767	19,1
	Excepción	549	1,2
	Subsidiado	32 373	70,7
	Indeterminado	424	0,9

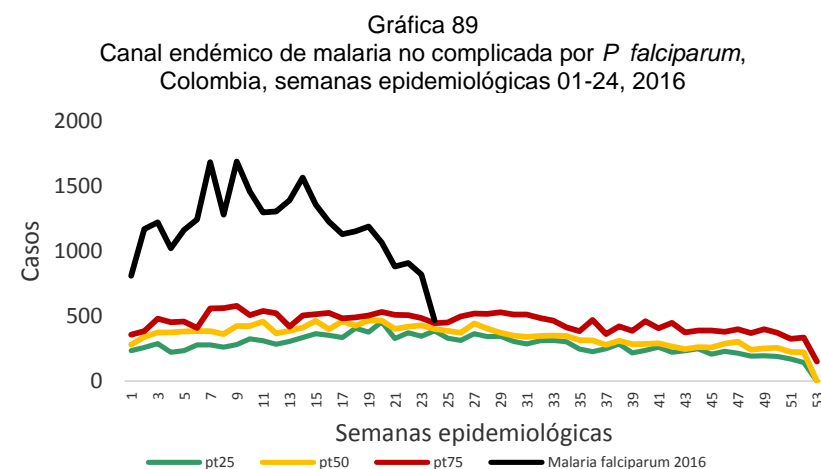
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 23 (Gráfica 88)



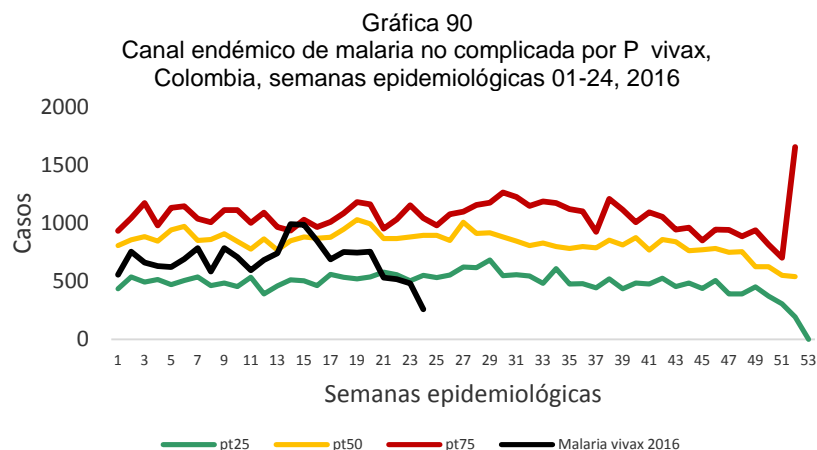
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 23 (Gráfica 89)



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 23, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y la semana epidemiológica 15 que se ubicó en zona de alarma (Gráfica 90)



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 fue de 4,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 46 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 103)

Tabla 103
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	262,4	69,2	192,3
Bagadó	199,6	114,1	82,6
Lloró	166,1	51,2	104,6
Bojayá	119,2	31,7	85,6
Río Quito	114,1	11,9	101,7
Bajo Baudó	100,1	28,3	71,6
El Cantón del San Pablo	98,5	19,8	78,2
Tadó	85,1	29,2	55,7
Quibdó	78,3	20,9	54,7
Medio Baudó	75,2	23,8	47,4
Nuquí	73,3	25,4	44,0
Nóvita	71,7	21,2	49,9
Bahía Solano	62,0	17,5	42,0
Alto Baudó	59,4	27,7	30,6
Juradó	57,6	17,3	39,8
Atrato	56,5	10,9	44,2
Pueblo Rico	56,0	46,4	9,6
Tarapacá	51,2	34,7	16,3

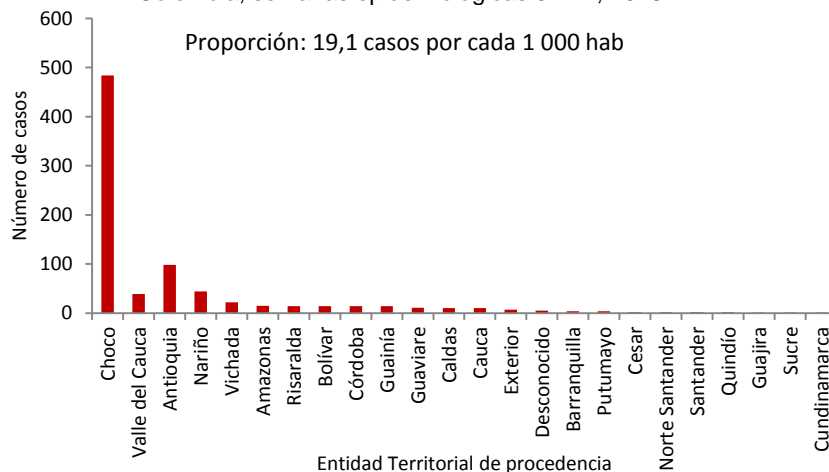
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Malaria Complicada

Se notificaron 891 casos de malaria complicada procedentes de 25 entidades territoriales y 143 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 19,0%; el 54,3% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 26,4% del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 91)

Gráfica 91
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 53,21% de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,1% de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 349 casos (el 39,1%) se notificaron en otros grupos poblacionales y 307 casos (el 34,5%) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 59,0% de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,4% pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 104)

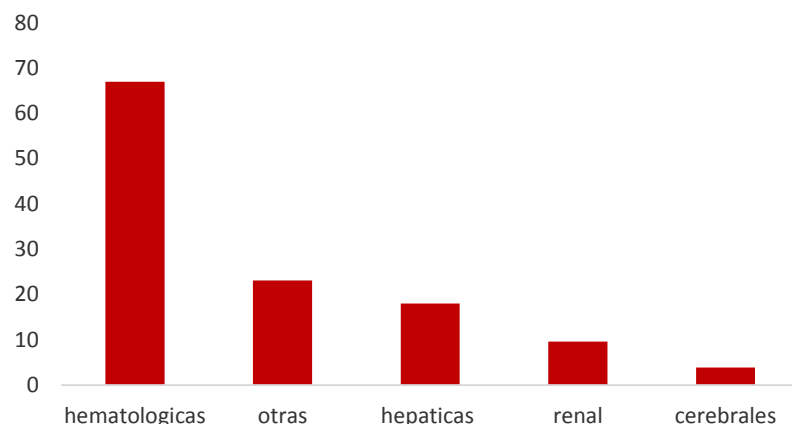
Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	418	46,9
	Masculino	473	53,1
Grupos de edad	Menor de un año	36	4,0
	1 a 4 años	100	11,2
	5 a 9 años	59	6,6
	10 a 14 años	87	9,7
	15 a 19 años	104	12,0
	20 a 24 años	135	15,1
	25 a 29 años	100	11,2
	30 a 34 años	53	5,9
	35 a 39 años	55	6,2
	40 a 44 años	33	3,7
	45 a 49 años	37	4,1
	50 a 54 años	22	2,5
	55 a 59 años	18	2,0
	60 a 64 años	17	1,9
	65 y más años	35	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	233	26,2
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	307	34,5
Área de procedencia	Otros	349	39,1
	Cabecera municipal	523	59,0
	Centro Poblado	142	15,9
	Rural disperso	226	25,2
Régimen de afiliación	Contributivo	143	16,1
	Especial	51	5,7
	Sin afiliación	100	11,2
	Excepción	32	3,6
	Subsidiado	556	62,4
	Indeterminado	9	1,0

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

De los 891 casos de malaria complicada, 600 casos (el 67,3%) presentaron complicaciones hematológicas, 206 casos (el 23,1%) otras complicaciones (Gráfica 92)

Gráfica 92
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 24 del año en curso se han notificado 293 casos procedentes del exterior (el 0,6% de la notificación); 286 casos son de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 234 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,8%), 51 casos con infección por *P. falciparum* (el 17,4%) y ocho casos con infección mixta (el 2,7%) Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 105)

Tabla 105
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	5	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	2	Brasil	Amazonas	Leticia
	22	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1	Venezuela	Antioquia	Yarumal
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	1	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	173	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	26	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
Putumayo	1	Brasil	Guainía	San Felipe
	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
Cesar	3	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	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	9	Venezuela	Norte de Santander	Cucuta
	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	1	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido
Total	293			

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

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 se han notificado 25 muertes probables por malaria, de las cuales cinco se han confirmado como muerte por malaria; una muerte se ha clasificado como caso compatible de muerte por malaria, quedando 19 casos en estudio

Por procedencia, el 80,0% de las muertes las registró el departamento del Chocó (20), con cinco muertes en el municipio de Lloró; Amazonas notificó dos muertes, una de Puerto Nariño y una de Brasil; Cauca, Nariño y Risaralda han registrado una muerte cada uno; (Tabla 106)

Tabla 106

Muertes en casos con malaria por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	5
	Quibdó	3
	* Choco Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Itmina	2
	Bojayá	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Litoral del bajo San Juan	1
	Rioquito	1
	Tadó	1
	Tumaco	1
	Pueblo rico	1
Nariño	Puerto Nariño	1
Risaralda	Brasil	1
Amazonas	Brasil	1
Brasil	Brasil	1
Cauca	Caloto	1
Total		25

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

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

Por grupo de edad el 20,0% de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cuatro eran procedentes del Chocó (Quibdó, Bojayá, Itmina y Lloró registran una muerte cada uno) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda (Tabla 107)

Tabla 107

Muertes en casos con malaria por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24 2016

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

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

• **Enfermedad por virus zika**

A partir de la declaración de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 24 de 2016, se han notificado 8500 casos confirmados y 86446 sospechosos por clínica, de los cuales 83025 proceden de 502 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3421 proceden de 269 municipios donde no se han confirmado casos

En la semana epidemiológica 24 de 2016 se registraron 1704 casos, 921 de esta semana y 783 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 279 casos nuevos confirmados y 1425 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 56,78 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 108)

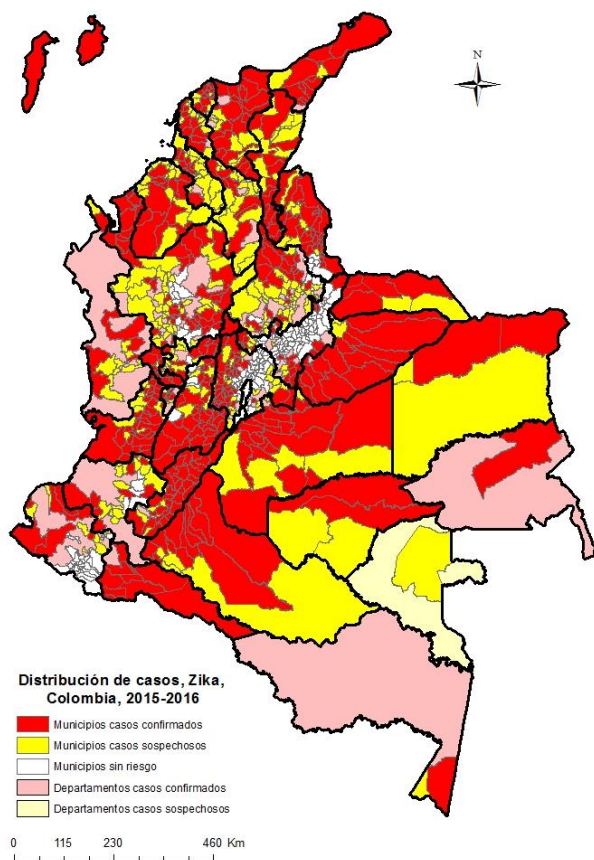
Tabla 108
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 24 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle	866	10,19	21 220	25,56	154	4,50	22 240
Norte Santander	1 507	17,73	8 333	10,04	76	2,22	9 916
Santander	432	5,08	7 584	9,13	356	10,41	8 372
Tolima	812	9,55	5 713	6,88	186	5,44	6 711
Huila	897	10,55	5 674	6,83	97	2,84	6 668
Cundinamarca	315	3,71	4 502	5,42	310	9,06	5 127
Barranquilla	233	2,74	4 200	5,06	0	0	4 433
Meta	540	6,35	3 045	3,67	64	1,87	3 649
Casanare	267	3,14	3 117	3,75	21	0,61	3 405
Córdoba	248	2,92	2 389	2,88	535	15,64	3 172
Antioquia	331	3,89	1 690	2,04	250	7,31	2 271
Atlántico	120	1,41	1 790	2,16	95	2,78	2 005
Santa Marta	154	1,81	1 754	2,11	0	0	1 908
Arauca	168	1,98	1 473	1,77	48	1,40	1 689
Sucre	106	1,25	1 273	1,53	209	6,11	1 588
Cesar	243	2,86	1 152	1,39	101	2,95	1 496
Magdalena	140	1,65	945	1,14	163	4,76	1 248
Risaralda	123	1,45	1 082	1,30	2	0,06	1 207
Caquetá	124	1,46	964	1,16	26	0,76	1 114
San Andrés	65	0,76	1 035	1,25	13	0,38	1 113
Cartagena	98	1,15	891	1,07	0	0	989
Bolívar	139	1,64	578	0,70	145	4,24	862
Guajira	95	1,12	501	0,60	105	3,07	701
Putumayo	102	1,20	381	0,46	6	0,18	489
Buenaventura	4	0,05	445	0,54	0	0	449
Quindío	24	0,28	318	0,38	11	0,32	353
Boyacá	84	0,99	211	0,25	29	0,85	324
Amazonas	28	0,33	253	0,30	42	1,23	323
Cauca	30	0,35	140	0,17	87	2,54	257
Caldas	72	0,85	152	0,18	28	0,82	252
Guaviare	13	0,15	160	0,19	20	0,58	193
Desconocido	53	0,62	0	0	63	1,84	116
Exterior	36	0,42	0	0	78	2,28	114
Nariño	19	0,22	20	0,02	22	0,64	61
Vichada	5	0,06	21	0,03	34	0,99	60
Choco	5	0,06	8	0,01	34	0,99	47
Guainía	2	0,02	11	0,01	0	0	13
Vaupés	0	0	0	0	11	0,32	11
Total	8 500	8,95	83 025	87,44	3 421	3,60	94 946

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 502 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (47 municipios) Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 269 municipios, sumando un total de 771 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7)

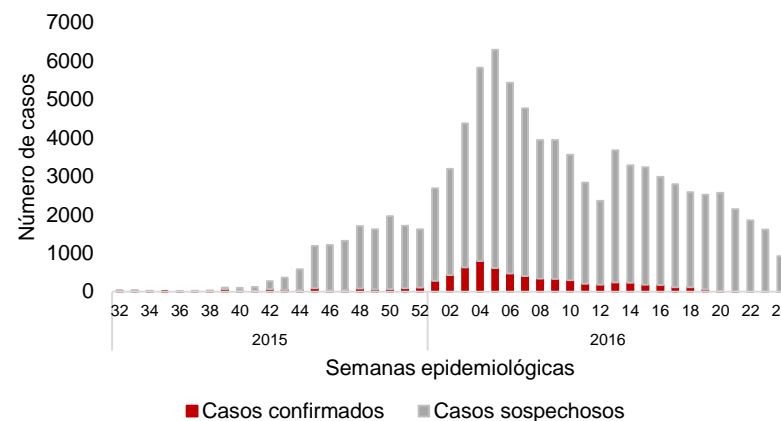
Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 24 de 2016



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

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 292 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 1 822 casos/semana (Gráfica 93)

Gráfica 93
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 24 de 2016



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 93 524 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

El 66,17 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,04 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,05 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,58 % se registró en menores de un año y el 3,31 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,69 % en indígenas y el 1,88 % en afrocolombianos (Tabla 109)

Tabla 109

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 24 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	61 885	66,17
	Masculino	31 639	33,83
Tipo de régimen	Contributivo	58 962	63,04
	Especial	4 004	4,28
	Indeterminado	486	0,52
	No afiliado	1 527	1,63
	Excepción	3 908	4,18
	Subsidiado	24 637	26,34
Pertenencia étnica	Indígena	648	0,69
	ROM, Gitano	373	0,40
	Raizal	291	0,31
	Palenquero	24	0,03
	Afrocolombiano	1 754	1,88
	Otros	90 434	96,70
Grupos de edad	Menores de un año	2 413	2,58
	1 a 4 años	3 860	4,13
	5 a 9 años	3 978	4,25
	10 a 14 años	4 613	4,93
	15 a 19 años	7 457	7,97
	20 a 24 años	12 180	13,02
	25 a 29 años	13 140	14,05
	30 a 34 años	11 495	12,29
	35 a 39 años	8 737	9,34
	40 a 44 años	6 313	6,75
	45 a 49 años	5 579	5,97
	50 a 54 años	4 881	5,22
	55 a 59 años	3 502	3,74
	60 a 64 años	2 280	2,44
	65 y más años	3 096	3,31

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 93 524 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 24 del año 2016, se han confirmado 5 565 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 240 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 10 744 casos proceden de municipios donde se confirmó

circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 496 casos de municipios donde no se han confirmado casos

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Norte Santander con el 15,48 % (2 601 gestantes) (Tabla 110)

Tabla 110

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 24 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Norte Santander	1 024	18,40	1 565	14,57	12	2,42	2 601
Valle	653	11,73	1 810	16,85	37	7,46	2 500
Huila	657	11,81	588	5,47	17	3,43	1 262
Barranquilla	160	2,88	1 072	9,98	3	0,60	1 235
Córdoba	185	3,32	695	6,47	114	22,98	994
Santander	356	6,40	588	5,47	19	3,83	963
Meta	456	8,19	413	3,84	2	0,40	871
Tolima	404	7,26	441	4,10	10	2,02	855
Atlántico	92	1,65	589	5,48	20	4,03	701
Antioquia	198	3,56	268	2,49	19	3,83	485
Cesar	189	3,40	254	2,36	20	4,03	463
Santa Marta	100	1,80	349	3,25	0	0	449
Sucre	58	1,04	310	2,89	53	10,69	421
Magdalena	86	1,55	299	2,78	14	2,82	399
Casanare	150	2,70	247	2,30	0	0	397
Bogotá	130	2,34	175	1,63	38	7,66	343
Caquetá	88	1,58	240	2,23	3	0,60	331
Cundinamarca	123	2,21	142	1,32	17	3,43	282
Arauca	118	2,12	145	1,35	1	0,20	264
Guajira	63	1,13	104	0,97	27	5,44	194
Risaralda	70	1,26	81	0,75	0	0	151
Bolívar	28	0,50	54	0,50	25	5,04	107
Putumayo	44	0,79	54	0,50	0	0	98
Cartagena	18	0,32	58	0,54	0	0	76
Quindío	15	0,27	46	0,43	1	0,20	62
Cauca	19	0,34	30	0,28	12	2,42	61
Caldas	30	0,54	17	0,16	1	0,20	48
Amazonas	4	0,07	35	0,33	1	0,20	40
Boyacá	19	0,34	15	0,14	1	0,20	35
San Andrés	2	0,04	30	0,28	0	0	32
Exterior	12	0,22	1	0,01	16	3,23	29
Buenaventura	5	0,09	17	0,16	0	0	22
Guaviare	2	0,04	7	0,07	1	0,20	10
Choco	2	0,04	1	0,01	4	0,81	7
Nariño	4	0,07	2	0,02	1	0,20	7
Vichada	0	0	1	0,01	4	0,81	5
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,60	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Total general	5 565	33,12	10 744	63,93	496	2,95	16 805

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 24 de junio de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 24 de 2016 se han confirmado 11 casos de microcefalias asociados al virus Zika, 51 casos fueron descartados y 102 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 24 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 579 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 82 casos (el 14,16%) (Tabla 111)

Tabla 111

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 24 de 2016

Entidad territorial de residencia	N° Casos	%
Norte Santander	82	14,16
Barranquilla	70	12,09
Valle	68	11,74
Antioquia	36	6,22
Atlántico	36	6,22
Bogotá	27	4,66
Córdoba	26	4,49
Huila	25	4,32
Sucre	22	3,80
Tolima	20	3,45
Santander	19	3,28
Cesar	13	2,25
Arauca	12	2,07
Caquetá	12	2,07
Meta	12	2,07
Magdalena	9	1,55
Bolívar	8	1,38
Casanare	8	1,38
Guajira	8	1,38
Cauca	7	1,21
Cundinamarca	7	1,21
San Andrés	7	1,21
Putumayo	6	1,04
Santa Marta	6	1,04
Amazonas	5	0,86
Cartagena	5	0,86
Exterior	5	0,86
Risaralda	5	0,86
Caldas	3	0,52
Nariño	3	0,52
Quindío	3	0,52
Boyacá	1	0,17
Choco	1	0,17
Guaviare	1	0,17
Vichada	1	0,17
Total	579	100

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

El 57% (330 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,9% (69 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 112)

Tabla 112

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 24 de 2016

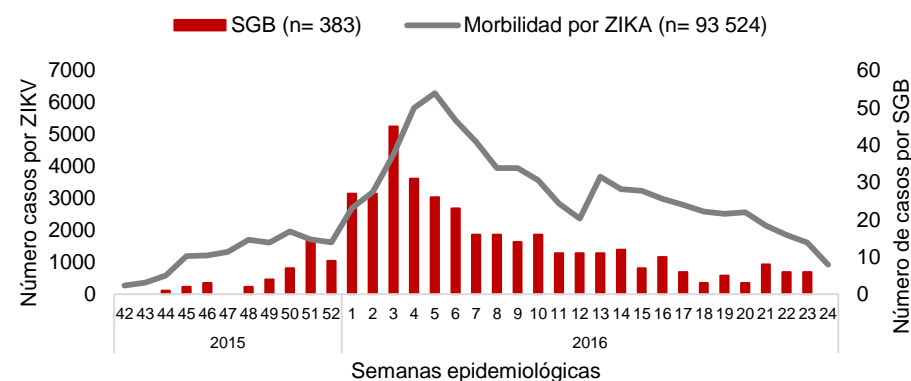
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	3	1,2	6	1,8	9	1,6
1 a 4 años	7	2,8	13	3,9	20	3,5
5 a 9 años	6	2,4	14	4,2	20	3,5
10 a 14 años	16	6,4	15	4,5	31	5,4
15 a 19 años	14	5,6	17	5,2	31	5,4
20 a 24 años	22	8,8	23	7,0	45	7,8
25 a 29 años	18	7,2	27	8,2	45	7,8
30 a 34 años	17	6,8	31	9,4	48	8,3
35 a 39 años	26	10,4	30	9,1	56	9,7
40 a 44 años	18	7,2	22	6,7	40	6,9
45 a 49 años	24	9,6	26	7,9	50	8,6
50 a 54 años	19	7,6	29	8,8	48	8,3
55 a 59 años	18	7,2	22	6,7	40	6,9
60 a 64 años	11	4,4	16	4,8	27	4,7
65 años y más	30	12,0	39	11,8	69	11,9
Total casos	249	43	330	57	579	100,0

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

El 66,1% 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 (383 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 94)

Gráfica 94

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 24 de 2016



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

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso (Tabla 113)

Tabla 113

Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 20 de 2016

Entidad territorial de notificación	Casos de muertes registrados	Unidades de análisis realizadas	Unidades de análisis pendientes
Antioquia	3	2	1
Arauca	4	3	1
Barranquilla	8	1	7
Bolívar	1	1	0
Buenaventura	2	2	0
Caldas	1	0	1
Cartagena	1	1	0
Casanare	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	2	1	1
Córdoba	2	1	1
Guaviare	1	1	0
Huila	1	1	0
Meta	2	1	1
Norte Santander	5	0	5
Putumayo	1	1	0
San Andrés y Providencia	1	1	0
Santander	2	0	2
Sucre	1	1	0
Tolima	9	6	3
Valle del Cauca	1	0	1
Total	50	25	25

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

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%20EXTERNA%200020%20DE%202016.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios)
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación)
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS)
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (y líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Fiebre Amarilla en Angola

El brote de fiebre amarilla en Angola fue detectado en diciembre de 2015 y confirmado en enero de 2016 por el Instituto Pasteur Dakar. Se registró un incremento rápido de casos a mediados de enero. Se han registrado 3 294 casos sospechosos de los cuales 861 fueron confirmados por laboratorio; 347 muertes corresponden a casos sospechosos y 115 a muertes de casos confirmados. Luanda reportó el mayor número de casos confirmados con 489 casos (el 56,8%), seguidos por Huambo con 127 casos (el 17,7%) y Benguela con 111 casos (el 12,9%). La mayor proporción de casos confirmados corresponden al sexo masculino y al grupo de edad de 15 a 24 años.

Como medida de control se inició vacunación masiva con apoyo de varias agencias como el Ministerio de Salud, OMS, UNICEF, CDC y Cruz Roja.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/20-june-2016/en/#>

Síndrome respiratorio del Medio Oriente por Coronavirus (MERS-CoV)

Entre el 16 y 18 de junio de 2016 el Reino de Arabia Saudita notificó 22 casos nuevos de MERS-CoV debido a la ocurrencia de un brote en un hospital de la ciudad de Riyadh, donde una mujer de 49 años ingresó sin síntomas relacionados con la enfermedad respiratoria por lo que no se consideró MERS-CoV en su momento, posteriormente fue admitida para cirugía vascular e inició el cuadro clínico de infección respiratoria; el manejo de la paciente se realizó sin medidas de seguridad, iniciando el brote donde se afectó el personal de salud y algunos pacientes.

El 16 de junio de 2016 los Emiratos Árabes Unidos (EAU) reportó un caso adicional de (MERS-CoV), un hombre de 37 años de Abu Dabi quien desarrolló síntomas el 09 de junio, ingreso a unidad de cuidados intensivos y se encuentra en estado crítico. El caso no tiene comorbilidades y cuenta con resultado positivo para MERS-CoV. Se encuentran realizando la investigación de la exposición a los factores de riesgo 14 días atrás del inicio de síntomas y seguimiento a contactos se encuentra en proceso.

La OMS alienta a todos los Estados miembros a continuar con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y revisar cuidadosamente comportamientos del evento inusuales. Dada la falta de evidencia de transmisión sostenida de humano a humano en la comunidad, la OMS no recomienda restricciones de viajes o al comercio para este evento.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/21-june-2016-mers-uae/en/#>, <http://www.who.int/csr/don/21-june-2016-mers-saudi-arabia/en/>

• **Alertas nacional**

Brotos de enfermedad transmitida por alimentos

Departamento: Chocó

Municipio: Quibdó

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 05 de junio de 2016

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

06 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 22/85

Tasa de ataque: 25,8%

Signos y síntomas: vómito, náuseas, deshidratación, dolor abdominal y somnolencia

Alimentos posiblemente implicados: colada con leche, queso costeño rallado, galletas con mantequilla, papaya picada, carne molida, sopa de pasta con queso, arroz blanco, ensalada de repollo y zanahoria cruda, puré de papa y jugo de tomate de árbol

Medidas iniciales de control: atención médica, obtención de muestras de alimentos y biológicas, decomiso y desnaturalización de todos los alimentos implicados

Estado: abierto

Brotos de Fiebre Tifoidea

Departamento: Cauca

Municipio: Lopez de Micay

Lugar de ocurrencia: comunidad

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 22 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 6/SD

Medidas iniciales de control: investigación de campo, obtención de muestras

Estado: abierto

Brote por intoxicación por sustancias Químicas

Departamento: Cundinamarca

Municipio: Funza

Lugar de ocurrencia: empresa

Fecha de ocurrencia: 22 de junio de 2016

Fecha de notificación grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata: 22 de junio de 2016

Número de enfermos/expuestos: 25/636

Tasa de ataque: 3,9%

Signos y síntomas: afectación conjuntival, cefalea, náuseas, mareo

Medidas iniciales de control: evacuación inmediata, visita de inspección, recomendación para higiene de ropa, eliminación de alimentos expuestos

Estado: abierto



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Sivigila

Yurany Sánchez

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Enf Transmitidas por Vectores y zoonosis

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E Gómez Romero

Teodolinda Vega Montaña

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

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