

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua	24
Infecciones de transmisión sexual	32
Micobacterias	40
Zoonosis	44
Factores de Riesgo Ambiental	52
Enfermedades no Transmisibles	55
Salud Mental	67
Enfermedades transmitidas por vectores	76
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública	98

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica número 20 de 2016 (15 may. al 21 may.)



La Asamblea de la Salud acuerda un nuevo Programa de Emergencias Sanitarias

25 DE MAYO DE 2016 | GINEBRA - Los Estados Miembros de la OMS acordaron una de las transformaciones más profundas en la historia de la Organización: el establecimiento de un nuevo Programa de Emergencias Sanitarias. El programa complementa las funciones técnicas y normativas tradicionales de la OMS con nuevas capacidades operacionales para su labor en los brotes epidémicos y las emergencias humanitarias.

El nuevo Programa está ideado para brindar un apoyo rápido, previsible e integral a los países y comunidades en sus esfuerzos por prepararse o responder ante todo tipo de emergencias relacionadas con la salud humana, ya sean brotes epidémicos, desastres naturales o causados por el hombre o conflictos, así como en sus esfuerzos por recuperarse de dichas emergencias.

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

- [Más información...](#)



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.

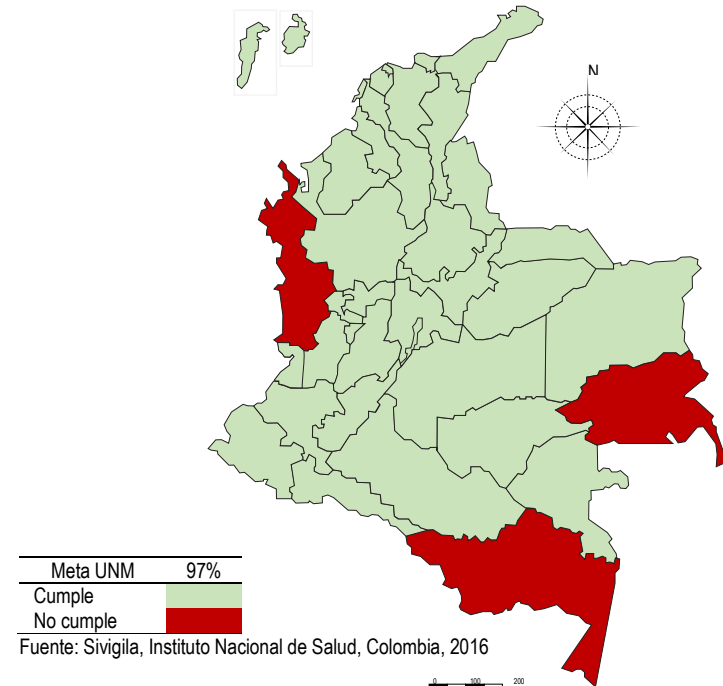
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 20

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 20 de 2016, fue del 100% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 3% en relación a la misma semana del 2015.

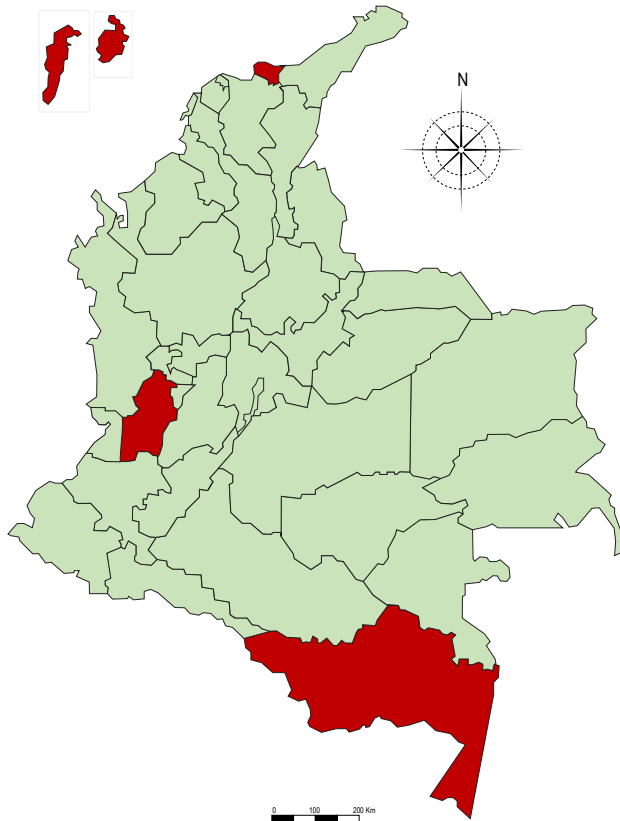
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,4% (1 110 de 1 117 municipios), aumentó 0,1% con respecto a la semana anterior y 1,8% en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,3% (5 136 de 5 391 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyó 0,1% con respecto a la semana anterior y aumentó 3,2% en relación al año 2015; cuatro entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

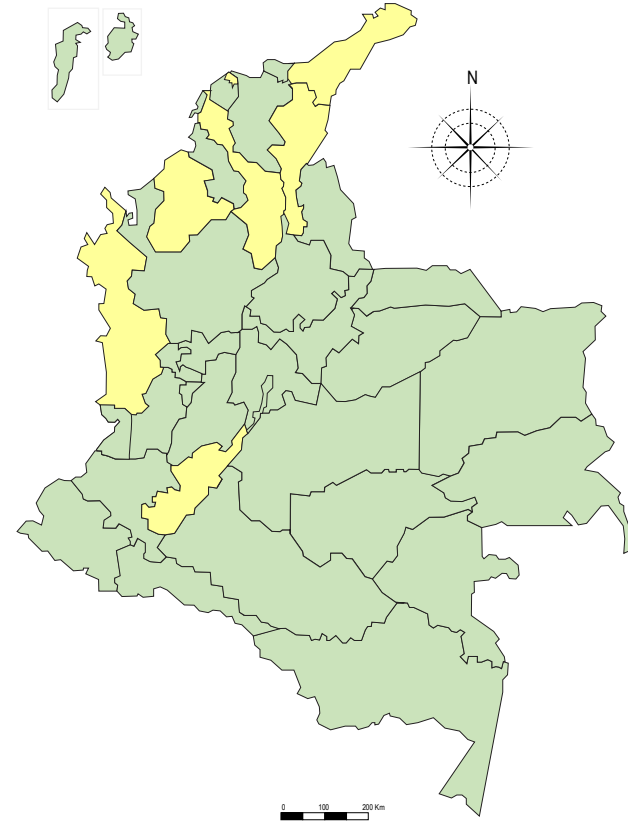


Meta UPGD	90%
Cumple	■
No cumple	■

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 20 de 2016, el 81,1% de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 18,9% presentaron inconsistencias (ver mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 20, 2016



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

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

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 0,6%, que lo clasifica en bajo riesgo; disminuyó 0,1% con respecto a la semana anterior y 1,7% en relación a la misma semana de 2015.

El 84,4% de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 12,5% 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 continua el departamento de Guainía en riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 20, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Departamentos	% Silencio nacional
0	Ninguno	84,4	27	4,8
0% a 9%	Bajo	9,4	3	
10% a 20%	Medio	0,0	0	
21 a 100%	Alto	6,3	2	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

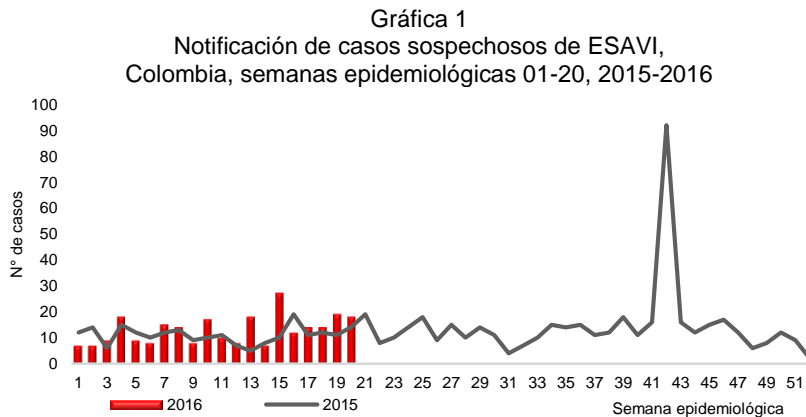
Inmunoprevenibles

• *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos de difteria, de los cuales siete se descartaron en la unidad de análisis de casos y uno continua en seguimiento clínico; en la semana epidemiológica 20 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 270 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 20 se notificaron 18 casos; se descartan once casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 259 casos para análisis; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 14 casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).



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

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

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	55	21,2
Antioquia	27	10,4
Valle del Cauca	16	6,2
Cundinamarca	15	5,8
Santander	14	5,4
Sucre	13	5,0
Risaralda	11	4,2
Córdoba	10	3,9
Norte Santander	10	3,9
Tolima	9	3,5
Huila	8	3,1
Nariño	8	3,1
Atlántico	8	3,1
Quindío	7	2,7
Cauca	6	2,3
Caldas	6	2,3
Barranquilla	5	1,9
Magdalena	4	1,5
Bolívar	4	1,5
Casanare	3	1,2
Meta	3	1,2
Caquetá	3	1,2
San Andrés	2	0,8
Arauca	2	0,8
Boyacá	2	0,8
Amazonas	2	0,8
Choco	1	0,4
Santa Marta D.E.	1	0,4
Cartagena	1	0,4
Vichada	1	0,4
Guajira	1	0,4
Cesar	1	0,4
Total	259	100

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

- **Infeción respiratoria aguda**

Vigilancia IRAG inusitado

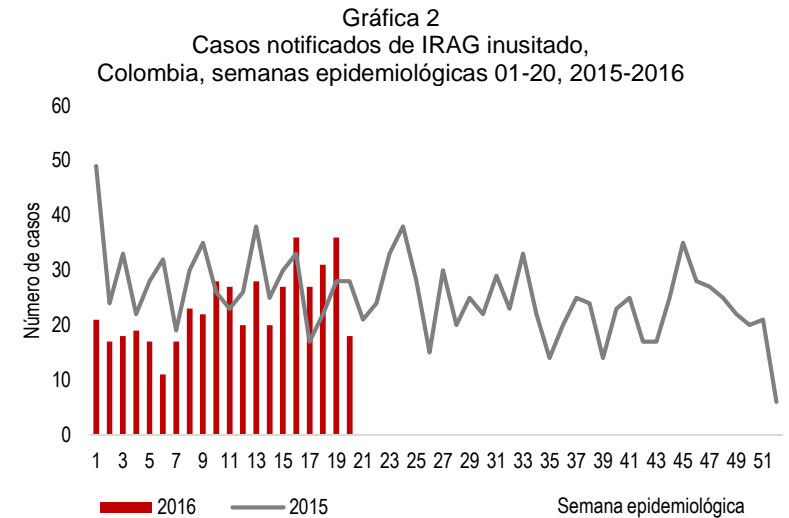
Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 463 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 42 casos, 18 de esta semana y 24 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron tres casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 28 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

El 55,2% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 53,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 44,8% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	143	55,2
	Masculino	116	44,8
Tipo de régimen	Contributivo	138	53,3
	Subsidiado	96	37,1
	No afiliado	11	4,2
	Excepción	7	2,7
	Especial	7	2,7
Grupos de edad	Menores de un año	116	44,8
	1 año	66	25,5
	2 años	7	2,7
	3 años	3	1,2
	4 años	1	0,4
	5 a 9 años	22	8,5
	10 a 19 años	17	6,6
	20 a 59 años	25	9,7
Mayores de 60 años y más	2	0,8	

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



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

Según los criterios de clasificación el 61,9% de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 20 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (**ver tabla 3**).

Tabla 3
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	26	61,9
Contacto con sintomático respiratorio	5	11,9
Defunción	5	11,9
Trabajador salud	3	7,1
Contacto con aves o cerdos	2	4,8
Viaje internacional	1	2,4
Total	42	100

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

El 61,9% de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 78,6% residen en la cabecera municipal; el 71,4% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 2,4% corresponde a población indígena y ROM, gitano (**ver tabla 4**).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	26	61,9
	Femenino	16	38,1
Área	Cabecera municipal	33	78,6
	Rural disperso	4	9,5
	Centro poblado	5	11,9
Tipo de régimen	Subsidiado	11	26,2
	Contributivo	30	71,4
	No afiliado	1	2,4
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	40	95,2
	Indígena	1	2,4
	Afrocolumbiano	0	0
	ROM, gitano	1	2,4
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 54,2% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 (**ver tabla 5**).

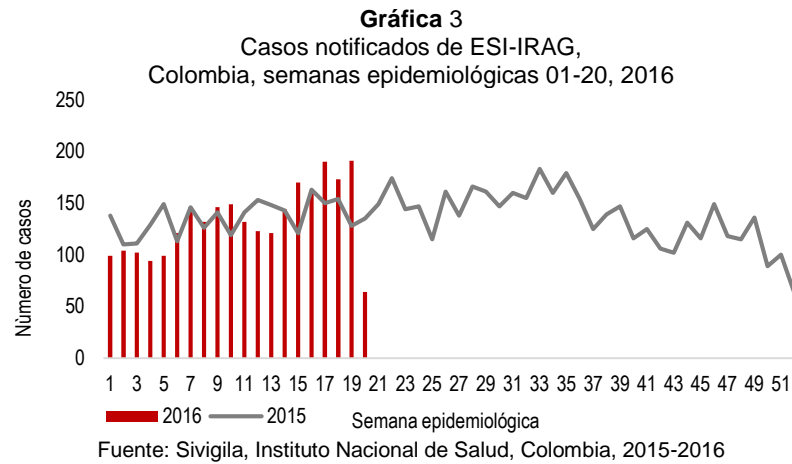
Tabla 5
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	127	27,4
Antioquia	82	17,7
Valle del Cauca	42	9,1
Cundinamarca	34	7,3
Boyacá	24	5,2
Tolima	22	4,8
Caldas	20	4,3
Exterior	15	3,2
Risaralda	11	2,4
Nariño	11	2,4
Cesar	10	2,2
Huila	9	1,9
Santander	7	1,5
Quindío	6	1,3
Arauca	6	1,3
Bolívar	5	1,1
Meta	5	1,1
Casanare	4	0,9
Amazonas	4	0,9
Sucre	3	0,6
Guajira	3	0,6
Cauca	2	0,4
Córdoba	2	0,4
Santa Marta	2	0,4
Caquetá	2	0,4
Magdalena	1	0,2
Norte Santander	1	0,2
Barranquilla	1	0,2
Guainía	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Total	463	100

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

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 2 660 casos; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 221 casos, 64 de esta semana y 157 de semanas anteriores, de los cuales 183 casos (el 82,8%) corresponden a pacientes con IRAG y 38 casos (el 17,2%) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartaron cuatro casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 135 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (**ver gráfica 3**).



Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 20; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (ver tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	31
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	9
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	9
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	17
	Hospital Santa Clara	7
	Fundación Cardioinfantil	26
Boyacá	Hospital de Suba	14
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	16
	E. S.E Santiago de Tunja	0
Caldas	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	0
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	1
	Gestión Salud	6
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Publica	30
Nariño	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
Norte Santander	Hospital Infantil los Angeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	4
Tolima	Policlínico Atalaya	6
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	6
	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	10
	Total	221

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

El 50,8% de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 93,4% residen en la cabecera municipal; el 47,0% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 3,3% corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	90	49,2
	Femenino	93	50,8
Área	Cabecera municipal	171	93,4
	Rural disperso	9	4,9
	Centro poblado	3	1,6
Tipo de régimen	Subsidiado	76	41,5
	Contributivo	86	47,0
	No afiliado	15	8,2
	Especial	6	3,3
	Excepción	0	0
	Otro	176	96,2
Pertenencia étnica	Indígena	6	3,3
	Afrocolombiano	1	0,5
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

El 57,9% de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 65,8% residen en la cabecera municipal; el 50,0% están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 29,9% corresponde a población indígena (ver tabla 8).

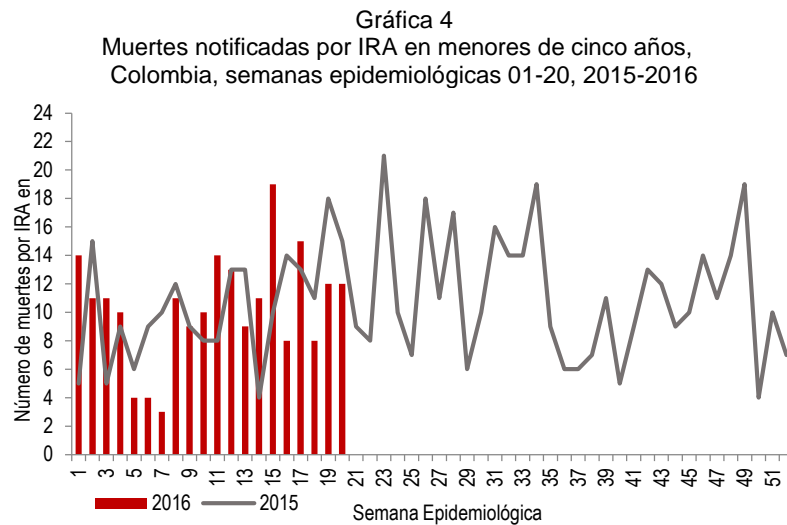
Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	16	42,1
	Femenino	22	57,9
Área	Cabecera municipal	25	65,8
	Rural disperso	13	34,2
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	19	50,0
	Contributivo	7	18,4
	No afiliado	12	31,6
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	27	71,1
Pertenencia étnica	Indígena	11	28,9
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 20 de 2016, se notificaron 21 casos probables de muerte por IRA en menores de cinco años y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte; 12 muertes de esta semana y nueve de semanas epidemiológicas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 15 muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 4).



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

La tasa de mortalidad nacional es de 4,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 9).

Tabla 9
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Guainía	7	133,1
Vichada	4	39,2
Guaviare	3	20,6
Risaralda	12	15,8
Putumayo	5	12,6
Chocó	8	12,2
La Guajira	14	10,8
Cesar	11	9,9
Amazonas	1	9,6
Quindío	4	8,7
Tolima	11	8,7
Meta	8	8,4
Bogotá	41	6,8
Magdalena	6	6,5
Cartagena	5	6,1
Bolívar	7	5,6
Antioquia	23	4,3
Santa Marta	2	4,3
Nariño	7	4,2
Cundinamarca	10	4,1
Arauca	1	3,0
Sucre	2	2,4
Cauca	3	2,2
Huila	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
Caldas	1	1,3
Boyacá	1	0,9
Atlántico	1	0,8
Valle del Cauca	3	0,8
Santander	1	0,6
Córdoba	1	0,5
Barranquilla	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
San Andrés	0	0
Vaupés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	0
Colombia	208	4,8

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

El 58,2% de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,3% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 55 muertes (el 26,4%) se notificaron en indígenas, siete (el 3,7%) en afrocolombianos, un caso (el 0,5%) en ROM/gitano y raizal respectivamente; el 69,7% de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,1% pertenecían al régimen subsidiado (ver tabla 10).

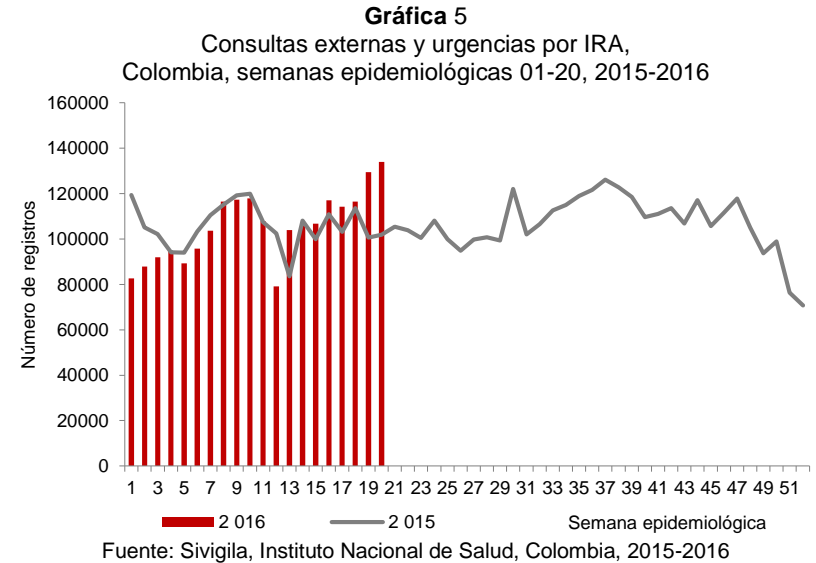
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	121	58,2
	Femenino	87	41,8
Grupo de edad	Menores de un año	138	66,3
	1-4 años	70	33,7
	Otros	144	69,2
Pertenencia étnica	Indígena	55	26,4
	Negro, afro colombiano	7	3,4
	ROM, gitano	1	0,5
	Raizal	1	0,5
Área	Cabecera municipal	145	69,7
	Rural disperso	50	24,0
	Centro poblado	13	6,3
Tipo de régimen	Subsidiado	127	61,1
	Contributivo	52	25,0
	No afiliado	25	12,0
	Especial	2	1,0
	Indeterminado	1	0,5
	Excepción	1	0,5

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

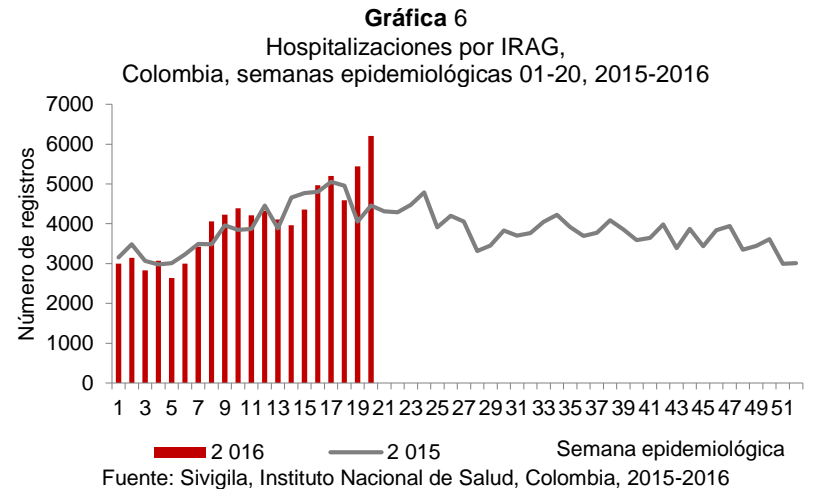
Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 245 710 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 20 se notificaron 166 457 casos, 133 931 de esta semana y 32 526 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 101 913 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).



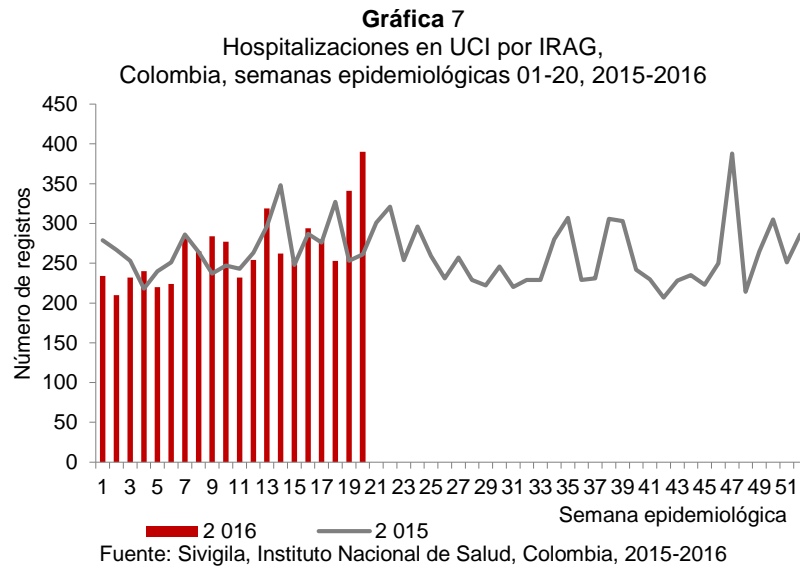
Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 45,1% de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 81 167 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 6 897 registros, 6 207 de esta semana y 690 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 4 458 (ver gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 58,3% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 5 347 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 457 registros, 390 de esta semana y 67 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 261 registros (**ver gráfica 7**).



Bogotá, Antioquia y Cartagena notificaron el 53,8% de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 20,7% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 28,4% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año; el 43,6% de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (**ver tabla 11**).

Tabla 11
Morbilidad por IRA por grupos de edad,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

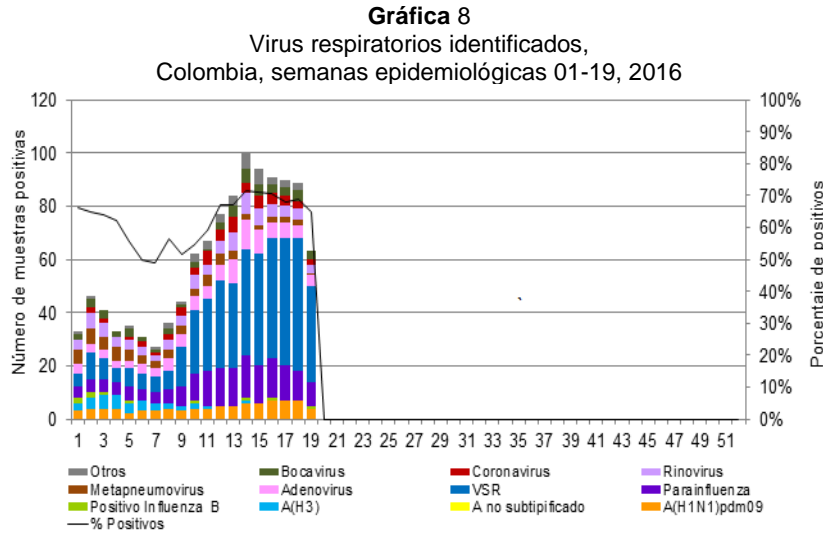
Variable	Categoría	N° Registros		N° Registros		N° Registros	
		consultas externas y urgencias	%	hospitalizaciones en sala general	%	hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	13 048	9,7	1 760	28,4	170	43,6
	1 año	12 083	9,0	1 015	16,4	20	5,1
	2 a 4 años	21 803	16,3	1 115	18,0	22	5,6
	5 a 19 años	26 116	19,5	598	9,6	11	2,8
	20 a 39 años	27 732	20,7	342	5,5	12	3,1
	40 a 59 años	19 882	14,8	446	7,2	38	9,7
	60 y más años	13 267	9,9	931	15,0	117	30,0
	Total	133 931	100	6 207	100	390	100

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

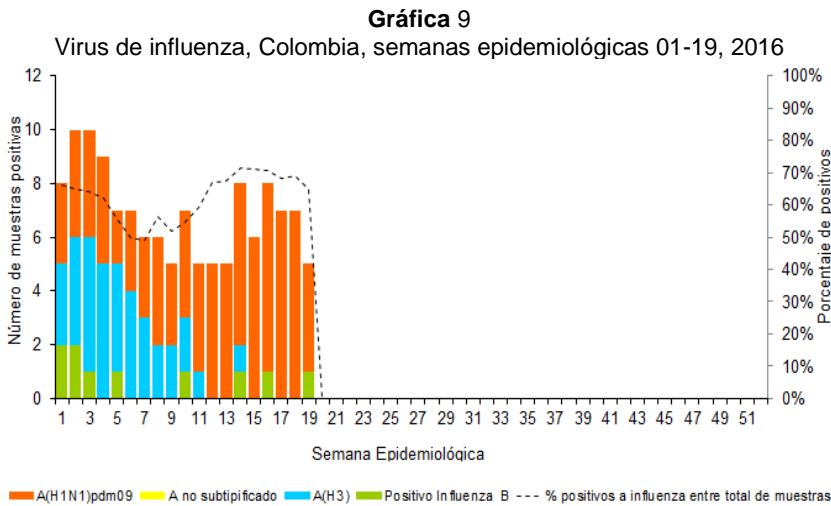
Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

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 19 de 2016, se han analizado 1 792 muestras, con el 63,8% de las muestras positivas; de estas, el 11,5% fueron positivas para Influenza y el 88,5% positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 39,0%), seguido de Parainfluenza (con el 15,1%), Adenovirus (con el 8,7%), Rinovirus (con el 7,6%), Metapneumovirus (con el 5,4%), Coronavirus (con el 4,6%), Bocavirus (con el 4,5%) y otros virus (con el 3,6%) (**ver gráfica 8**).

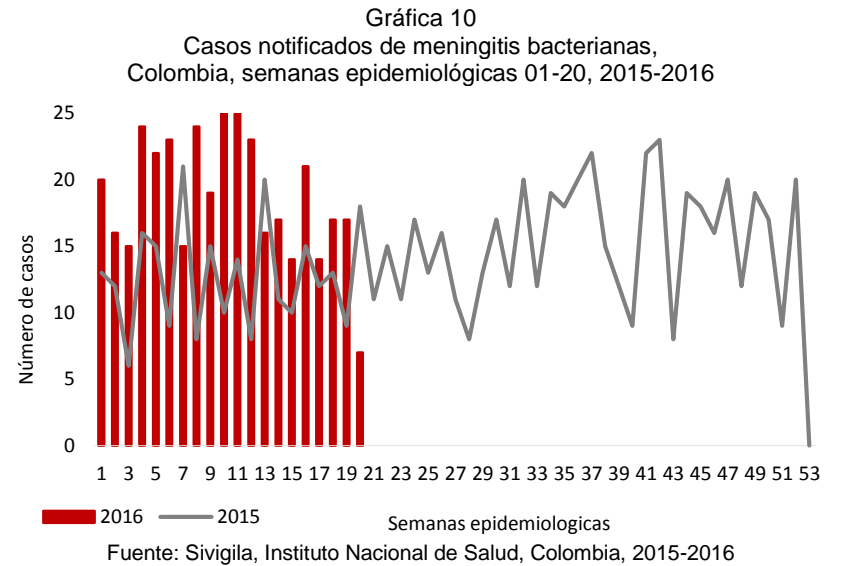


En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (70,2%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 29,8% (ver gráfica 9).

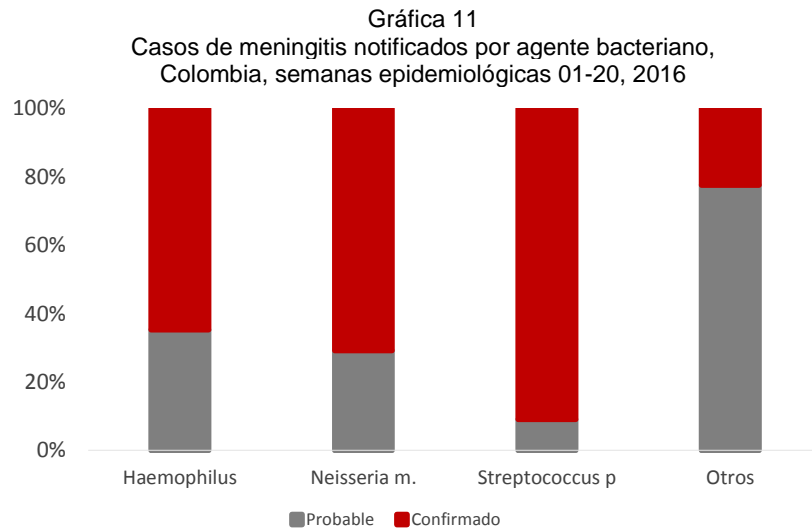


• *Meningitis bacteriana aguda*

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 379 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 143 casos están confirmados por laboratorio, 124 casos son probables, 112 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 13 casos, siete de esta semana y seis de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 18 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 20 se cuenta con 267 casos entre probables y confirmados, el 53,6% (143/267) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7,7% (11/143) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 23,8% (34/143) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 49% (70/143) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 19,6% (28/143) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 11).



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Huila, Córdoba, Meta, Barranquilla, Atlántico, Tolima, Buenaventura, Santa Marta, Santander y Magdalena notificaron el 75,7% de los casos y se cuenta con 3 casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio.(ver tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	18	36	32	64	50
Bogotá	11	36,7	19	63,3	30
Valle del Cauca	8	40	12	60	20
Cundinamarca	4	30,8	9	69,2	13
Bolívar	7	58,3	5	41,7	12
Huila	8	72,7	3	27,3	11
Córdoba	2	20	8	80	10
Meta	8	88,9	1	11,1	9
Barranquilla	6	75	2	25	8
Atlántico	6	85,7	1	14,3	7
Tolima	4	57,1	3	42,9	7
Buenaventura	4	57,1	3	42,9	7
Santa Marta	1	16,7	5	83,3	6
Santander	3	50	3	50	6
Magdalena	4	66,7	2	33,3	6
Casanare	1	20	4	80	5
Arauca	4	80	1	20	5
Norte Santander	0	0	5	100	5
Cartagena	0	0	5	100	5
Risaralda	0	0	4	100	4
Nariño	1	25	3	75	4
Sucre	3	75	1	25	4
Guajira	4	100	0	0	4
Cesar	3	100	0	0	3
Cauca	2	66,7	1	33,3	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Caquetá	1	50	1	50	2
Caldas	1	50	1	50	2
Choco	0	0	2	100	2
Guainía	2	100	0	0	2
Amazonas	2	100	0	0	2
Boyacá	1	50	1	50	2
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	124	46,4	143	53,6	267

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

Hasta la semana epidemiológica 20, se han notificado 57 muertes, se han descartados once, se encuentran como probables 14 y confirmadas 32; de las muertes entre probables y confirmadas el 58,7% pertenecen al sexo masculino; el 50,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 13,0% de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los menores de un año con el 17,4% seguidos de los niños entre 1 a 4 años con el 15,2% (ver tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19	41,3
	Masculino	27	58,7
Tipo de régimen	Contributivo	15	32,6
	Especial	2	4,3
	No afiliado	5	10,9
	Excepción	1	2,2
	Subsidiado	23	50
Pertenencia étnica	Indígena	5	10,9
	ROM gitano	1	2,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	13
	Otro	34	73,9
Grupos de edad	Menores de un año	8	17,4
	1 a 4 años	7	15,2
	5 a 9 años	3	6,5
	10 a 14 años	4	8,7
	15 a 19 años	1	2,2
	20 a 24 años	4	8,7
	25 a 29 años	2	4,3
	30 a 34 años	2	4,3
	35 a 39 años	2	4,3
	40 a 44 años	0	0
45 a 49 años	2	4,3	
50 a 54 años	2	4,3	
55 a 59 años	2	4,3	
60 a 64 años	4	8,7	
65 y más años	3	6,5	

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Antioquia, Valle Del Cauca, Norte Santander, Risaralda, Buenaventura, Cundinamarca, Santa Marta, Bogotá, Quindío, Córdoba, Cartagena, Bolívar, Santander, Tolima, Cauca y Choco donde se registraron 32 de las 46 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 20 (ver tabla 14).

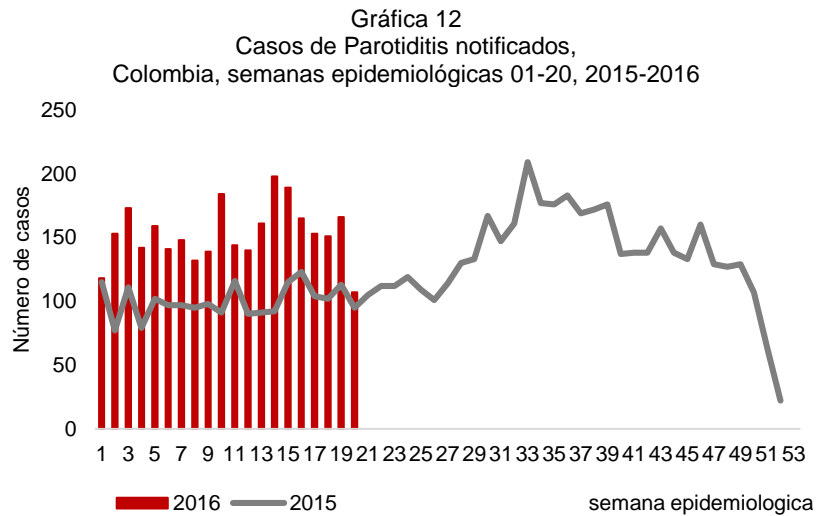
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Antioquia	0	7	7
Valle Del Cauca	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Risaralda	0	3	3
Buenaventura	2	2	4
Cundinamarca	1	2	3
Santa Marta	1	2	3
Bogotá	1	2	3
Quindío	1	1	2
Córdoba	1	1	2
Cartagena	0	1	1
Bolívar	0	1	1
Santander	0	1	1
Tolima	0	1	1
Cauca	0	1	1
Choco	0	1	1
Meta	2	0	2
Caldas	1	0	1
Arauca	1	0	1
Barranquilla	1	0	1
Cesar	1	0	1
total general	14	32	46

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

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 3063 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 214 casos, 107 de esta semana y 107 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 95 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle, Barranquilla, Norte Santander, Caldas, Huila, Tolima, Santander, Meta, Atlántico, Córdoba y Cesar notificaron el 92,48% de los casos (ver tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	1 357	44,30
Antioquia	269	8,78
Cundinamarca	199	6,50
Boyacá	157	5,13
Sucre	157	5,13
Valle	132	4,31
Barranquilla	103	3,36
Norte Santander	73	2,38
Caldas	65	2,12
Huila	62	2,02
Tolima	57	1,86
Santander	50	1,63
Meta	44	1,44
Atlántico	42	1,37
Córdoba	34	1,11
Cesar	32	1,04
Cauca	27	0,88
Casanare	27	0,88
Magdalena	22	0,72
Quindío	21	0,69
Bolívar	21	0,69
Risaralda	20	0,65
Nariño	20	0,65
Cartagena	16	0,52
San Andrés	11	0,36
Santa Marta	10	0,33
Guajira	8	0,26
Arauca	7	0,23
Caquetá	7	0,23
Amazonas	2	0,07
Buenaventura	2	0,07
Choco	2	0,07
Putumayo	2	0,07
Guaviare	2	0,07
Vichada	2	0,07
Exterior	1	0,03
Total	3 063	100

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

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

El 55,96% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,14% pertenecen al régimen contributivo; el 17,3% en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 100 casos (el 3,26%) se notificaron en afrocolombianos, 23 casos (el 0,75) en indígenas, 21 casos (el 0,69%) en ROM, gitanos (Ver tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

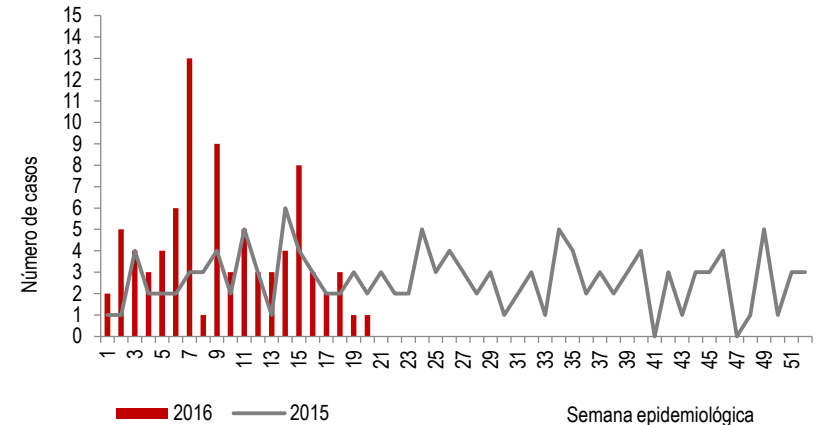
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 349	44,04
	Masculino	1 714	55,96
Tipo de régimen	Contributivo	1 934	63,14
	Especial	120	3,92
	No afiliado	76	2,48
	Indefinido	21	0,69
	Excepción	168	5,48
	Subsidiado	744	24,29
Pertenencia étnica	Indígena	23	0,75
	ROM,gitano	21	0,69
	Raizal	1	0,03
	Palenquero	2	0,07
	Afrocolombiano	100	3,26
	Otro	2 916	95,20
Grupos de edad	Menores de un año	28	0,9
	1 a 4 años	384	12,5
	5 a 9 años	385	12,6
	10 a 14 años	212	6,9
	15 a 19 años	456	15
	20 a 24 años	529	17,3
	25 a 29 años	341	11,1
	30 a 34 años	172	5,6
	35 a 39 años	136	4,4
	40 a 44 años	91	3,0
	45 a 49 años	94	3,1
50 a 54 años	66	2,2	
55 a 59 años	47	1,5	
60 a 64 años	41	1,3	
65 y más años	81	2,6	

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

Hasta la semana epidemiológica 20, no se han notificado muertes por este evento.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado a Sivigila 83 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 20 se notificaron cuatro casos probables, uno de esta semana notificado por Meta y tres de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron dos casos probables. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).

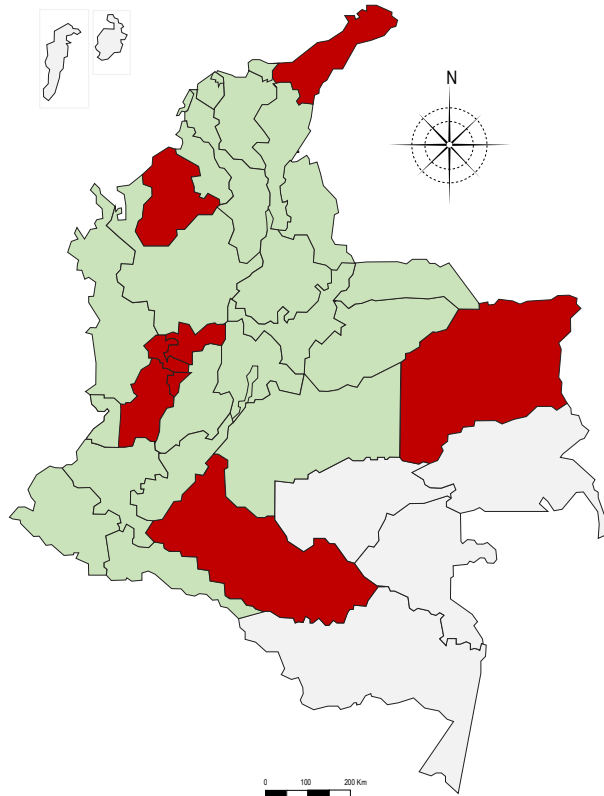
Gráfica 12
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

La tasa de notificación a semana 20 de 2016 es de 0,65 casos por 100000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 20 es de 0,38). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia y Huila (ver mapa 5).

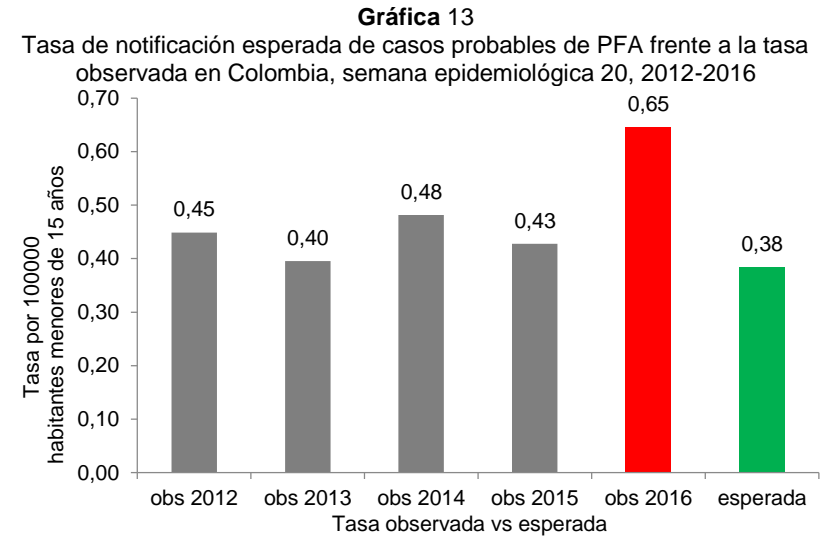
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menos de 15 años
 No ha reportado casos > 0.36 por 100 000 hab
 ≥ 0.36 por 100 000 hab

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

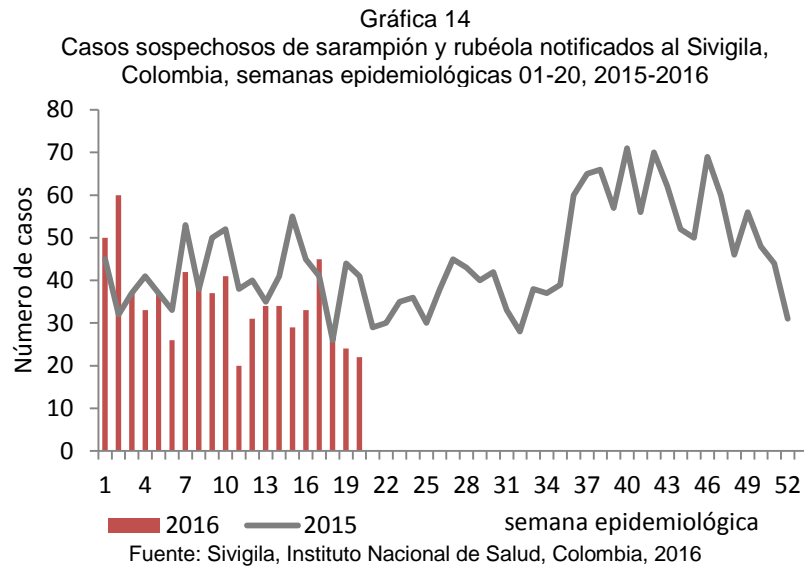
A semana epidemiológica 20 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,65 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (**ver gráfica 13**).



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

- *Sarampión y rubéola*

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 699 casos sospechosos, 367 de sarampión y 332 de rubeola; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 29 casos de ambos eventos, 22 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 41 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 30 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,8% de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 20, la tasa de notificación nacional es de 1,43 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 20 que debe ser de 0,77.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 20; no cumplen con la tasa esperada Arauca, Risaralda, Norte de Santander, Santander, Tolima, Sucre, Boyacá, Meta, Cesar, Cauca, Nariño, Santa Marta, Valle del Cauca, Atlántico, La Guajira, Bolívar, Huila y Córdoba; no han notificado casos sospechosos siete entidades territoriales (ver tabla 17).

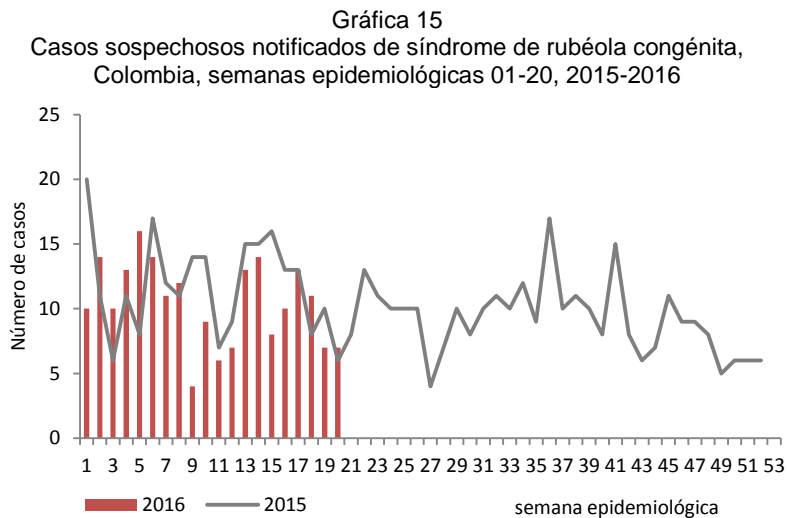
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016				
Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)	
Bogotá	452	7 980 001	5,66	
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	15	989 934	1,52	
Antioquia	95	6 534 857	1,45	
Cundinamarca	39	2 721 368	1,43	
Barranquilla	11	1 223 616	0,90	
Quindío	5	568 506	0,88	
Casanare	3	362 721	0,83	
Arauca	2	265 190	0,75	
Risaralda	7	957 254	0,73	
Norte de Santander	6	1 367 708	0,44	
Santander	9	2 071 016	0,43	
Tolima	6	1 412 220	0,42	
Sucre	3	859 913	0,35	
Boyacá	4	1 278 107	0,31	
Meta	3	979 710	0,31	
Cesar	3	1 041 204	0,29	
Cauca	4	1 391 836	0,29	
Nariño	5	1 765 906	0,28	
Santa Marta	1	491 535	0,20	
Valle del Cauca	8	4 253 066	0,19	
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	
Chocó	0	505 016	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	699	48 747 708	1,43	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005
Tasa esperada a semana 20= 0,77 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado 209 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 20 se notificaron diez casos sospechosos del evento, siete de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron seis casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).



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

Por procedencia, el 75,1% de los casos notificados son de Antioquia (122 casos) y Bogotá (35 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare, Sucre, Tolima y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Nariño, Risaralda y con tres casos cada uno, Cauca, Córdoba y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Guaviare, Magdalena, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno.

- **Tétanos**

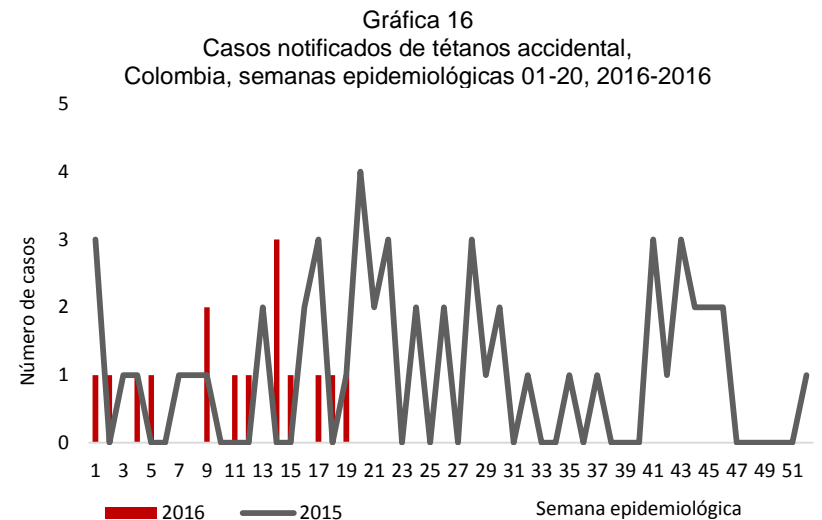
- **Tétanos neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se ha notificado al Sivigila un caso, en la semana epidemiológica 20 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 20 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

El caso de tétanos neonatal se registró en un menor de 11 días de nacido, sexo femenino, afiliado al régimen subsidiado, con pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y con condición final muerto.

- **Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 casos, en la semana epidemiológica 20 no se notificaron casos, se han confirmado por clínica 13 casos. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron cuatro casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).



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

- *Tos ferina*

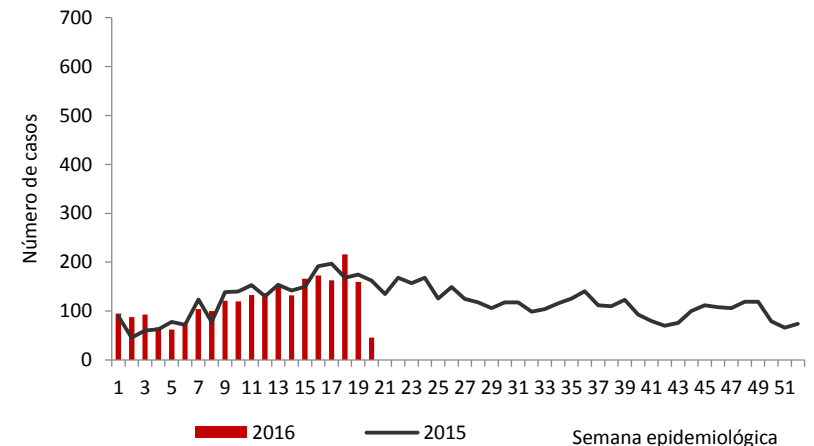
Por procedencia, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira Santander y Valle del Cuaca con un caso, Sucre con dos, Magdalena tres y Antioquia con cuatro.

El 86,7% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 73,3% pertenecen al régimen subsidiado, el 20,0% al régimen contributivo y el 6,7% no se encuentra afiliado; por grupo de edad, se registró tres casos en el grupo de 65 años y más, dos casos entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y entre 60 y 64 años y un caso en un menor de un año, entre 10 y 15 años, entre 18 y 19 años, entre 20 y 24 años, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, el 86,7% de los casos tienen pertenencia étnica “otro” y el 6,7% pertenecen a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 20 de 2016 se han notificado cinco muertes confirmadas por clínica, una de ellas procedente de Bolívar, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”, una segunda muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”, una tercera muerte procedente del departamento Antioquia, de sexo masculino, 77 años, no se encuentra afiliado y de pertenencia étnica “otro”, una cuarta muerte procedente de Valle del Cauca, de sexo masculino, de 60 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro” y una quinta muerte procedente de Santander, sexo masculino, 59 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 2402 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 201 casos del evento, 46 esta semana y 155 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se han confirmado por laboratorio 255 casos, tres casos por clínica y un caso por nexa epidemiológico. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 162 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

Gráfica 17
Casos de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Sucre, Huila, Norte de Santander, Caldas y Santander notificaron el 81,3% de los casos; se registraron dos casos procedentes del país de Venezuela (ver tabla 18).

Tabla 18
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	961	40,0
Antioquia	368	15,3
Cundinamarca	155	6,5
Valle del Cuaca	105	4,4
Sucre	79	3,3
Huila	73	3,0
Norte Santander	72	3,0
Caldas	71	3,0
Santander	68	2,8
Nariño	67	2,8
Tolima	60	2,5
Arauca	37	1,5
Chocó	34	1,4
Boyacá	25	1,0
Cauca	24	1,0
Cartagena	22	0,9
Bolívar	21	0,9
Caquetá	21	0,9
Córdoba	18	0,7
Meta	17	0,7
Risaralda	15	0,6
Cesar	12	0,5
Barranquilla	11	0,5
Casanare	11	0,5
Putumayo	9	0,4
Santa Marta	9	0,4
Amazonas	6	0,2
Guaviare	6	0,2
Vichada	6	0,2
Magdalena	5	0,2
Atlántico	4	0,2
Quindío	4	0,2
Guajira	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Venezuela	2	0,1
Total	2402	100

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

El 55,9% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 55,1% en pertenecientes al régimen contributivo, el 82,8% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 86 casos (el 3,6%) se notificó en indígenas, 35 casos (el 1,5%) en

afrocolombianos, 11 casos (0,5%) en ROM, gitano y uno (el 0,04%) en raizales (ver tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

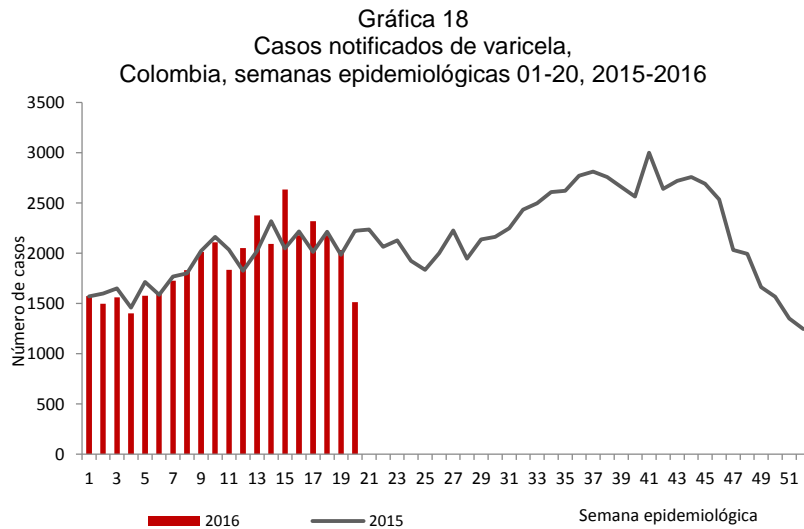
Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	1 060	44,1
	Masculino	1 342	55,9
Tipo de régimen	Contributivo	1 324	55,1
	Especial	42	1,7
	Indeterminado/pendiente	1	0,04
	No afiliado	120	5,0
	Excepción	10	0,4
	Subsidiado	905	37,7
Pertenencia étnica	Indígena	86	3,6
	ROM, gitano	11	0,5
	Raizal	1	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	35	1,5
	Otros	2 269	94,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 988	82,8
	1 a 4 años	288	12,0
	5 a 9 años	28	1,2
	10 a 14 años	24	1,0
	15 a 19 años	16	0,7
	20 a 24 años	9	0,4
	25 a 29 años	6	0,2
	30 a 34 años	10	0,4
	35 a 39 años	8	0,3
	40 a 44 años	3	0,1
	45 a 49 años	5	0,2
50 a 54 años	7	0,3	
55 a 59 años	3	0,1	
60 a 64 años	1	0,0	
65 y más años	6	0,2	

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

Se confirmaron por laboratorio cuatro muertes por 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, una segunda muerte la cual corresponde a semana 07 de 2016, en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuza procedente de Ricaurte, Nariño, una tercera muerte que corresponde a semana 02 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica "otro", procedente de Pereira, Risaralda y una cuarta muerte de semana 17 en un menor de un año (dos meses), de pertenencia étnica otros, procedente de Puerto Triunfo, Antioquia.

• **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 38 110 casos de varicela y se descartaron seis casos; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 2799 casos, 1 514 de esta semana y 1 285 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 20 de 2015 se notificaron 2223 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).



Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Nariño, Boyacá, Tolima, Huila, Sucre y Atlántico notificaron el 81,1% de los casos (ver tabla 20).

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

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	9 102	23,9
Cundinamarca	3 043	8,0
Valle del Cauca	2 970	7,8
Antioquia	2 843	7,5
Santander	2 419	6,3
Norte Santander	2 010	5,3
Barranquilla	1 368	3,6
Córdoba	1 259	3,3
Nariño	1 173	3,1
Boyacá	1 161	3,0
Tolima	952	2,5
Huila	930	2,4
Sucre	867	2,3
Atlántico	812	2,1
Meta	775	2,0
Cartagena	772	2,0
Caldas	708	1,9
Cesar	672	1,8
Bolívar	579	1,5
Risaralda	552	1,4
Caquetá	455	1,2
Cauca	394	1,0
Quindío	371	1,0
Magdalena	344	0,9
Arauca	313	0,8
Guajira	282	0,7
Casanare	273	0,7
Santa Marta	213	0,6
Putumayo	194	0,5
Buenaventura	108	0,3
San Andrés	51	0,1
Amazonas	34	0,1
Vichada	33	0,1
Guaviare	30	0,1
Vaupés	18	0,05
Chocó	17	0,0
Exterior	5	0,01
Guainía	2	0,01
Total	38 104	100

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

El 51,3% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 57,9% pertenecen al régimen contributivo; el 25,3% se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 1 169 casos (el 3,1%) se notificaron en afrocolombianos y 685 (el 1,8%) en indígenas (ver tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%	
Sexo	Femenino	18 555	48,7	
	Masculino	19 549	51,3	
Tipo de régimen	Contributivo	22 049	57,9	
	Especial	1 046	2,7	
	Indeterminado/independiente	No afiliado	52	0,14
		Excepción	803	2,1
	Subsidiado	1 255	3,3	
			12 899	33,9
Pertenencia étnica	Indígena	685	1,8	
	ROM, gitano	138	0,4	
	Raizal	63	0,2	
	Palenquero	11	0,0	
	Afrocolombiano	1 169	3,1	
	Otros	36 038	94,6	
Grupos de edad	Menores de un año	1 984	5,2	
	1 a 4 años	9 634	25,3	
	5 a 9 años	8 097	21,2	
	10 a 14 años	5 181	13,6	
	15 a 19 años	3 605	9,5	
	20 a 24 años	3 226	8,5	
	25 a 29 años	2 264	5,9	
	30 a 34 años	1 479	3,9	
	35 a 39 años	951	2,5	
	40 a 44 años	566	1,5	
	45 a 49 años	384	1,0	
	50 a 54 años	277	0,7	
	55 a 59 años	156	0,4	
	60 a 64 años	104	0,3	
65 y más años	196	0,5		

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado ocho muertes probables por varicela, Córdoba con tres, Antioquia, Boyacá, Caquetá, Cesar y Magdalena con un caso cada una; se solicitó la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis y los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

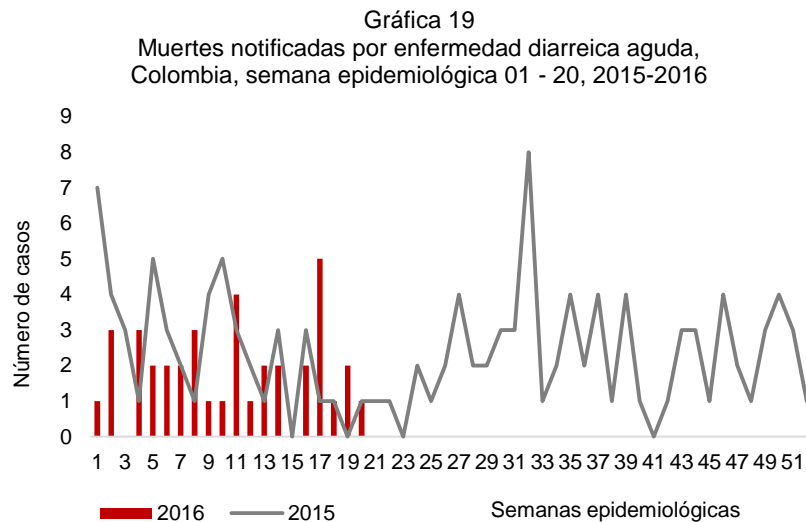
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades transmitidas por alimentos y
vehiculizadas por el agua

Alimentos y agua

- Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 20 de 2016, se notificó una muerte en menores de cinco años; este caso se registra como caso probable de muerte por enfermedad diarreica aguda y se encuentra en análisis para definir la causa de muerte; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).



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

Las entidades territoriales de Antioquia, Chocó, Meta y La Guajira, notificaron el 47,5% de casos del evento (ver tabla 22).

Tabla 22
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 20, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	5	13,2
Chocó	5	13,2
Meta	5	13,2
La Guajira	3	7,9
Vichada	3	7,9
Arauca	2	5,2
Córdoba	2	5,2
Guainía	2	5,2
Risaralda	2	5,4
Tolima	2	5,4
Barranquilla	1	2,6
Bolívar	1	2,6
Caldas	1	2,6
Casanare	1	2,6
Cesar	1	2,6
Sucre	1	2,6
Vaupés	1	2,6
Total	38	100

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

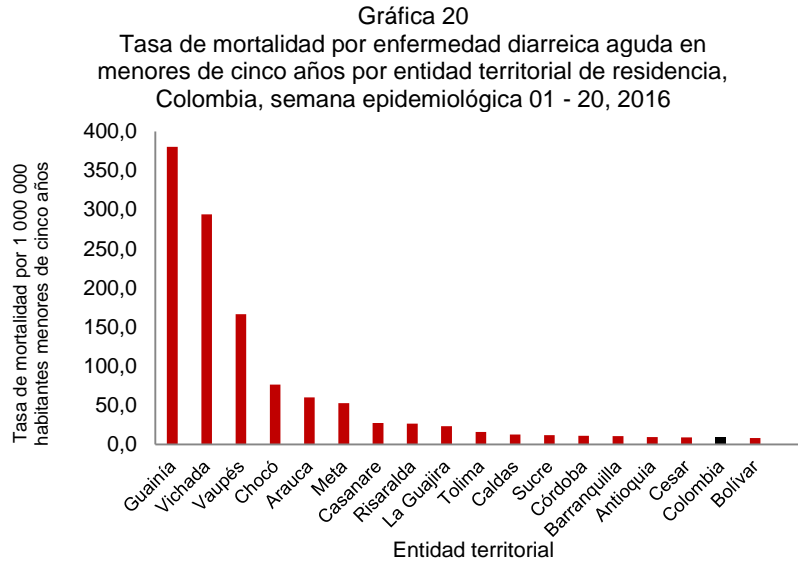
El 55,3% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 68,4% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 23 casos (el 60,6%) se notificaron en indígenas y tres casos (el 7,9%) en afrocolombianos; el 44,7% de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 65,7% en afiliados al régimen subsidiado (ver tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes
por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 20, 2016

Variable	Categoría	Casos de Mortalidad por EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	21	55,3
	Masculino	17	44,7
Grupo de edad	Menores de un año	26	68,4
	1-4 años	12	31,6
Pertenencia étnica	Indígena	23	60,6
	Otros	11	28,9
	Afrocolombiano	3	7,9
	ROM - gitano	1	2,6
	Raizal	0	0
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	17	44,7
	Centro Poblado	4	10,6
	Rural Disperso	17	44,7
Tipo de régimen	Contributivo	4	10,5
	Subsidiado	25	65,7
	Excepción	0	0
	Especial	0	0
	No asegurado	9	23,8

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

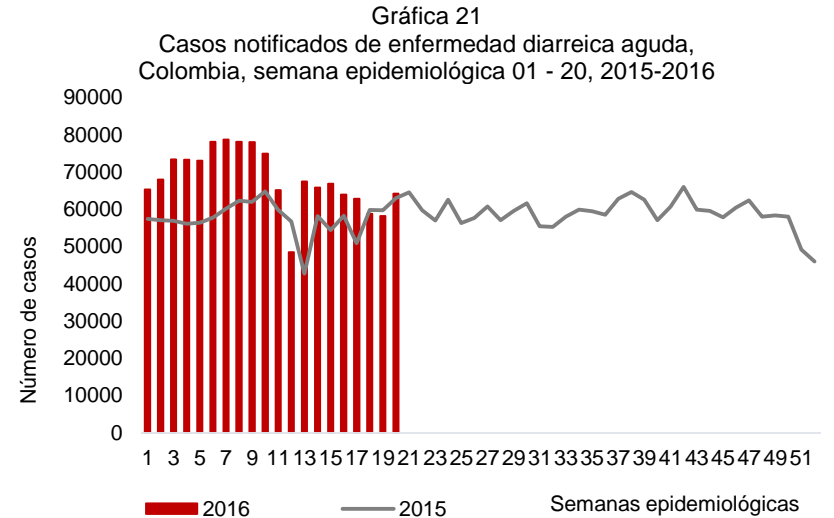
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 8,8 casos por 1000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 16 (ver gráfica 20).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 363 063 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron 67 759, 64 231 casos de esta semana y 3 528 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 63 003 casos del evento. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 21).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 63% de los casos (ver tabla 24).

Tabla 24
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 20, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	382 069	28,1
Antioquia	184 935	13,6
Valle del Cauca	132 108	9,7
Cundinamarca	75 435	5,5
Santander	43 513	3,2
Nariño	40 807	3,0
Cauca	35 791	2,6
Boyacá	30 962	2,3
Meta	30 704	2,3
Barranquilla	30 233	2,2
Risaralda	28 860	2,1
Tolima	28 847	2,1
Cartagena	28 204	2,1
Norte de Santander	28 115	2,1
Huila	27 614	2,0
Córdoba	26 470	1,9
Caldas	24 107	1,8
Cesar	22 069	1,6
Quindío	21 932	1,6
Guajira	21 856	1,6
Atlántico	19 172	1,4
Magdalena	18 278	1,3
Bolívar	15 338	1,1
Sucre	14 039	1,0
Caquetá	11 497	0,8
Casanare	7 994	0,6
Putumayo	6 603	0,5
Chocó	4 891	0,4
Buenaventura	4 482	0,3
Arauca	4 258	0,3
Santa Marta	4 057	0,3
Amazonas	2 127	0,2
Guaviare	2 081	0,2
San Andrés	1 527	0,1
Vichada	943	0,1
Guainía	577	0,0
Vaupés	568	0,0
Total	1 363 063	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 018 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,1%, Medellín con el 7,1%, Cali con el 6,3%, Barranquilla con el 2,2%, Cartagena con el 2,1%, Villavicencio 1,7%, Bucaramanga con el 1,6, y Pereira con el 1,4%, registran el 50,5% de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 29,6 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 77,0 por 1 000 habitantes (ver tabla 25).

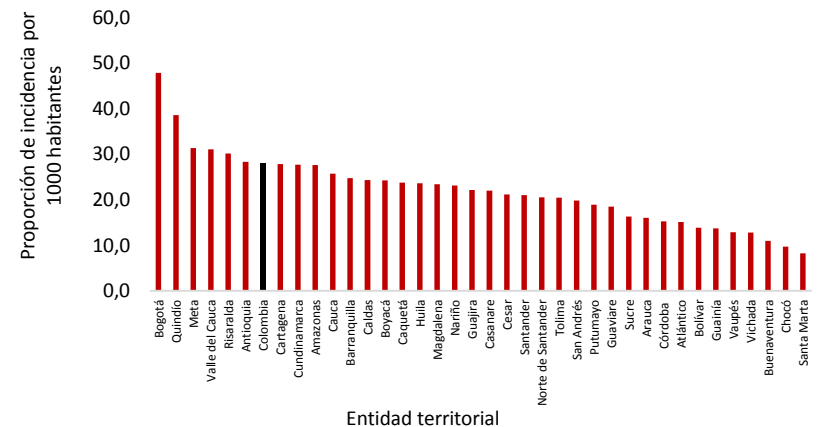
Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 20, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	730 154	29,6
Masculino	24 678 673	632 909	26,3
Menores de un año	876 233	6 7433	77,0
1 a 4 años	3 458 918	212 979	61,6
5 a 9 años	4 263 048	94 287	22,1
10 a 14	4 265 999	67 800	15,9
15 a 19	4 321 654	78 579	18,2
20 a 24	4 306 036	145 058	33,7
25 a 29	4 022 291	144 501	35,9
30 a 34	3 605 504	117 641	32,6
35 a 39	3 264 933	89 852	27,5
40 a 44	2 909 621	66 964	23,0
45 a 49	2 875 587	58 843	20,5
50 a 54	2 732 428	52 315	19,1
55 a 59	2 302 979	42 947	18,6
60 a 64	1 800 884	35 183	19,5
65 a 69	1 363 781	27 050	19,8
70 a 74	967 539	21 067	21,8
75 a 79	700 183	17 529	25,0
80 y más años	710 090	23 035	32,4

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 28,0 casos por 1 000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Risaralda y Antioquia (ver gráfica 22).

Gráfica 22
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 20, 2016.

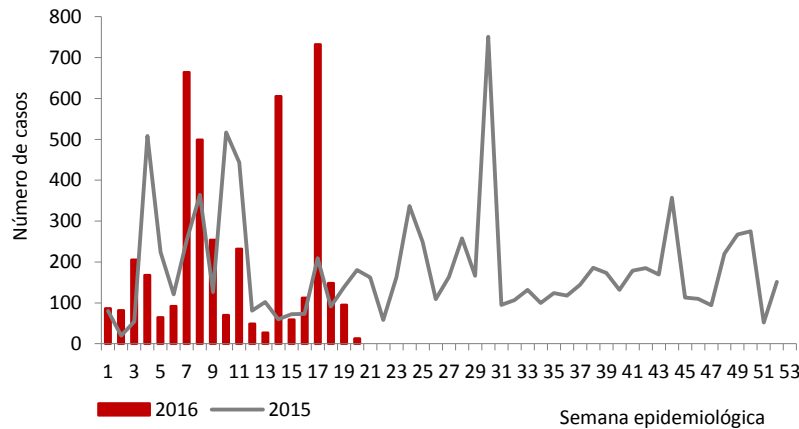


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

• **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

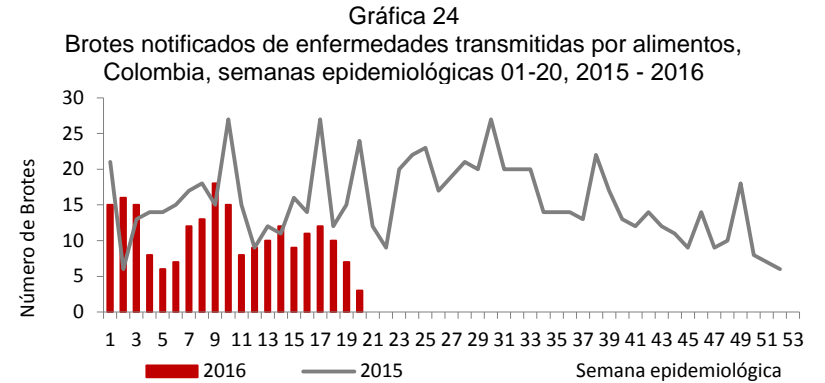
Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 256 casos; en la semana epidemiológica 20, se notificaron 686 casos, 13 de esta semana y 673 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 20 de 2015 se notificaron 180 casos. Se han confirmado por clínica 1 878 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 116 y están en estudio 1 262. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 216 brotes; en la semana epidemiológica 20, se notificaron 22 brotes del evento, tres de la semana actual y 19 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 20 de 2015 se notificaron 24 brotes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 24).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Sucre registran el 78,4% de los casos (ver tabla 26).

Tabla 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	39	18,1	1 000	23,5
Antioquia	21	9,7	830	19,5
Arauca	13	6	665	15,6
Boyacá	15	6,9	548	12,9
Barranquilla	1	0,5	163	3,8
Sucre	32	14,8	134	3,1
Chocó	1	0,5	112	2,6
Caldas	3	1,4	105	2,5
Norte de Santander	3	1,4	73	1,6
Risaralda	4	1,9	64	1,5
Putumayo	2	0,9	60	1,4
Nariño	13	6	55	1,3
Valle del Cauca	4	1,9	54	1,3
Cesar	10	4,5	47	1,1
Atlántico	11	5,1	45	1,1
Tolima	2	0,9	38	0,9
Cundinamarca	5	2,3	37	0,9
Quindío	5	2,3	37	0,9
Santander	2	0,9	30	0,7
Córdoba	2	0,9	27	0,6
Magdalena	6	2,8	26	0,6
Huila	4	1,9	24	0,6
Cartagena	2	0,9	18	0,4
Meta	2	0,9	18	0,4
Bolívar	3	1,4	15	0,4
La Guajira	2	0,9	7	0,2
Guaviare	3	1,4	6	0,1
Vichada	1	0,5	5	0,1
Casanare	2	0,9	4	0,1
Cauca	1	0,5	4	0,1
Amazonas	1	0,5	3	0,1
Caquetá	1	0,5	2	0,1
Colombia	216	100	4 256	100

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

- *Fiebre tifoidea y paratifoidea*

El 54,6% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 21,3% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 27).

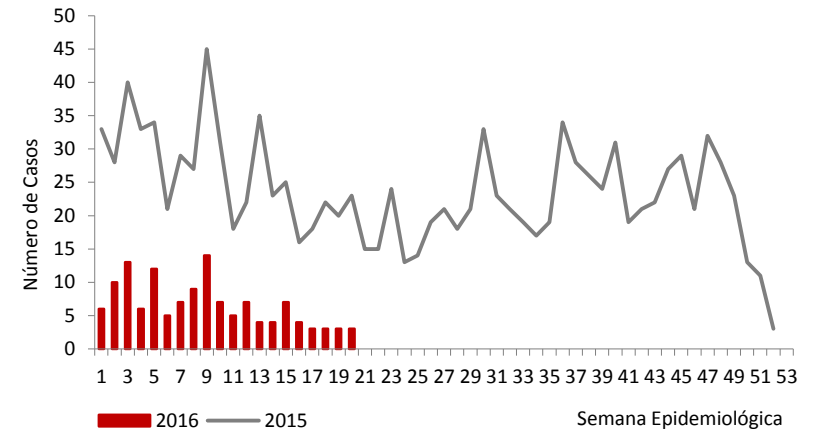
Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 323	54,6
	Femenino	1 933	45,4
Grupos de edad	Menores de un año	5	0,1
	1 a 4 años	646	15,2
	5 a 9 años	484	11,3
	10 a 14 años	909	21,3
	15 a 19 años	522	12,3
	20 a 24 años	339	8,0
	25 a 29 años	333	7,8
	30 a 34 años	263	6,2
	35 a 39 años	214	5,0
	40 a 44 años	184	4,3
	45 a 49 años	141	3,3
	50 a 54 años	72	1,7
	55 a 59 años	49	1,2
60 a 64 años	45	1,1	
65 y más años	50	1,2	

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 132 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; de los cuales 97 casos están serotipificados para fiebre tifoidea. En la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron tres casos confirmados por laboratorio. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 23 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 25).

Gráfica 25
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2015-2016



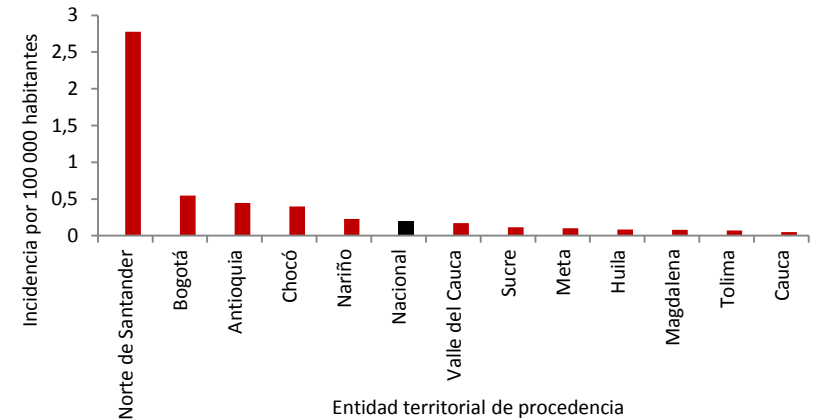
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Nariño, y Cauca Huila registran el 84,1% de los casos.

El 53,0% de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 56,0% afiliados al régimen subsidiado; el 71,2% de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 12,0% se notificaron en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 15,8%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 28).

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,20 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Bogotá, Antioquia, Chocó y Nariño (ver gráfica 26).

Gráfica 26
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2016



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

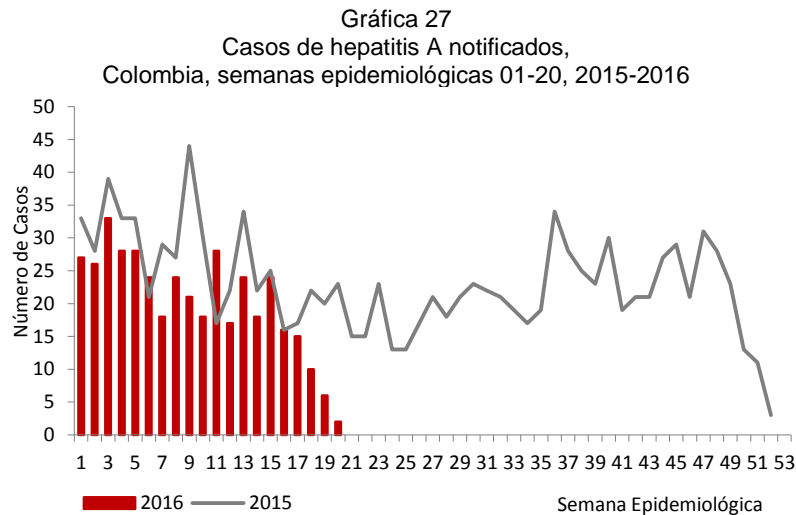
Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	62	47,0
	Masculino	70	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	47	35,6
	Subsidiado	74	56,0
	Excepción	1	0,8
	Especial	3	2,3
	No afiliado	7	5,3
Pertenencia étnica	Indígena	3	2,2
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	21	15,8
	Otros	108	82,0
Grupos de edad	Menores de un año	2	1,5
	1 a 4 años	16	12,0
	5 a 9 años	15	11,4
	10 a 14 años	14	10,6
	15 a 19 años	14	10,6
	20 a 24 años	15	11,4
	25 a 29 años	16	12,0
	30 a 34 años	8	6,1
	35 a 39 años	8	6,1
	40 a 44 años	5	3,8
	45 a 49 años	8	6,1
	50 a 54 años	3	2,3
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	3	2,3
65 y más años	5	3,8	
Área	Cabecera municipal	94	71,2
	Centro poblado	23	17,4
	Rural disperso	15	11,4

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

• **Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 407 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron 20 casos, dos de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados tardíamente; un caso de esta semana confirmado por laboratorio y uno por clínica. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 23 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 27).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Huila, Nariño y Cundinamarca notificaron el 73,3% de los casos (ver tabla 29).

Tabla 29
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	197	48,4
Valle del Cauca	23	5,7
Bogotá	21	5,2
Caldas	18	4,4
Huila	15	3,7
Nariño	13	3,2
Cundinamarca	11	2,7
Santander	10	2,6
Bolívar	9	2,2
La Guajira	9	2,2
Norte de Santander	9	2,2
Tolima	9	2,2
Atlántico	8	2,0
Casanare	8	2,0
Cauca	6	1,5
Barranquilla	5	1,2
Boyacá	5	1,2
Meta	5	1,2
Magdalena	4	1,0
Sucre	4	1,0
Cartagena	3	0,7
Córdoba	3	0,7
Putumayo	3	0,7
Quindío	3	0,7
Arauca	2	0,5
Vichada	2	0,5
Choco	1	0,2
Risaralda	1	0,2
Total	407	100

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

El 71,5% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,2% pertenecen al régimen contributivo, el 17,7% en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 2,7%) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,5%) en indígenas (ver tabla 30).

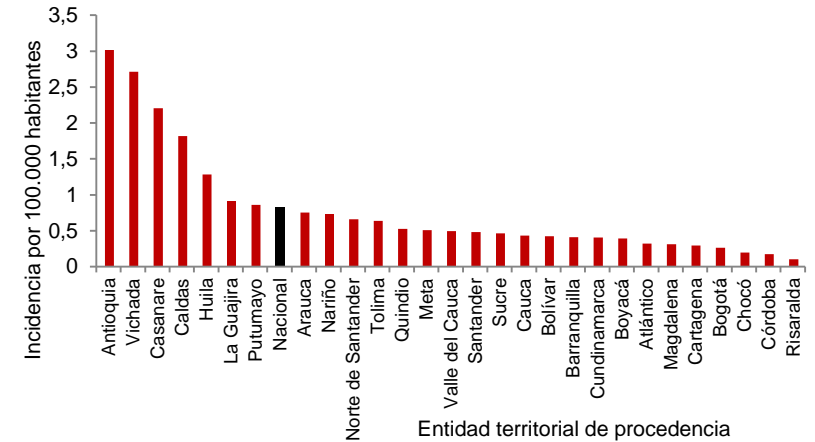
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	116	28,5
	Masculino	291	71,5
Tipo de régimen	Contributivo	237	58,2
	Subsidiado	133	32,7
	Excepción	1	0,2
	Especial	10	2,5
	No afiliado	24	5,9
	Sin información	2	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,5
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	11	2,7
	Otros	390	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,2
	1 a 4 años	14	3,4
	5 a 9 años	35	8,6
	10 a 14 años	25	6,1
	15 a 19 años	57	14,0
	20 a 24 años	72	17,7
	25 a 29 años	58	14,3
	30 a 34 años	45	11,1
	35 a 39 años	30	7,4
	40 a 44 años	17	4,2
	45 a 49 años	15	3,7
	50 a 54 años	10	2,5
	55 a 59 años	7	1,7
	60 a 64 años	5	1,2
65 y más años	16	3,9	
Área	Cabecera municipal	342	84,0
	Centro poblado	25	6,2
	Rural disperso	40	9,8

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,84 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Vichada, Casanare, Caldas, Huila, La Guajira y Putumayo registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 28).

Gráfica 28
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2016



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

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 47,1% de los casos (ver tabla 31).

• *Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta*

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 763 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 41 casos 34 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 50 casos. Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 29).

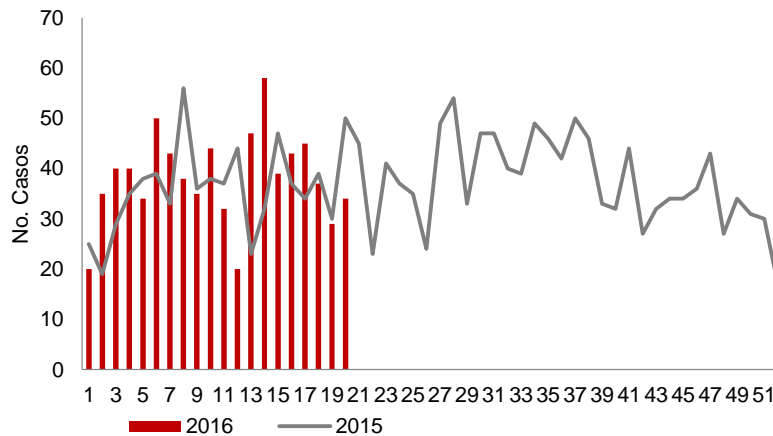
Tabla 31
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	174	22,8
Bogotá	137	18,0
Norte Santander	48	6,3
Barranquilla	39	5,1
Santander	26	3,4
Cundinamarca	25	3,3
Valle del Cauca	25	3,3
Sucre	22	2,9
Córdoba	21	2,8
Atlántico	18	2,4
Quindío	18	2,4
Huila	17	2,2
Cartagena	16	2,1
Cesar	16	2,1
La Guajira	14	1,8
Tolima	14	1,8
Caldas	13	1,7
Choco	13	1,7
Nariño	13	1,7
Magdalena	10	1,3
Bolívar	9	1,2
Meta	9	1,2
Risaralda	9	1,2
Casanare	8	1,0
Guaviare	7	0,9
Boyacá	6	0,8
Cauca	6	0,8
Putumayo	6	0,8
Amazonas	5	0,7
Arauca	5	0,7
Caquetá	4	0,5
Santa Marta	4	0,5
Guainía	2	0,3
Vaupés	2	0,3
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	763	100

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

Gráfica 29

Casos notificados de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2015-2016



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

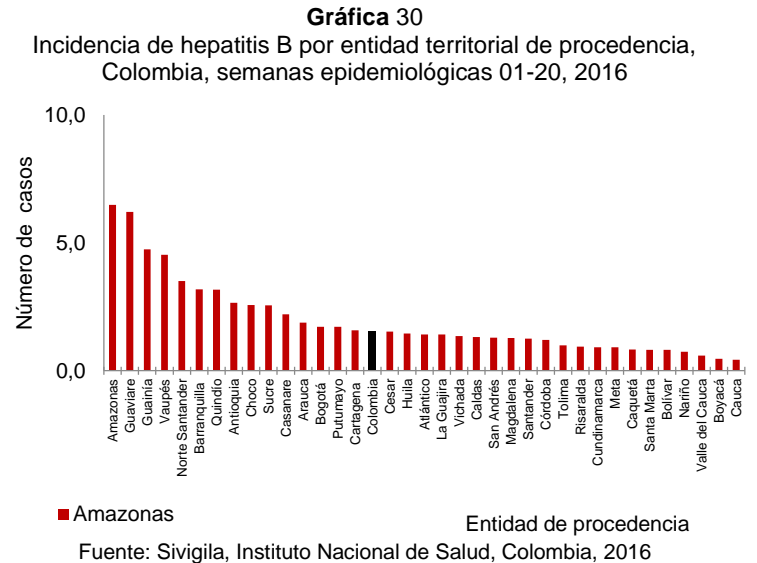
El 55,7% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 18,2% se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 53 casos (el 6,9%) se notificaron en afrocolombianos, 20 (el 2,6%) en indígenas (ver tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	425	55,7
	Femenino	338	44,3
Tipo de régimen	Contributivo	349	45,7
	Especial	21	2,8
	Indeterminado	3	0,4
	No asegurado	41	5,4
	Excepción	11	1,4
	Subsidiado	338	44,3
Pertenencia étnica	Indígena	20	2,6
	ROM, gitano	1	0,1
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	53	6,9
	Otros	687	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,1
	5 a 9 años	3	0,4
	10 a 14 años	5	0,7
	15 a 19 años	46	6,0
	20 a 24 años	133	17,4
	25 a 29 años	139	18,2
	30 a 34 años	119	15,6
	35 a 39 años	76	10,0
	40 a 44 años	38	5,0
	45 a 49 años	43	5,6
	50 a 54 años	40	5,2
	55 a 59 años	32	4,2
60 a 64 años	36	4,7	
65 y más años	52	6,8	

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 1,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Guaviare y Guainía (ver gráfica 30).



Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado 13 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, tres en Bogotá, dos en Antioquia y Barranquilla respectivamente y una en Bolívar, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

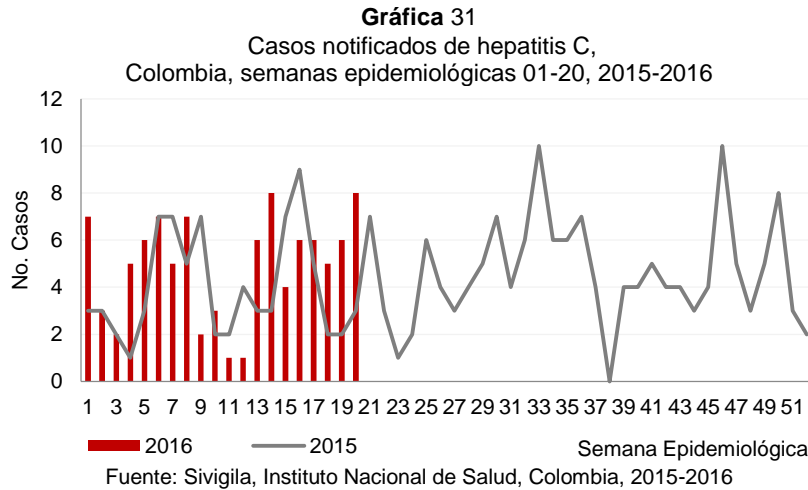
• **Hepatitis C**

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.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 98 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 20 se notificaron nueve casos, ocho de esta semana y uno de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana

epidemiológica 20 de 2015 se notificaron tres casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).

El 52,0% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,1% pertenecen al régimen contributivo; el 23,5% se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 4,1%) se notificaron en afrocolombianos, uno (el 1,0%) en ROM, gitanos (ver tabla 34).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Quindío notificaron el 47,9% de los casos (ver tabla 33).

Tabla 33
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	19	19,4
Bogotá	17	17,3
Quindío	11	11,2
Barranquilla	10	10,2
Atlántico	9	9,2
Valle del Cauca	9	9,2
Cundinamarca	5	5,1
Cartagena	3	3,1
Cesar	2	2,0
Norte Santander	2	2,0
Santa Marta	2	2,0
Santander	2	2,0
Tolima	2	2,0
Bolívar	1	1,0
Boyacá	1	1,0
Choco	1	1,0
Meta	1	1,0
Risaralda	1	1,0
Total	98	100

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

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

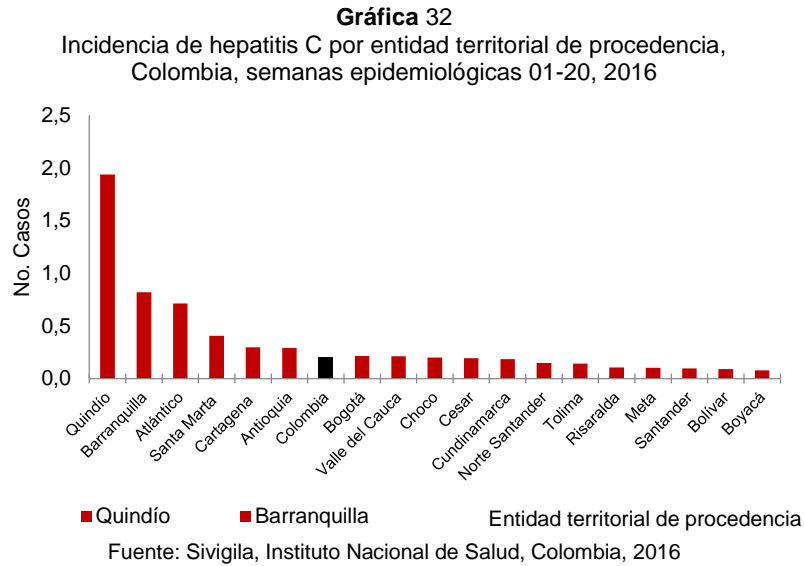
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	51	52,0
	Femenino	47	48,0
Tipo de régimen	Contributivo	54	55,1
	Especial	4	4,1
	Indeterminado	3	3,1
	No asegurado	9	9,2
	Excepción	3	3,1
	Subsidiado	25	25,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	1	1,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	4,1
	Otros	93	94,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	1,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	5	5,1
	20 a 24 años	4	4,1
	25 a 29 años	12	12,2
	30 a 34 años	2	2,0
	35 a 39 años	9	9,2
	40 a 44 años	6	6,1
	45 a 49 años	12	12,2
50 a 54 años	4	4,1	
55 a 59 años	8	8,2	
60 a 64 años	12	12,2	
65 y más años	23	23,5	

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

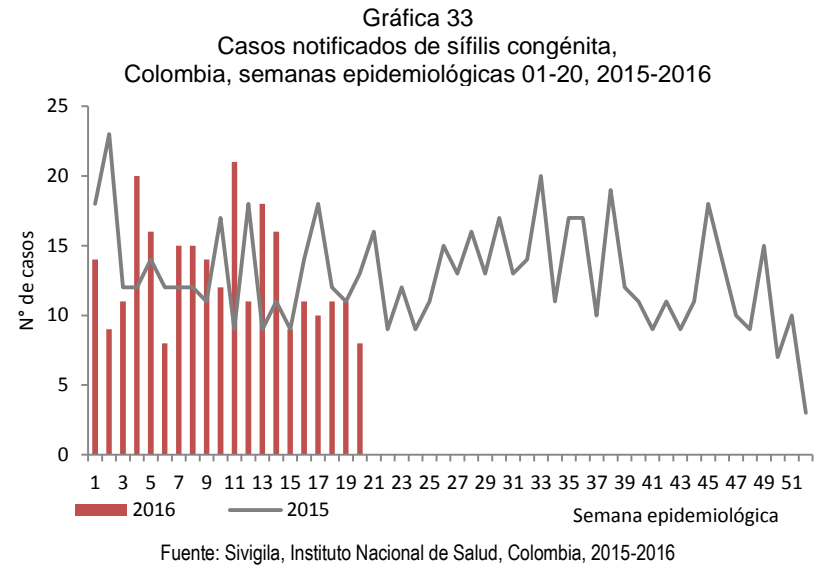
• **Sífilis Congénita**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 260 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 15 casos, ocho de esta semana y siete de semanas anteriores notificados tardíamente; uno confirmado por laboratorio y 14 por nexos epidemiológico. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 13 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 32).



Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, una en el distrito de Cartagena y en Bogotá respectivamente.



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena notificaron el 52,6% de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	62	23,8
Antioquia	26	10,0
Valle del Cauca	20	7,7
Chocó	18	6,9
Cartagena	11	4,2
La Guajira	10	3,8
Norte de Santander	9	3,5
Atlántico	8	3,1
Cundinamarca	8	3,1
Meta	8	3,1
Barranquilla	7	2,7
Cauca	7	2,7
Magdalena	7	2,7
Caquetá	6	2,3
Córdoba	6	2,3
Buenaventura	5	1,9
Cesar	5	1,9
Tolima	5	1,9
Huila	4	1,5
Risaralda	4	1,5
Santa Marta	4	1,5
Bolívar	3	1,2
Santander	3	1,2
Sucre	3	1,2
Arauca	2	0,8
Boyacá	2	0,8
Caldas	2	0,8
Putumayo	2	0,8
Quindío	2	0,8
Guainía	1	0,4
Total	260	100

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

El 51,5% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 61,9% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 28 casos (el 10,8%) se notificó en afrocolombianos, siete (el 2,7%) en indígenas y uno (0,4%) en raizales. (ver tabla 36).

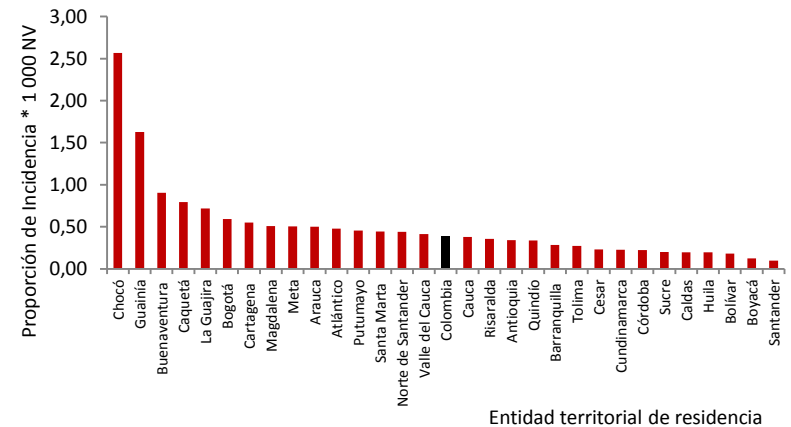
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	134	51,5
	Masculino	126	48,5
Tipo de régimen	Contributivo	61	23,5
	Especial	1	0,4
	Indeterminado	11	4,2
	No asegurado	24	9,2
	Excepción	2	0,8
	Subsidiado	161	61,9
Pertenencia étnica	Indígena	7	2,7
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	28	10,8
Otro	224	86,2	

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,39 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, Caquetá y La Guajira registran las mayores incidencias (ver gráfica 34).

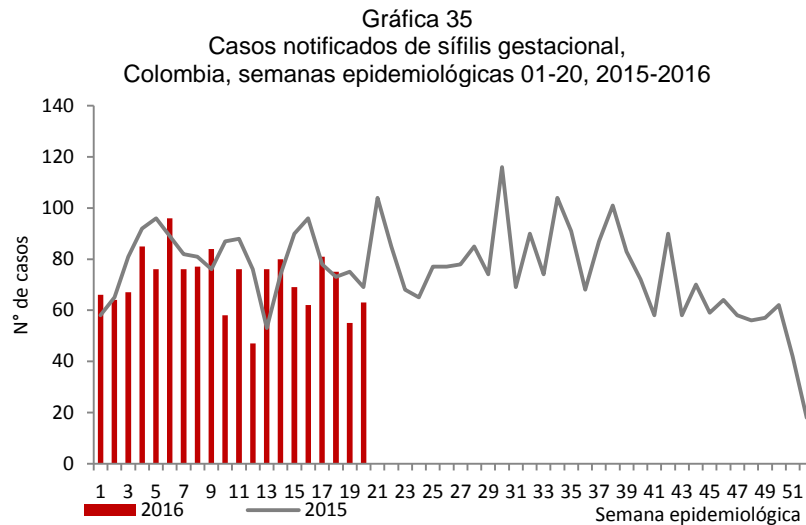
Gráfica 34
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

- **Sífilis Gestacional**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 433 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 86 casos confirmados por laboratorio; 63 casos de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 69 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 35).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 47,3% de los casos (ver tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	311	21,7
Antioquia	134	9,4
Valle del Cauca	112	7,8
Cundinamarca	63	4,4
Cesar	57	4,0
Nariño	49	3,4
Magdalena	47	3,3
Atlántico	45	3,1
Huila	45	3,1
Córdoba	41	2,9
Santander	41	2,9
Sucre	40	2,8
Cartagena	36	2,5
Chocó	36	2,5
Norte de Santander	36	2,5
Buenaventura	35	2,4
La Guajira	35	2,4
Quindío	30	2,1
Cauca	28	2,0
Meta	27	1,9
Tolima	23	1,6
Risaralda	22	1,5
Barranquilla	21	1,5
Bolívar	19	1,3
Santa Marta	19	1,3
Boyacá	18	1,3
Caquetá	18	1,3
Caldas	14	1,0
Arauca	10	0,7
Putumayo	9	0,6
Casanare	6	0,4
Vichada	4	0,3
Guaviare	2	0,1
Total	1433	100

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

El 59,8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,6%. Por pertenencia étnica, 148 casos (el 10,3%) se notificaron en afrocolombianos, 39 (el 2,7%) en población indígena, ocho casos (el 0,6%) en ROM, gitanos y cinco casos (el 0,3%) en raizales (ver tabla 38).

Tabla 38

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

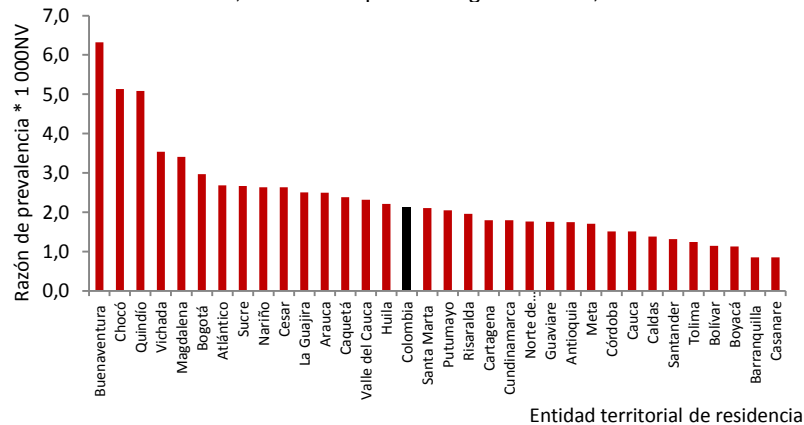
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	459	32,0
	Especial	10	0,7
	Indeterminado	14	1,0
	No asegurado	84	5,9
	Excepción	9	0,6
Perteneencia étnica	Subsidiado	857	59,8
	Indígena	39	2,7
	ROM, gitano	8	0,6
	Raizal	5	0,3
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	148	10,3
	Otro	1233	86,0
	Menores de 14 años	3	0,2
	14 a 19 años	250	17,4
	20 a 24 años	395	27,6
	25 a 29 años	332	23,2
	30 a 34 años	265	18,5
	35 a 39 años	137	9,6
	40 a 44 años	47	3,3
	45 y más años	4	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 2,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Chocó, Quindío, Vichada y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 36).

Gráfica 36

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

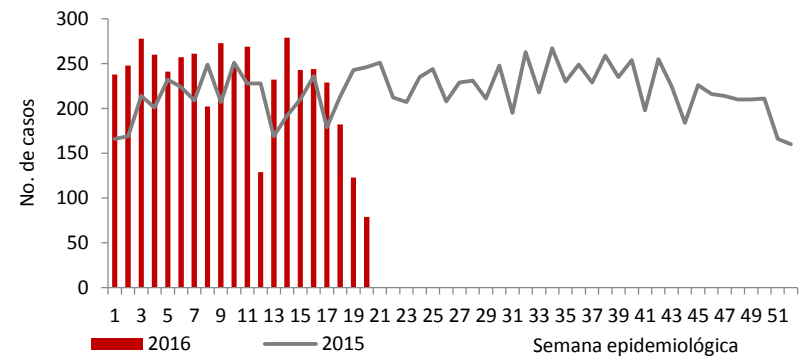


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 513 casos, 3 591 (el 79,6%) de VIH, 689 (el 15,3%) de Sida y 233 (el 5,2%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 297 casos, 79 de esta semana confirmados por laboratorio y 218 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 246 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 37).

Gráfica 37
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 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, Quindío, Santander y Atlántico notificaron el 71,0% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	6	0,2	2	0,3	0	0
Antioquia	600	16,7	88	12,8	12	5,2
Arauca	12	0,3	3	0,4	1	0,4
Atlántico	116	3,2	6	0,9	4	1,7
Barranquilla	219	6,1	27	3,9	9	3,9
Bogotá	705	19,6	168	24,4	64	27,5
Bolívar	74	2,1	17	2,5	8	3,4
Boyacá	39	1,1	5	0,7	3	1,3
Buenaventura	6	0,2	5	0,7	0	0,0
Caldas	78	2,2	7	1,0	4	1,7
Caquetá	33	0,9	3	0,4	1	0,4
Cartagena de Indias	141	3,9	49	7,1	9	3,9
Casanare	58	1,6	3	0,4	4	1,7
Cauca	41	1,1	6	0,9	7	3,0
Cesar	84	2,3	6	0,9	4	1,7
Chocó	8	0,2	5	0,7	0	0,0
Córdoba	120	3,3	24	3,5	9	3,9
Cundinamarca	92	2,6	18	2,6	4	1,7
Exterior	9	0,3	3	0,4	0	0,0
Guainía	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Guaviare	1	0,0	1	0,1	0	0,0
Huila	42	1,2	6	0,9	6	2,6
La Guajira	37	1,0	11	1,6	3	1,3
Magdalena	49	1,4	11	1,6	0	0,0
Meta	52	1,4	6	0,9	11	4,7
Nariño	54	1,5	16	2,3	8	3,4
Norte Santander	114	3,2	17	2,5	5	2,1
Putumayo	12	0,3	4	0,6	1	0,4
Quindío	76	2,1	45	6,5	13	5,6
Risaralda	82	2,3	17	2,5	5	2,1
San Andrés	1	0,0	1	0,1	0	0,0
Santa Marta	44	1,2	13	1,9	2	0,9
Santander	100	2,8	28	4,1	5	2,1
Sucre	43	1,2	19	2,8	8	3,4
Tolima	61	1,7	16	2,3	5	2,1
Valle del Cauca	378	10,5	33	4,8	18	7,7
Vichada	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Total	3591	100	689	100	233	100

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

El 77,2% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,5% pertenecen al régimen contributivo; el 18,6% fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 207 casos (el 4,6%) se notificaron en afrocolombianos, 39 (el 0,9%) en población indígena, 23 (el 0,5%) en ROM, gitanos y cinco (el 0,1%) en raizal (ver tabla 40).

Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1 031	22,8
	Masculino	3 482	77,2
Tipo de régimen	Contributivo	2 190	48,5
	Especial	71	1,6
	Indeterminado	9	0,2
	No asegurado	303	6,7
	Excepción	63	1,4
	Subsidiado	1 877	41,6
Pertenencia étnica	Indígena	39	0,9
	ROM, gitano	23	0,5
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	207	4,6
	Otro	4 237	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,1
	1 a 4 años	10	0,2
	5 a 9 años	2	0,0
	10 a 14 años	10	0,2
	15 a 19 años	256	5,7
	20 a 24 años	816	18,1
	25 a 29 años	840	18,6
	30 a 34 años	688	15,2
	35 a 39 años	564	12,5
	40 a 44 años	372	8,2
	45 a 49 años	322	7,1
50 a 54 años	243	5,4	
55 a 59 años	179	4,0	
60 a 64 años	97	2,1	
65 y más años	108	2,4	

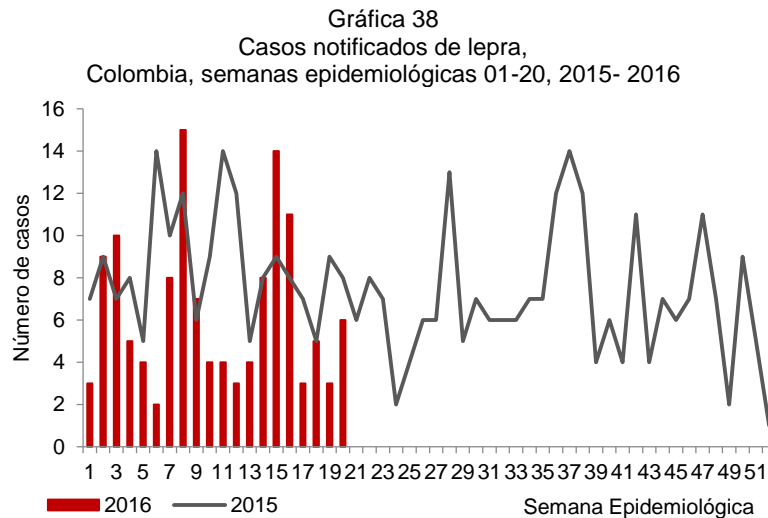
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 128 casos de lepra, en la semana epidemiológica 20 se notificaron siete casos, seis de esta semana y uno de semanas anteriores notificados tardíamente; 100 casos (el 78,1%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 28 casos (el 21,9%) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 85,9% (110 casos) ingresaron como nuevos el 10,9% (14 casos) como reingreso abandono recuperado y el 3,1% (cuatro casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron ocho casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 38).



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

El 66,4% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 30,5% se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, ocho casos (6,3%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	43	33,6
	Masculino	85	66,4
Tipo de régimen	Contributivo	30	23,4
	Especial	5	3,9
	No afiliado	9	7,0
	Excepción	2	1,6
	Subsidiado	82	64,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	1	0,8
	Afrocolombiano	8	6,3
	Otros	118	92,2
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	1	0,8
	15 a 19 años	1	0,8
	20 a 24 años	4	3,1
	25 a 29 años	9	7,0
	30 a 34 años	14	10,9
	35 a 39 años	14	10,9
	40 a 44 años	9	7,0
	45 a 49 años	6	4,7
50 a 54 años	8	6,3	
55 a 59 años	11	8,6	
60 a 64 años	12	9,4	
65 y más años	39	30,5	

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 1,5 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con 1,0 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 (ver tabla 42).

Tabla 42
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 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	3	5	3	0,2	1	1
Barranquilla	4	2	2	0,2	0	0
Bogotá	16	8	6	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	2	1	0	0	0	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Cesar	17	16	16	1,5	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	3	6	6	0,5	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	1	1	1	0,1	0	0
Nariño	1	1	1	0,1	0	0
Norte Santander	18	18	14	1,0	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	15	16	14	0,7	1	1
Santa Marta	3	3	3	0,6	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Tolima	6	7	7	0,5	0	0
Valle Del Cauca	13	13	11	0,3	0	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Total	128	128	110	0,23	4	14

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

De los 128 casos, el 24,2% corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran cinco casos con grado I de discapacidad y cuatro con grado II de discapacidad; el 75,8% corresponde a lepra multibacilar registrando 23 casos con grado de discapacidad I y 15 casos con grado II de discapacidad (ver tabla 43).

Tabla 43
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20 2016

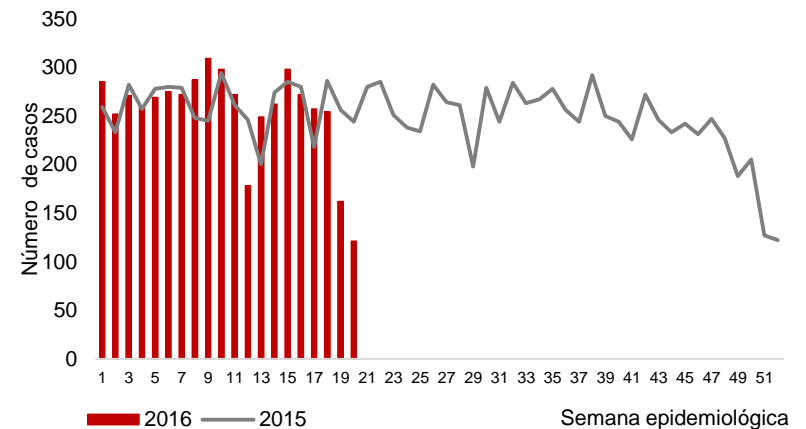
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	22	5	4	31	24,2
Multibacilar	59	23	15	97	75,8
Total	81	28	19	128	100

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

• Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 5 102 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,6% (4 214 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,4% (888 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 166 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 20, se notificaron al Sivigila 318 casos, 121 de esta semana y 197 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 92,6% de los casos de esta semana (112 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 7,4% (nueve casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 244 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de tuberculosis todas las formas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 3 734 casos (el 73,2%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 293 casos (el 25,3 %) por clínica y 75 casos (el 1,5 %) por nexa epidemiológico (ver tabla 44).

Tabla 44
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	3 243	491	3 734	73,2
Confirmado por clínica	917	376	1 293	25,3
Confirmado por nexa epidemiológico	54	21	75	1,5
Total	4 214	888	5 102	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 20, 4 464 casos (el 87,5 %) ingresaron como casos nuevos y 638 (el 12,5 %) como casos previamente tratados (ver tabla 45).

Tabla 45
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	3 632	832	4 464	87,5
Previamente tratados	582	56	638	12,5
Total	4 214	888	5 102	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 334 casos (el 37,6%) (ver tabla 46).

Tabla 46
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	334	37,6
Meningea	166	18,7
Ganglionar	139	15,7
Otro	86	9,7
Peritoneal	44	5,0
Genitourinario	21	2,4
Sin dato	17	1,9
Osteoarticular	31	3,5
Intestinal	17	1,9
Pericárdica	16	1,8
Cutánea	11	1,2
Renal	6	0,7
Total	888	100

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

El 63,0% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,5% pertenecen al régimen subsidiado; el 20,6% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 350 casos (el 6,9%) se notificaron en afrocolombianos y 264 (el 5,2%) en indígenas (ver tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	1 889	37,0
	Masculino	3 213	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 698	33,3
	Especial	114	2,2
	Indeterminado	37	0,7
	No afiliado	412	8,1
	Excepción	62	1,2
	Subsidiado	2 779	54,5
Pertenencia étnica	Indígena	264	5,2
	ROM, gitano	25	0,5
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	6	0,1
	Afrocolombianos	350	6,9
	Otros	4 451	87,2
Grupos de edad	Menores de un año	29	0,6
	1 a 4 años	75	1,5
	5 a 9 años	42	0,8
	10 a 14 años	56	1,1
	15 a 19 años	237	4,6
	20 a 24 años	475	9,3
	25 a 29 años	525	10,3
	30 a 34 años	461	9,0
	35 a 39 años	364	7,1
	40 a 44 años	360	7,1
	45 a 49 años	344	6,7
50 a 54 años	370	7,3	
55 a 59 años	399	7,8	
60 a 64 años	315	6,2	
65 y más años	1 050	20,6	

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

De los 4 464 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 45,4 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 9,2 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 48).

Tabla 48

Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

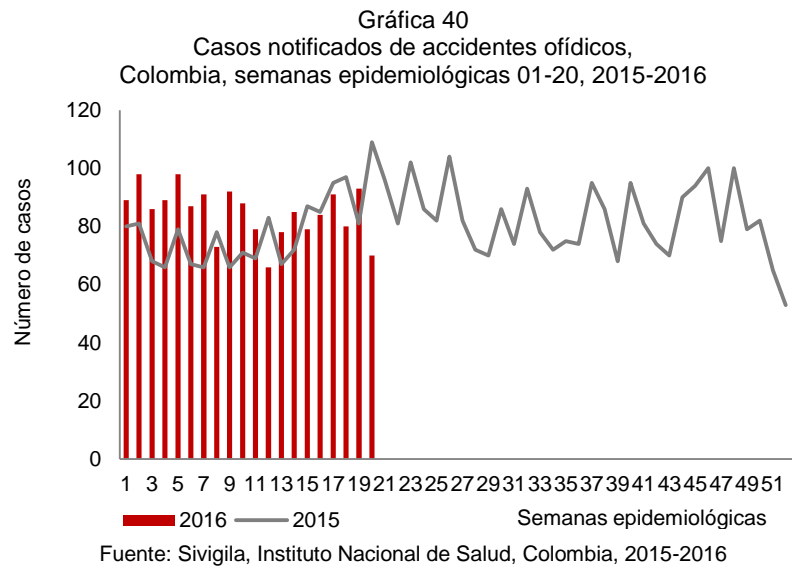
Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	35	45,4	0	0	35	45,4
Antioquia	640	9,8	199	3,0	839	12,8
Arauca	40	15,1	4	1,5	44	16,6
Atlántico	98	7,7	20	1,6	118	9,3
Barranquilla	154	12,6	22	1,8	176	14,4
Bogotá	311	3,9	150	1,9	461	5,8
Bolívar	26	2,3	9	0,8	35	3,2
Boyacá	27	2,1	10	0,8	37	2,9
Caldas	82	8,3	10	1,0	92	9,3
Caquetá	53	11,0	10	2,1	63	13,0
Cartagena	74	7,3	8	0,8	82	8,1
Casanare	39	10,8	5	1,4	44	12,1
Cauca	56	4,0	32	2,3	88	6,3
Cesar	107	10,3	16	1,5	123	11,8
Choco	61	12,1	11	2,2	72	14,3
Córdoba	78	4,5	15	0,9	93	5,4
Cundinamarca	87	3,2	27	1,0	114	4,2
La guajira	76	7,7	7	0,7	83	8,4
Guaviare	7	6,2	2	1,8	9	8,0
Guainía	4	9,5	1	2	5	11,9
Huila	93	8,0	17	1,5	110	9,4
Magdalena	41	5,3	3	0,4	44	5,6
Meta	131	13,4	17	1,7	148	15,1
Nariño	51	2,9	23	1,3	74	4,2
Norte Santander	155	11,3	14	1,0	169	12,4
Putumayo	34	9,7	5	1,4	39	11,2
Quindío	61	10,7	11	1,9	72	12,7
Risaralda	133	13,9	37	3,9	170	17,8
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	190	9,2	26	1,3	216	10,4
Santa Marta	45	9,2	5	1,0	50	10,2
Sucre	23	2,7	3	0,3	26	3,0
Tolima	134	9,5	22	1,6	156	11,0
Valle del cauca	399	9,4	79	1,9	478	11,2
Vaupés	1	2,3	1	2	2	4,5
Vichada	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Buenaventura	77	18,9	9	2,2	86	21,1
Exterior	4	0	0	0	4	4,0
Total	3 632	7,5	832	1,7	4 464	9,2

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 696 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 108 casos, 70 de esta semana y 38 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 del año 2015 se notificaron 109 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).



Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander, Córdoba, Chocó, Santander, Meta, Caquetá, Cauca y Cesar notificaron el 58,9% de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 49).

Tabla 49
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	269	15,9
Bolívar	97	5,7
Norte de Santander	94	5,5
Córdoba	91	5,4
Chocó	80	4,7
Santander	80	4,7
Meta	78	4,6
Caquetá	73	4,3
Cauca	70	4,1
Cesar	68	4,0
Arauca	62	3,7
Casanare	52	3,1
Huila	52	3,1
Nariño	47	2,8
Magdalena	46	2,7
Putumayo	45	2,7
Tolima	44	2,6
Guajira	38	2,2
Guaviare	37	2,2
Sucre	37	2,2
Boyacá	35	2,1
Atlántico	34	2,0
Caldas	31	1,8
Risaralda	24	1,4
Cundinamarca	21	1,2
Valle del Cauca	19	1,1
Buenaventura	17	1,0
Vichada	15	0,9
Amazonas	14	0,8
Vaupés	9	0,5
Santa Marta	5	0,3
Barranquilla	3	0,2
Cartagena	3	0,2
Guainía	3	0,2
Exterior	2	0,1
Quindío	1	0,1
Total	1 696	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 507 municipios y cuatro distritos; San Vicente del Caguán, Tame y Turbo notificaron el 1,2% cada uno, Apartado y Bolívar el 1,1% cada uno, registrando el 6,0% de los casos del país.

El 71,3% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 78,8% se notificó con procedencia rural; el 10,3% se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 190 (el 11,2%) se notificaron en indígenas, 136 casos (el 8,0%) en afrocolombianos (ver tabla 50).

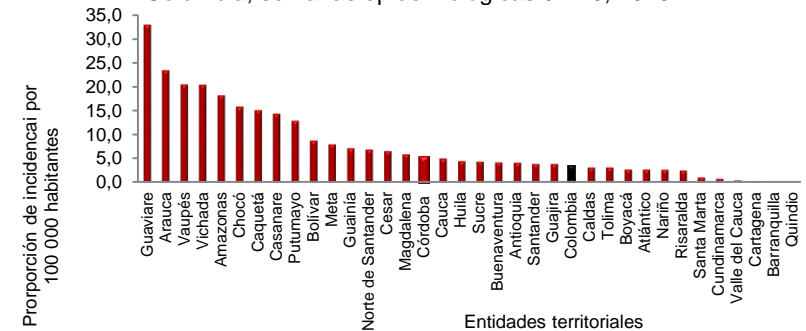
Tabla 50
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 210	71,3
	Femenino	486	28,7
Área de procedencia	Rural	1 337	78,8
	Cabecera municipal	359	21,2
tipo de régimen	Subsidiado	1 291	76,1
	Contributivo	181	10,7
	No asegurado	162	9,6
	Especial	31	1,8
	Indeterminado/Pendiente	21	1,2
	Excepción	10	0,6
Pertenencia étnica	Otros	1363	80,4
	Indígena	190	11,2
	Afrocolombiano	136	8,0
	ROM, gitano	5	0,3
	Raizal	2	0
Grupos de edad	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	60	3,5
	5 a 9 años	122	7,2
	10 a 14 años	134	7,9
	15 a 19 años	175	10,3
	20 a 24 años	167	9,8
	25 a 29 años	149	8,8
	30 a 34 años	142	8,4
	35 a 39 años	104	6,1
	40 a 44 años	110	6,5
	45 a 49 años	118	7,0
	50 a 54 años	113	6,7
55 a 59 años	88	5,2	
60 a 64 años	74	4,4	
65 y más años	140	8,3	

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 3,48 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 16,3 y 12,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Arauca, Vaupés, Vichada, Amazonas, Chocó y Caquetá (ver gráfica 41).

Gráfica 41
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

De las personas notificadas, el 62,1% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100%); el 79,4% recibieron suero antiofídico; se registraron 47 casos de no envenenamiento y a cuatro se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 715 casos (el 75,7%) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 516 casos (el 90,1%) y de los casos severos 111 casos (el 87,4%).

Hasta esta semana se han utilizado 6 586 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 20 se han notificado 15 muertes, tres en Antioquia, dos en Bolívar y Magdalena, una en Arauca, Cauca, Nariño, Córdoba, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía, para una letalidad registrada de 0,89%.

- **Encefalitis Equinas**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila tres casos de Encefalitis Equina Venezolana; en la semana epidemiológica 20 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

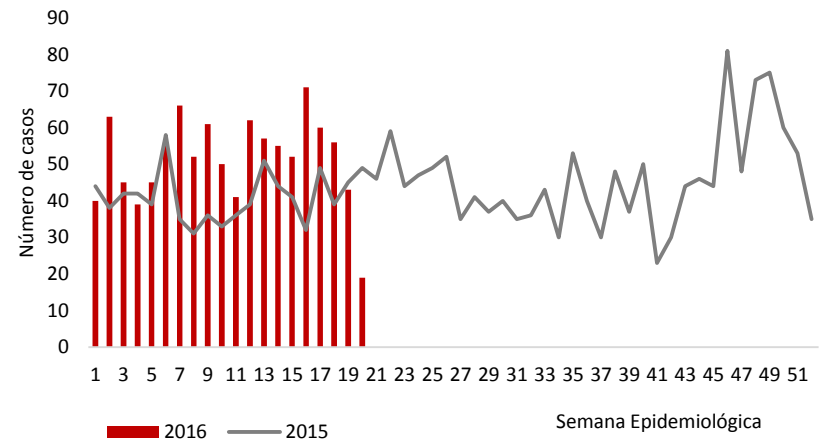
El primer caso, es notificado por el municipio de Tame, departamento de Arauca, se descartó en la unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso establecida en el protocolo nacional; el segundo caso es notificado por el municipio de Coromoro, departamento de Santander el cual es positivo para el virus de la EEV (resultados obtenidos del laboratorio de virología del INS) después de la investigación de campo realizada a finales del año 2015 y por último se notificó un caso del municipio de Floridablanca, departamento de Santander, el cual se encuentra en estudio.

Hasta la semana epidemiológica 20, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), ha notificado cuatro focos, un foco de Encefalitis Equina del Este en Córdoba que se presentó a finales del 2015 pero fue notificado en el mes de enero de 2016 y tres focos de EEV en los departamentos de Meta, Córdoba y Cauca. 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 positivas a los virus o que cumplieran con la definición de caso.

- **Leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 033 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 45 casos, 19 de esta semana y 26 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 171 fueron confirmados por laboratorio, nueve confirmados por nexos epidemiológico y 853 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 49 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 42).

Gráfica 42
Casos de leptospirosis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 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 y Choco con el 60,7% de los casos (ver tabla 51).

Tabla 51

Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	278	26,8
Valle	190	18,3
Tolima	75	7,3
Bolívar	45	4,4
Choco	40	3,9
Córdoba	33	3,2
Atlántico	31	3,0
Huila	30	2,9
Barranquilla	28	2,7
Risaralda	26	2,5
Cesar	21	2,0
Buenaventura	21	2,0
Meta	20	1,9
Guaviare	20	1,9
Sucre	18	1,7
Nariño	16	1,5
Magdalena	16	1,5
Quindío	15	1,5
Bogotá	13	1,3
Guajira	11	1,1
Santander	11	1,1
Cundinamarca	11	1,1
Cauca	9	0,9
Putumayo	7	0,7
Caldas	7	0,7
Amazonas	6	0,6
Cartagena	6	0,6
Boyacá	5	0,5
Exterior	5	0,5
Santa Marta	5	0,5
Arauca	4	0,4
Caquetá	3	0,3
Casanare	2	0,2
Norte Santander	2	0,2
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	1 033	100

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

Notificaron casos 247 municipios y cinco distritos, el 28,8% de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,3%, Medellín con el 6,1%, Turbo con el 4,3%, Ibagué con el 3,8%, Tuluá con el 3,8% y Apartado con el 3,7%.

El 61,2% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,4% pertenecen al régimen subsidiado; el 11,1% se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 92 casos (el 8,9%) se notificaron en afrocolombianos, 31 (el 3,0%) en indígenas y dos (el 0,2%) en raizales (ver tabla 52).

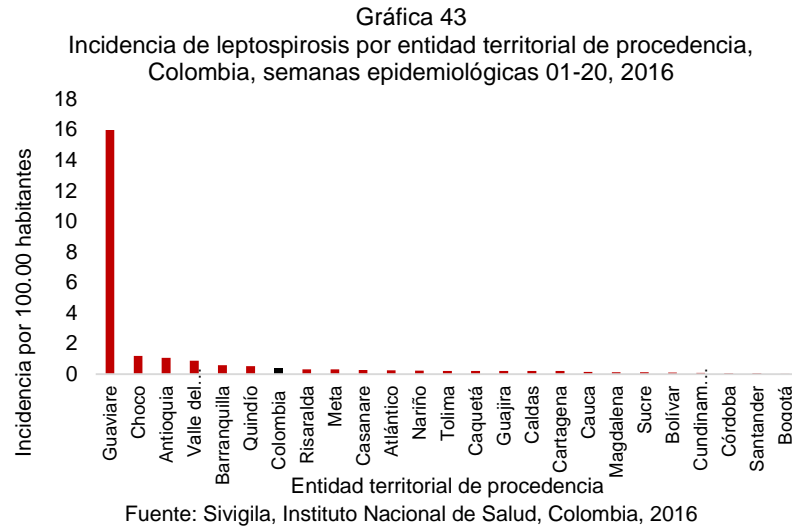
Tabla 52

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

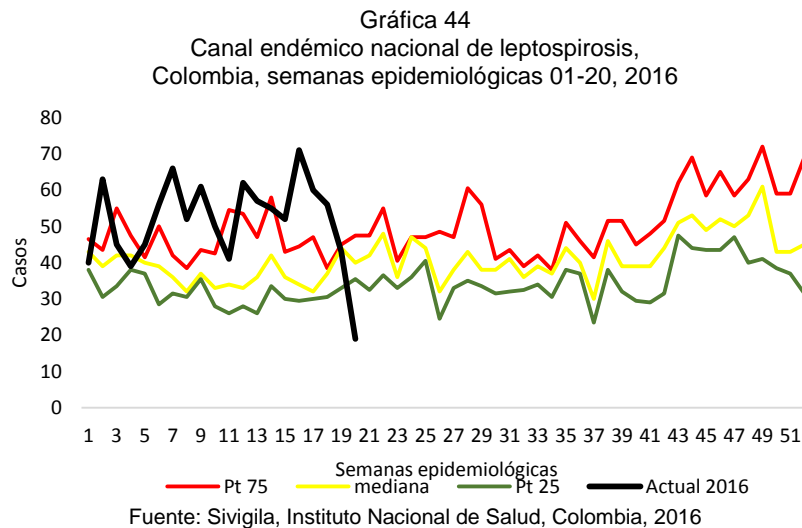
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	401	38,8
	Masculino	632	61,2
Tipo de régimen	Contributivo	382	37,0
	Especial	40	3,9
	No afiliado	45	4,4
	Indeterminado	5	0,5
	Excepción	29	2,8
	Subsidiado	532	51,4
Pertenencia étnica	Indígena	31	3,0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	92	8,9
	Otros	908	87,9
Grupos de edad	Menores de un año	23	2,2
	1 a 4 años	83	8,0
	5 a 9 años	84	8,1
	10 a 14 años	79	7,6
	15 a 19 años	90	8,7
	20 a 24 años	114	11,1
	25 a 29 años	77	7,5
	30 a 34 años	73	7,1
	35 a 39 años	56	5,4
	40 a 44 años	59	5,7
	45 a 49 años	46	4,5
50 a 54 años	52	5,0	
55 a 59 años	56	5,4	
60 a 64 años	45	4,4	
65 y más años	96	9,3	

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,37 casos por 100000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Choco (ver gráfica 43).

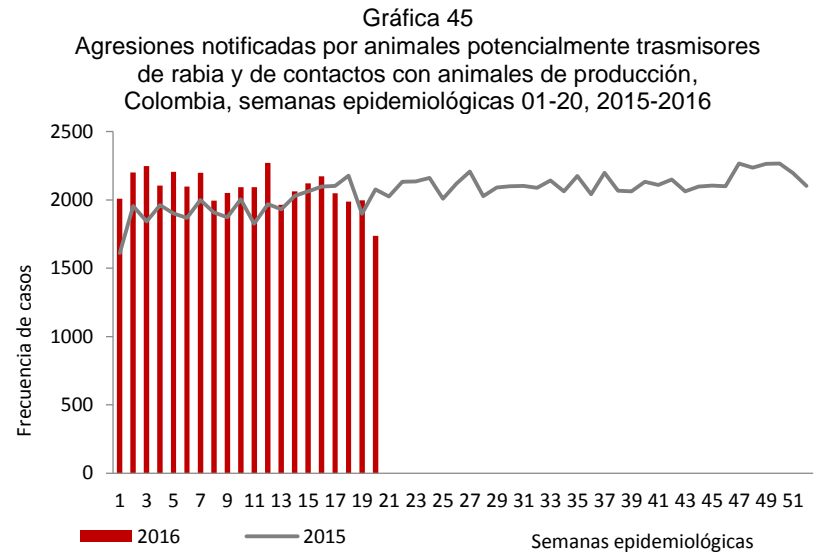


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 13 semanas y en alarma en tres semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 03, 11 y 14 (ver gráfica 44).



• *Vigilancia Integrada de la Rabia Humana*

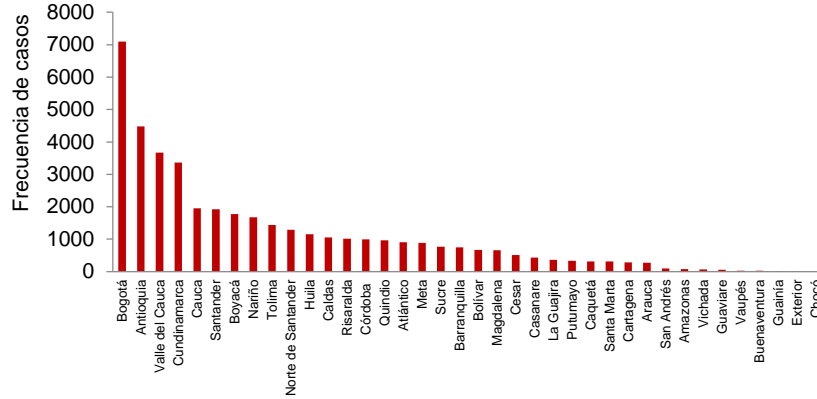
Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado al Sivigila 41 663 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 20 se notificaron 2 130 casos, 1 738 de esta semana y 392 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 20 de 2015 se notificaron 2 077 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 45).



Por procedencia, Bogotá presentó el 17,0% de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,8%, Cundinamarca el 8,1%, Cauca el 4,7%, Santander el 4,6%, Boyacá el 4,3% y Nariño el 4,0%, notificando el 62,3% del total de casos del país (ver gráfica 46).

Gráfica 46

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



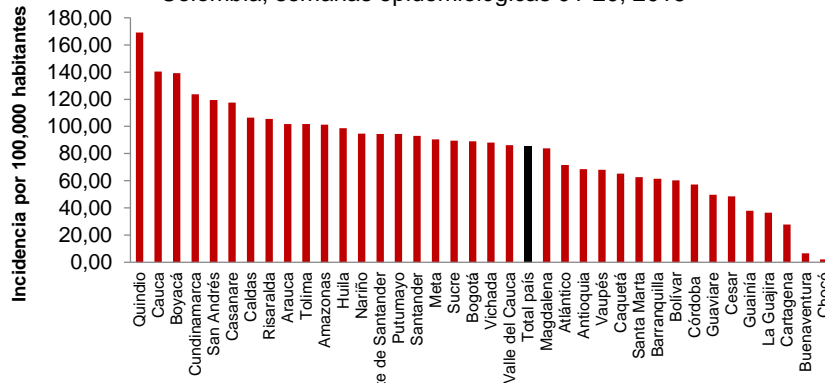
Entidad Territorial de procedencia

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 85,44 casos por 100.000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y San Andrés (ver gráfica 47).

Gráfica 47

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



Entidad Territorial de procedencia

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

Los casos fueron notificados por 980 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años, el 53,1% de los casos (22 132 casos) se registraron en hombres y el 2,6% (1079 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

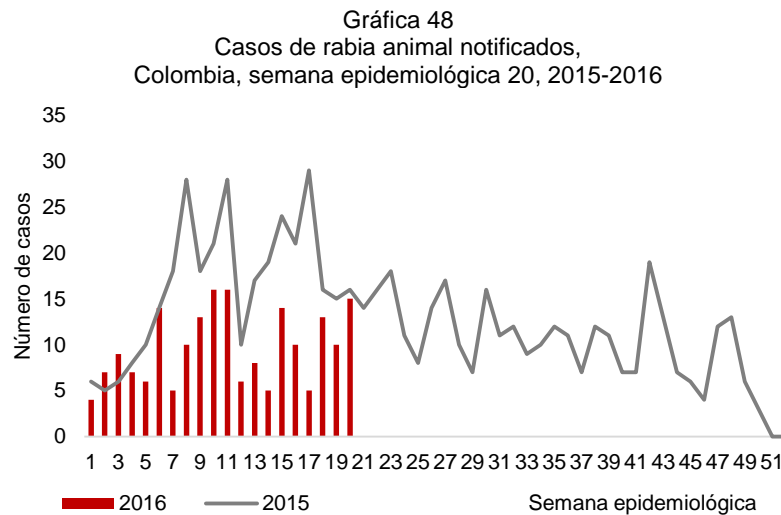
De las personas agredidas, el 58,8% (24 506 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,6% (13 601 casos) como exposiciones leves, el 8,5% (3 533 casos) como exposiciones graves y de 23 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,0% de las personas agredidas (40 425 casos) y sutura al 8,2% (3 435 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,5% (3 555 casos) y de vacuna al 38,0% (15 817 casos).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 20, no se han notificado casos de rabia humana.

- **Rabia Animal**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 193 casos de rabia animal, los cuales se encuentran en estudio. En la semana epidemiológica 20 se notificaron 17 casos, 15 de esta semana y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 16 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 48).



Hasta la semana epidemiológica 20 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla, Cesar, Valle del Cauca, Choco, Santander, Amazonas y Cartagena con el 78,2% de los casos (ver tabla 53).

Tabla 53
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	47	22,4
Guajira	21	10,9
Cundinamarca	15	7,8
Barranquilla	14	7,3
Cesar	11	5,7
Valle	10	5,2
Choco	9	4,7
Santander	9	4,7
Amazonas	8	4,1
Cartagena	7	3,6
Huila	5	2,6
Tolima	5	2,6
Caquetá	4	2,1
Boyacá	3	1,6
Casanare	3	1,6
Córdoba	3	1,6
Meta	3	1,6
Nariño	3	1,6
Risaralda	3	1,6
Atlántico	2	1,0
Arauca	1	0,5
Bogotá	1	0,5
Bolívar	1	0,5
Caldas	1	0,5
Cauca	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Vaupés	1	0,5
Vichada	1	0,5
Total	193	100

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

Los casos fueron notificados por 78 municipios, 28 departamentos y tres distritos.

El 46,6% de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 67,9% de los casos proceden de cabecera municipal y el 83,9% de los casos el tipo de muerte es desconocida (ver tabla 54).

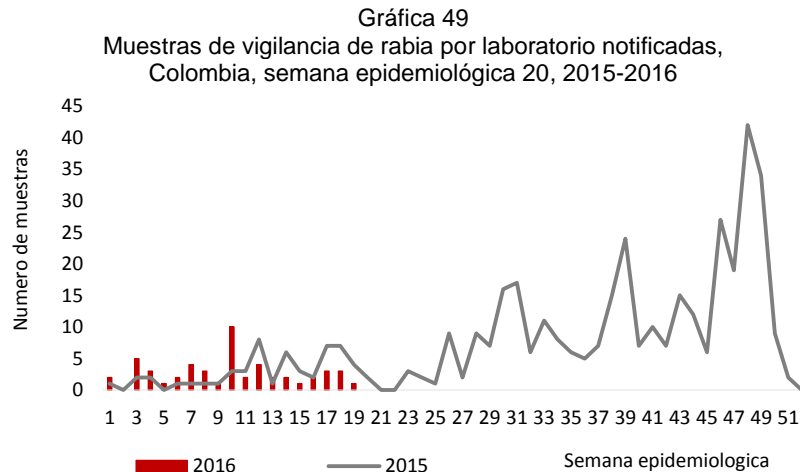
Tabla 54
Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	60	31,1
	No	40	20,7
	Desconocido	90	46,6
	Sin Dato	3	1,6
Área de Procedencia	Cabecera	131	67,9
	Centro Poblado	16	8,3
	Rural disperso	36	18,7
	Sin Dato	10	5,2
Tipo de Muerte	Espontánea	13	6,7
	Sacrificado	14	7,3
	Accidentado	4	2,1
	Desconocido	162	83,9

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

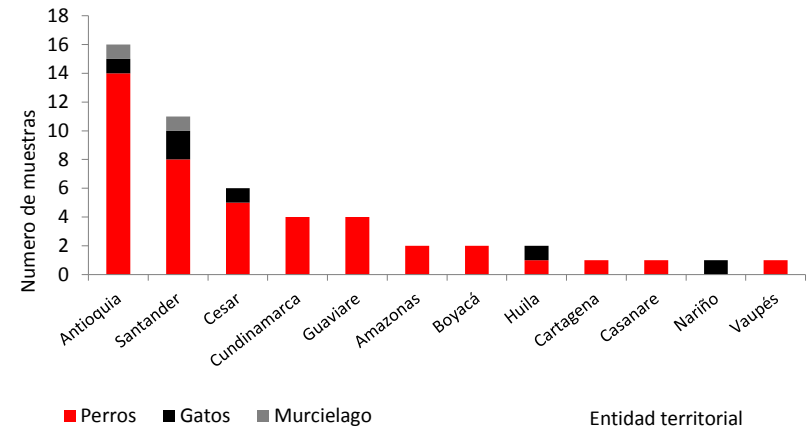
Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han registrado al Sivigila 51 muestras de tejido nervioso; en la semana epidemiológica 20 se registraron 12 muestras de semanas anteriores por notificación tardía. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se registraron dos muestras. Semanalmente el número de muestras registradas se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).



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

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, Amazonas, Boyacá y Huila con el 92,2% de las muestras. El tejido nervioso enviado, corresponde a 43 perros con el 84,3%, seis gatos con el 11,8% y dos murciélago con el 3,9% (ver gráfica 50).

Gráfica 50
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 20, 2016



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

Rabia Silvestre

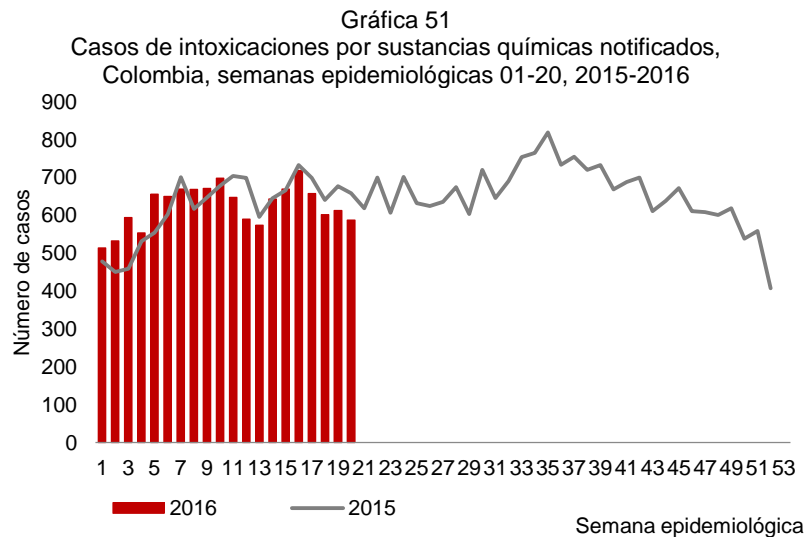
Hasta la semana epidemiológica 20, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 44 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos y equinos; se ha recibido el 34,1% de los informes de foco.

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.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 514 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 11 871 casos (el 94,9%) fueron confirmados por clínica, 575 casos (el 4,6%) confirmados por laboratorio y 68 casos (el 0,5%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 765 casos, 588 de esta semana y 177 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 659 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 51).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena, Huila, Tolima, Norte de Santander y Cauca notificaron el 71,3% de los casos (ver tabla 55).

Tabla 55
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

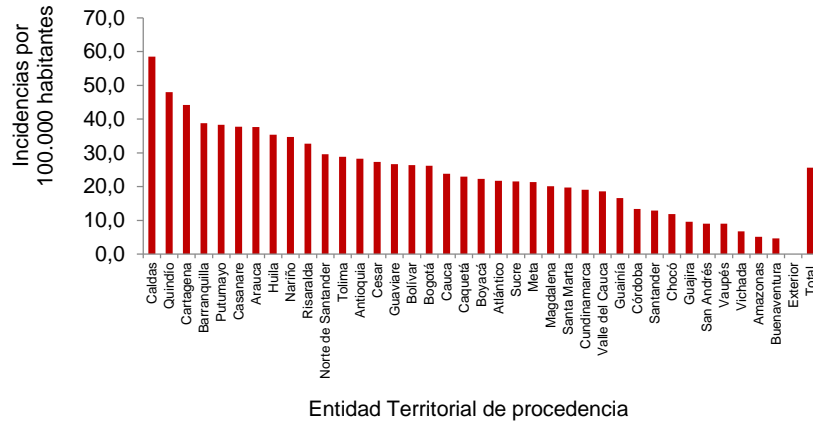
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 091	16,71
Antioquia	1 849	14,78
Valle del Cauca	790	6,31
Nariño	613	4,90
Caldas	579	4,63
Cundinamarca	520	4,16
Barranquilla	475	3,80
Cartagena	448	3,58
Huila	414	3,31
Tolima	408	3,26
Norte de Santander	405	3,24
Cauca	331	2,65
Risaralda	313	2,50
Bolívar	292	2,33
Cesar	285	2,28
Boyacá	285	2,28
Atlántico	275	2,20
Quindío	273	2,18
Santander	268	2,14
Córdoba	233	1,86
Meta	209	1,67
Sucre	185	1,48
Magdalena	157	1,25
Casanare	137	1,09
Putumayo	134	1,07
Caquetá	111	0,89
Arauca	100	0,80
Santa Marta	97	0,78
Guajira	95	0,76
Chocó	60	0,48
Guaviare	30	0,24
Buenaventura	19	0,15
Guainía	7	0,06
San Andrés	7	0,06
Exterior	6	0,05
Vichada	5	0,04
Vaupés	4	0,03
Amazonas	4	0,03
Total	12.514	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 25,7 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Barranquilla, Putumayo, Casanare, Arauca, Huila y Nariño, registran las mayores incidencias (ver gráfica 52).

Gráfica 52

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

El 51,9% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,7% en solteros, el 77,6% se presentó en cabeceras municipales, el 48,4% requirieron de hospitalización, el 47,8% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,6% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 524 casos (el 4,2%) se notificaron en afrocolombianos, 205 casos (1,6%) en indígenas, 49 casos (el 0,4%) en ROM, gitano y diez casos (0,1%) en raizales (ver tabla 56).

Tabla 56

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	6 024	48,1
	Hombre	6 490	51,9
Estado Civil	Soltero	8 466	67,7
	Casado	1 587	12,7
	Unión Libre	2 182	17,4
	Viudo	98	0,8
	Divorciado	181	1,4
Área	Cabecera Municipal	9 706	77,6
	Centro Poblado	1 014	8,1
	Rural Disperso	1 794	14,3
Hospitalización	Si	6 061	48,4
	No	6 453	51,6
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	5 124	40,9
	Especial	393	3,1
	Indeterminado/pendiente	96	0,8
	No asegurado	834	6,7
	Excepción	90	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	5 977	47,8
	Indígena	205	1,6
	ROM, Gitano	49	0,4
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	524	4,2
Grupos de edad	Otro	11 726	93,7
	Menores de un año	135	1,1
	1 a 4	1 168	9,3
	5 a 9	267	2,1
	10 a 14	967	7,7
	15 a 19	2 699	21,6
	20 a 24	1 998	16,0
	25 a 29	1 481	11,8
	30 a 34	1 021	8,2
	35 a 39	791	6,3
	40 a 44	547	4,4
	45 a 49	420	3,4
	50 a 54	342	2,7
55 a 59	242	1,9	
60 a 64	152	1,2	
65 y más años	284	2,3	

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 72,0% de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 41,5% se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,4% e intencionalidad psicoactiva con el 17,1%. El 37,8% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 66,5% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,0% y lugar de trabajo 9,4% (ver tabla 57).

Tabla 57

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	2 373	19,0
	Oral	9 015	72,0
	Dérmica	469	3,7
	Ocular	67	0,5
	Desconocida	527	4,2
Tipo de Exposición	Intramuscular	63	0,5
	Ocupacional	934	7,5
	Accidental	2 797	22,4
	Suicida	5 188	41,5
	Homicida	66	0,5
Escolaridad	Delictiva	595	4,8
	Desconocida	649	5,2
	Intencional psicoactiva	2 135	17,1
	Automedicación	150	1,2
	Pre-escolar	753	6,0
Lugar	Básica Primaria	2 992	23,9
	Básica Secundaria	4 730	37,8
	Media académica o clásica	799	6,4
	Media Técnica	266	2,1
	Normalista	27	0,2
	Técnica Profesional	310	2,5
	Tecnológica	177	1,4
	Profesional	660	5,3
	Especialización	30	0,2
	Maestría	16	0,1
Lugar	Doctorado	20	0,2
	Ninguno	1 112	8,9
	Sin información	622	5,0
	Hogar	8 327	66,5
	Establecimiento educativo	292	2,3
	Establecimiento militar	42	0,3
	Establecimiento comercial	313	2,5
Lugar	Establecimiento penitenciario	41	0,3
	Lugar de trabajo	1 178	9,4
	Vía Pública/parque	1 758	14,0
	Bares/tabernas/discotecas	565	4,5

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 3 886 casos (ver tabla 58).

Tabla 58
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 20	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 20	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	3 886	8,0	166	0,3
Plaguicidas	3 228	6,6	174	0,4
Sustancias psicoactivas	2 810	5,8	135	0,3
Otras sustancias químicas	1 745	3,6	79	0,2
Gases	379	0,8	17	0,0
Solventes	297	0,6	11	0,0
Metanol	130	0,3	6	0,0
Metales	39	0,1	0	0,0
Total	12 514	25,7	588	1,2

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

Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado 69 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro muertes, dos por plaguicidas, de los cuales uno de los casos presento un tipo de exposición intencional suicida, el otro caso presento un tipo de exposición ocupacional; un tercer caso por sustancias psicoactivas, con un tipo de exposición intencional psicoactivo y un último caso por medicamentos, el cual presento un tipo de exposición intencional suicida.

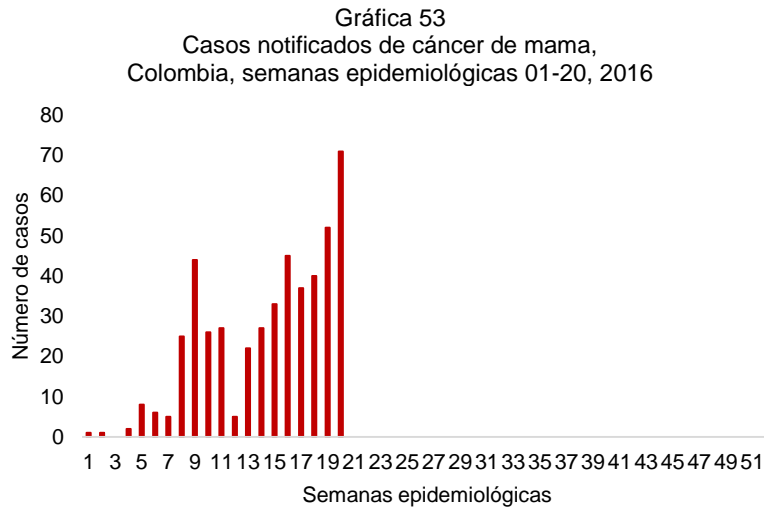
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado 70 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 65 personas son reincidentes en dos oportunidades y cinco son reincidentes tres oportunidades. La principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por la intencionalidad suicida.

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

• **Cáncer de mama y cuello uterino**

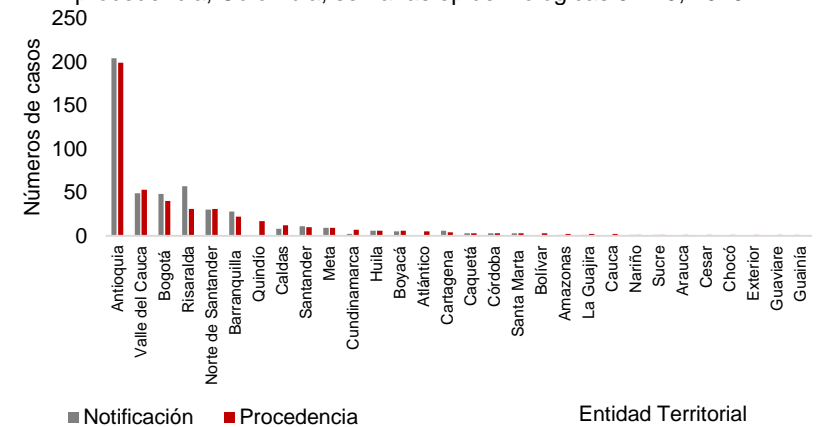
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016. Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 711 casos confirmados de los dos tipos de cáncer; en la semana 20 se notificaron 89 casos, 86 casos de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 477 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 74 casos de cáncer de mama, 71 de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 53).



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

Hasta la semana epidemiológica 20 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 33 municipios de 17 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Risaralda, Norte de Santander y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 78,8% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 54).

Gráfica 54
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

El 58,5% de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,5% en la cabecera municipal; el 17,8% en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 1,0%) en indígenas, dos casos (el 0,4%) en ROM/Gitano y tres (el 0,6%) en afrocolombianos (ver tabla 59).

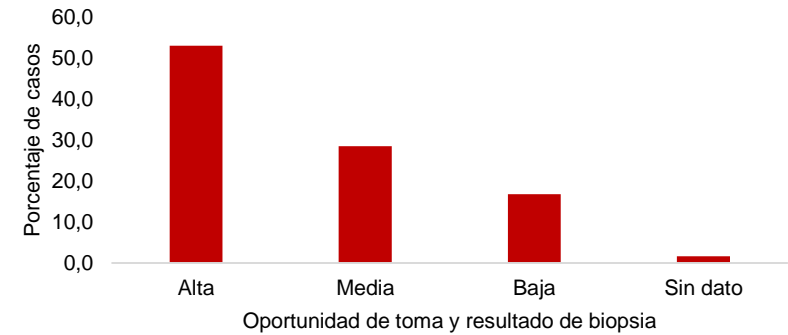
Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	279	58,5
	Especial	32	6,7
	Indeterminado	6	1,3
	No Asegurado	6	1,3
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	153	32,1
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,0
	ROM, gitano	2	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	0,6
	Otro	467	97,9
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	441	92,5
	Centro Poblado	21	4,4
	Rural Disperso	15	3,1
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,2
	25 a 29 años	7	1,5
	30 a 34 años	15	3,1
	35 a 39 años	25	5,2
	40 a 44 años	39	8,2
	45 a 49 años	62	13,0
	50 a 54 años	60	12,6
	55 a 59 años	58	12,2
	60 a 64 años	75	15,7
65 a 69 años	50	10,5	
70 y más años	85	17,8	

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 53% de los casos registraron una oportunidad alta (ver gráfica 54).

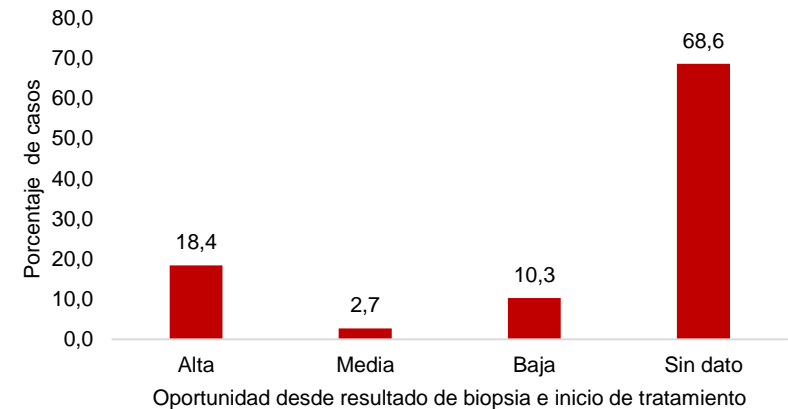
Gráfica 54
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016



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

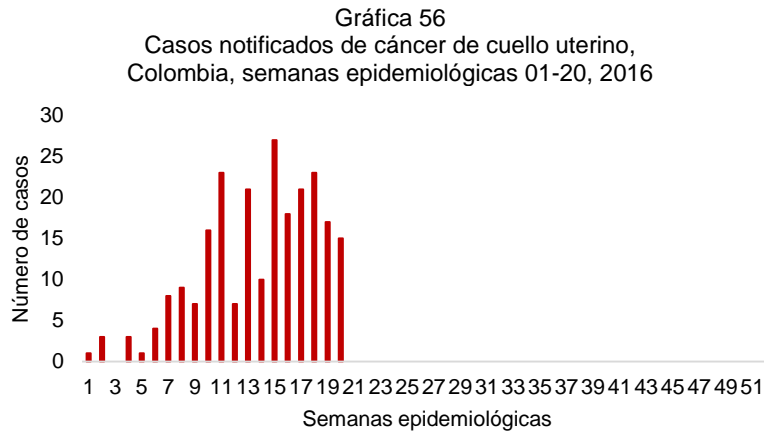
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días oportunidad “media” y más de 45 días oportunidad “baja”; el 18,4% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 55).

Gráfica 55
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



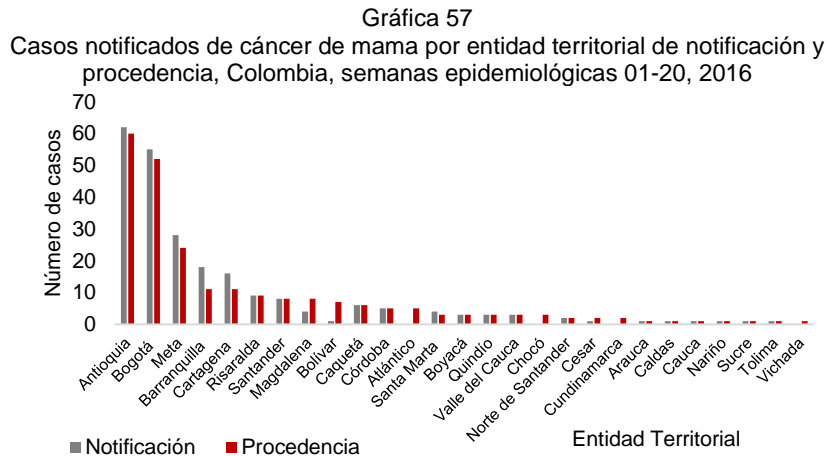
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 711 casos notificados, 234 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 20, se notificaron 15 casos de esta semana; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 56).



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

Hasta la semana epidemiológica 20 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 37 municipios de 19 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Meta, Barranquilla, Cartagena y Risaralda, registraron el mayor número de casos, concentrando el 71,4% de los casos (ver gráfica 57).



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

El 59,4% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,6% en la cabecera municipal; el 20,5% en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron cuatro casos (el 1,7%) en afrocolombianos (ver tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	81	34,6
	Especial	3	1,3
	Indeterminado	2	0,9
	No Asegurado	4	1,7
	Excepción	5	2,1
	Subsidiado	139	59,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	1,7
	Otro	230	98,3
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	198	84,6
	Centro Poblado	14	6,0
	Rural Disperso	22	9,4
Grupos de edad	20 a 24 años	9	3,8
	25 a 29 años	29	12,4
	30 a 34 años	48	20,5
	35 a 39 años	25	10,7
	40 a 44 años	13	5,6
	45 a 49 años	32	13,7
	50 a 54 años	19	8,1
	55 a 59 años	22	9,4
	60 a 64 años	11	4,7
65 a 69 años	12	5,1	
70 y más años	14	6,0	

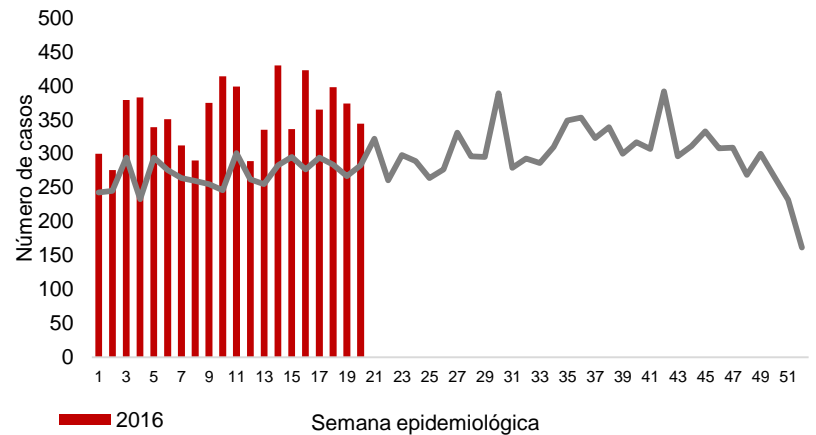
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

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 54,3% de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (ver gráfica 58).

• **Morbilidad materna extrema**

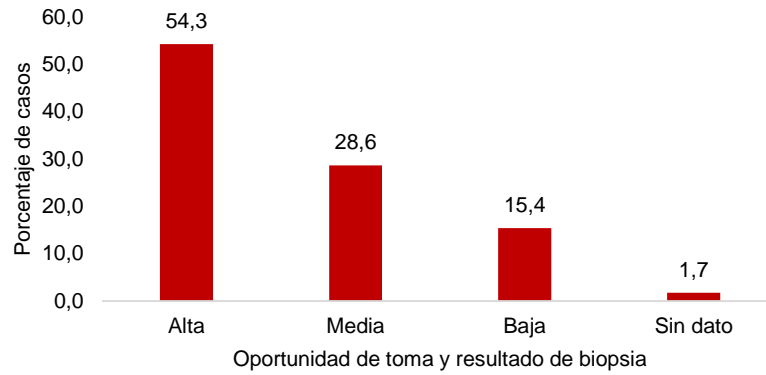
Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron al Sivigila 7 112 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 20 se notificaron 409 casos, 344 de esta semana y 65 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 355 casos hasta la semana 20 de 2016. En la semana 20 del año 2015 se notificaron 283 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 55).

Gráfica 55
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2015-2016



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

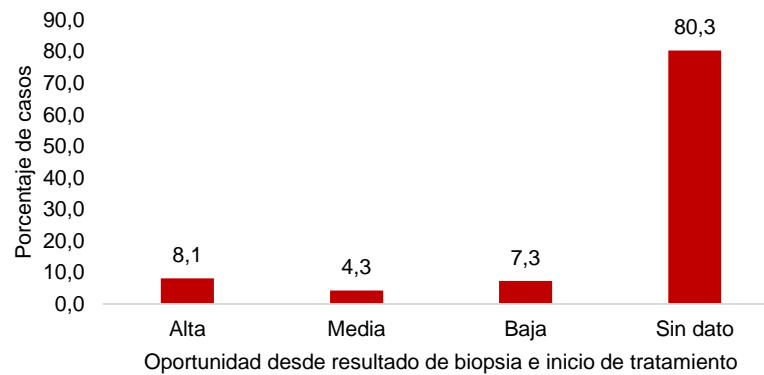
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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 8,1% de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 59).

Gráfica 59
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Santander y Atlántico, concentran el 67,2% de los casos notificados en el país (ver tabla 60).

Tabla 60
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1727	24,3
Antioquia	537	7,6
Cundinamarca	442	6,2
Valle del Cauca	398	5,6
Cartagena	376	5,3
Huila	353	5,0
Córdoba	265	3,7
La Guajira	236	3,3
Santander	223	3,1
Atlántico	218	3,1
Bolívar	214	3,0
Cesar	196	2,8
Cauca	192	2,7
Nariño	173	2,4
Barranquilla	163	2,3
Boyacá	160	2,2
Magdalena	157	2,2
Tolima	144	2,0
Meta	137	1,9
Santa Marta	119	1,7
Sucre	94	1,3
Norte de Santander	93	1,3
Casanare	81	1,1
Caldas	69	1,0
Caquetá	68	1,0
Risaralda	50	0,7
Arauca	45	0,6
Putumayo	42	0,6
Quindío	36	0,5
Chocó	33	0,5
Vichada	20	0,3
Buenaventura	18	0,3
Amazonas	11	0,2
Guaviare	8	0,1
Guainía	5	0,07
Exterior	4	0,06
San Andrés y Providencia	3	0,04
Vaupés	2	0,03
Colombia	7 112	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 662 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,3%, Cartagena con el 5,3%, Cali con el 3,7%, Medellín con el 3,1%, Barranquilla con el 2,3%,

Santa Marta con el 1,7%, Soledad, Valledupar y Soacha con el 1,6% cada uno y Riohacha con el 1,4%, los cuales reúnen el 46,6% de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 20 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,6% y presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 26,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Se registró el 49,4% de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 29,5 casos por 1 000 nacidos vivos.

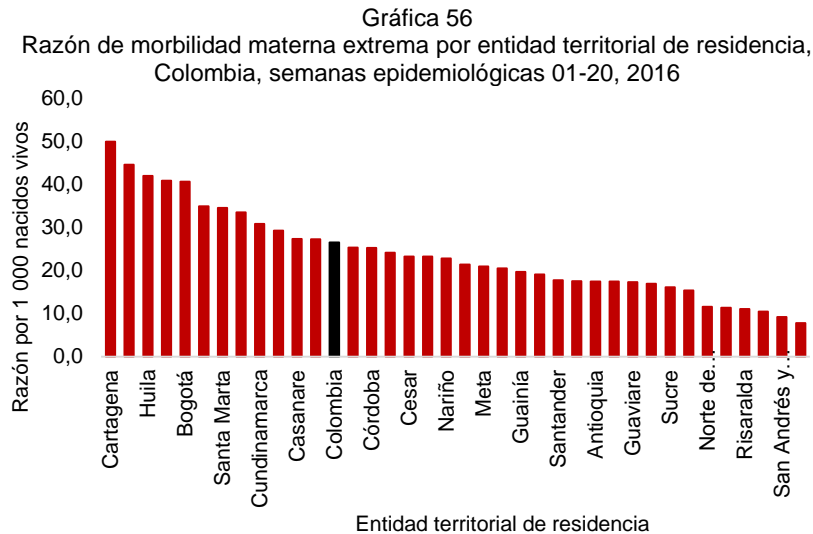
Por pertenencia étnica, el 93,3% de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otros"; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 36,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 24,0% de los casos se notificó 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 55,4 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	5 661	79,6	26,7
	Rural	1 451	20,4	25,7
Tipo de régimen	Contributivo	3 187	44,8	29,5
	Subsidiado	3 513	49,4	24,5
	Excepción	133	1,9	Sin dato
	Especial	64	0,9	Sin dato
	No afiliado	215	3,0	21,2
Pertenencia étnica	Indígena	215	3,0	36,9
	ROM, gitano	32	0,4	Sin dato
	Raizal	7	0,1	Sin dato
	Palenquero	1	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	218	3,1	15,6
	Otro	6 639	93,3	26,7
Grupos de edad	10 a 14 años	83	1,2	31,8
	15 a 19 años	1 352	19,0	23,2
	20 a 24 años	1 704	24,0	21,7
	25 a 29 años	1 559	21,9	26,0
	30 a 34 años	1 264	17,8	29,8
	35 a 39 años	836	11,8	40,0
	40 y más años	314	4,4	55,4

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 26,5 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 son Cartagena con 49,9 casos, La Guajira con 44,6, Huila con 42,0, Vichada con 40,9 y Bogotá con 40,6 casos por 1 000 nacidos vivos (ver gráfica 56).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,4% de los casos (ver tabla 62).

Tabla 62
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	4436	62,4
Complicaciones hemorrágicas	1099	15,5
Otra causa	840	11,8
Sepsis de origen no obstétrico	231	3,2
Sepsis de origen obstétrico	198	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	140	2,0
Complicaciones del aborto	126	1,8
Sepsis de origen pulmonar	42	0,6

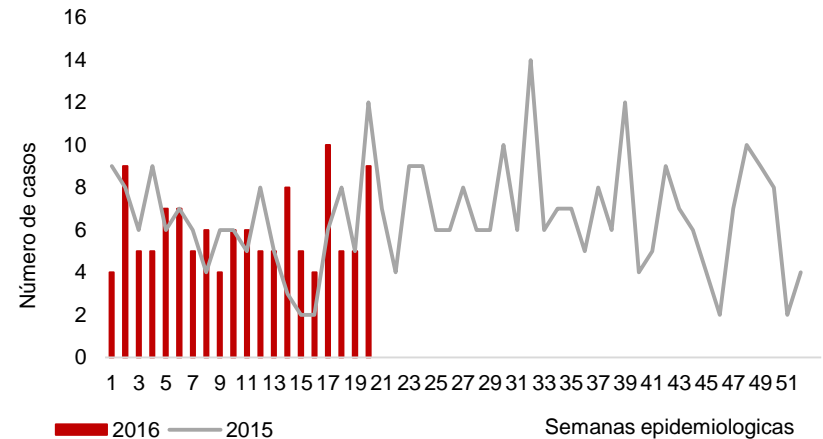
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado al Sivigila 170 muertes maternas; 120 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 42 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y ocho corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

En la semana epidemiológica 20 se notificaron 15 casos, diez de esta semana y cinco de semanas anteriores por notificación tardía; nueve corresponden a muertes maternas tempranas y seis a muertes maternas tardías; no se registraron casos de muerte materna debida a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 12 muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 57).

Gráfica 57
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 92,0% (34/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Choco, Cauca, Valle del

Cauca, Tolima, Sucre, Caquetá, Cesar, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Barranquilla, Santa Marta, Norte de Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 84,1% de los casos (ver tabla 63).

Tabla 63

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	11	9,2
La Guajira	9	7,5
Nariño	9	7,5
Bogotá	8	6,7
Córdoba	6	5,0
Chocó	6	5,0
Cauca	6	5,0
Valle del Cauca	6	5,0
Tolima	4	3,3
Sucre	4	3,3
Caquetá	4	3,3
Cesar	4	3,3
Bolívar	3	2,5
Magdalena	3	2,5
Atlántico	3	2,5
Barranquilla	3	2,5
Santa Marta	3	2,5
Norte de Santander	3	2,5
Cundinamarca	3	2,5
Huila	3	2,5
Vichada	2	1,7
Meta	2	1,7
Boyacá	2	1,7
Santander	2	1,7
Putumayo	1	0,8
Quindío	1	0,8
Cartagena	1	0,8
Vaupés	1	0,8
Guainía	1	0,8
Caldas	1	0,8
Guaviare	1	0,8
Buenaventura	1	0,8
Amazonas	1	0,8
Exterior	1	0,8
Arauca	1	0,8
Total	120	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 77 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Pasto, Barranquilla, Santa Marta, Cúcuta, Tierralta, Riohacha, Valledupar, Palmira, Soledad, Cumaribo, Necocli, Buga, Montería, Cartagena,

Uribea, Cali y Santander de Quilichao notificaron el 47,5% de los casos del país (ver tabla 64).

Tabla 64

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	9	7,5
Medellín	7	5,8
Pasto	5	4,2
Barranquilla	4	3,3
Santa Marta	3	2,5
Cúcuta	3	2,5
Tierralta	2	1,7
Riohacha	2	1,7
Valledupar	2	1,7
Palmira	2	1,7
Soledad	2	1,7
Cumaribo	2	1,7
Necocli	2	1,7
Buga	2	1,7
Montería	2	1,7
Cartagena	2	1,7
Uribea	2	1,7
Cali	2	1,7
Santander de Quilichao	2	1,7
Barranco de Loba	1	0,8
Barranco Minas	1	0,8
Bolívar	1	0,8
Apartado	1	0,8
Carmen del Darién	1	0,8
Cartagena del Chairá	1	0,8
Maicao	1	0,8
Ibagué	1	0,8
La Estrella	1	0,8
La Vega	1	0,8
Litoral del Bajo San Juan	1	0,8
Magui (payan)	1	0,8
María La Baja	1	0,8
Mitú	1	0,8
Barrancas	1	0,8
* Putumayo. Municipio desconocido	1	0,8
Planeta Rica	1	0,8
Plato	1	0,8
Dibulla	1	0,8
Puerto Boyacá	1	0,8
Puerto Rico	1	0,8
Puerto Wilches	1	0,8
Pupiales	1	0,8
Quimbaya	1	0,8
Rioquito	1	0,8
Sahagún	1	0,8
San Juan del Cesar	1	0,8
Aguachica	1	0,8
Santo Tomas	1	0,8
Sincelejo	1	0,8
Sincé	1	0,8
Timana	1	0,8
Totoró	1	0,8
Tumaco	1	0,8
Turbaco	1	0,8
Villavicencio	1	0,8

Continuación tabla 69

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Viotá	1	0,8
Zipaquirá	1	0,8
Fonseca	1	0,8
Campamento	1	0,8
Bello	1	0,8
Espinal	1	0,8
Popayan	1	0,8
Quibdo	1	0,8
El Banco	1	0,8
Lloro	1	0,8
Solano	1	0,8
San Jose del Guaviare	1	0,8
Rovira	1	0,8
Buenaventura	1	0,8
Ortega	1	0,8
San Martin Meta	1	0,8
Envigado	1	0,8
Exterior	1	0,8
Puerto Nariño	1	0,8
Sora	1	0,8
Bojaya	1	0,8
Sincelejo	1	0,8
Villapinzon	1	0,8
Becerril	1	0,8
Fortul	1	0,8
Campoalegre	1	0,8
Bucaramanga	1	0,8
Total	120	100

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

El 68,3% 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 67,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 60%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen especial con 1162,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 73,3%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica "otros"; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 326,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,2% se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 191,9 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 65).

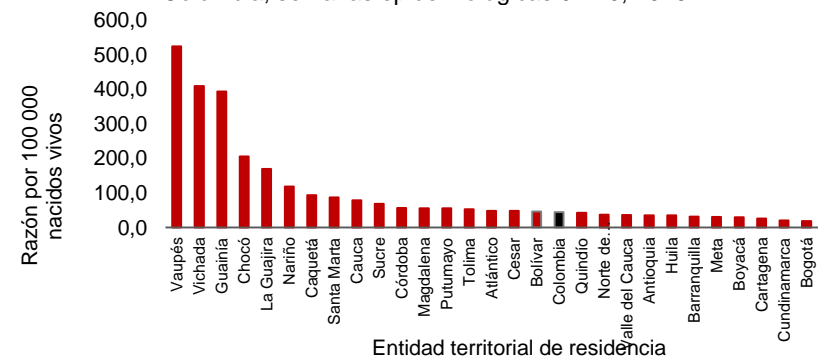
Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	82	68,3	38,7
	Rural	38	31,7	67,4
Tipo de régimen	Contributivo	40	33,3	37,1
	Subsidiado	72	60,0	50,3
	Excepción	0	0	0
	Especial	1	0,8	1162,8
Pertenencia étnica	No afiliado	7	5,8	69,1
	Indígena	19	15,8	326,3
	ROM, Gitano	0	0	0
	Raizal	0	0	0
	Palenquero	0	0	0
Grupos de edad	Afro colombiano	13	10,8	93,2
	Otros	88	73,3	35,4
	10 a 14 años	5	4,2	191,9
	15 a 19 años	23	19,2	39,4
	20 a 24 años	29	24,2	37,0
	25 a 29 años	27	22,5	45,0
	30 a 34 años	15	12,5	35,3
35 a 39 años	17	14,2	81,4	
40 y más años	4	3,3	70,6	

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 44,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 524, Vichada con 409,9, Guainía con 393,7, Chocó con 206, La Guajira con 169,9 y Nariño con 118,8 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 58).

Gráfica 58
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

• **Mortalidad Perinatal y Neonatal**

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,0% de los casos. Por tipo de causas, el 49,2% corresponden a causas directas, el 35,8% a causas indirectas y el 15% se encuentran en estudio (ver tabla 66).

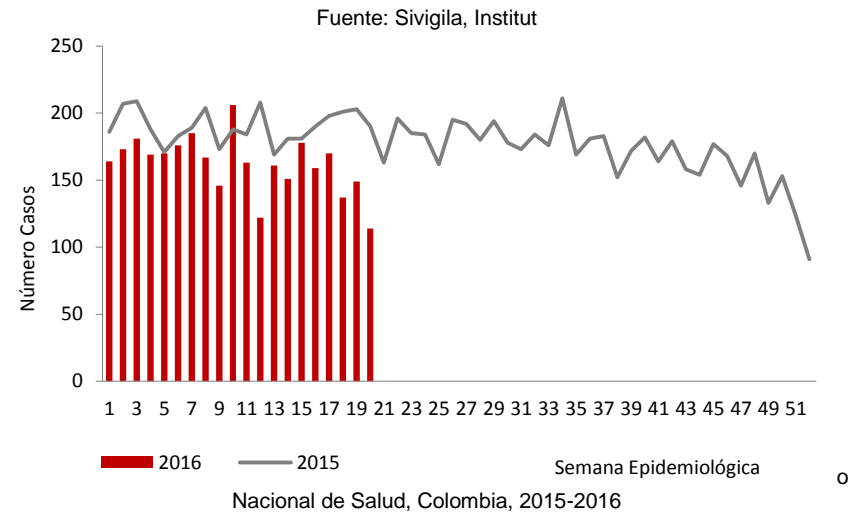
Tabla 66
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	23	19,2
	Complicación hemorrágica	13	10,8
	Sepsis obstétrica	13	10,8
	Aborto	4	3,3
	Derivada del tratamiento	3	2,5
	Embolia obstétrica	2	1,7
	Embarazo ectópico roto	1	0,8
Indirecta	Sepsis no obstétrica	13	10,8
	Oncológica	8	6,7
	Cardiopatía	9	7,5
	Enfermedad respiratoria	4	3,3
	Malaria	2	1,7
	Cerebrovascular	4	3,3
	Hematológica	2	1,7
Varicela zoster	1	0,8	
En estudio	En estudio	18	15,0

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 241 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 20 se notificaron 197 casos, 114 de esta semana y 83 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 190 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 59).

Gráfica 59
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2015-2016



Según el momento de ocurrencia, 1 527 casos (el 47,1%) corresponden a muertes fetales anteparto, 378 casos (el 11,7%) a muertes fetales intraparto, 873 casos (el 26,9%) a muertes neonatales tempranas, 463 casos (el 14,3%) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Cauca notificaron el 51,3% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 67).

Tabla 67

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	516	15,9
Antioquia	339	10,4
Valle del cauca	236	7,3
Cundinamarca	190	5,9
Córdoba	131	4,0
Cesar	129	4,0
Cauca	125	3,8
Cartagena	116	3,6
Santander	116	3,6
Huila	111	3,4
Barranquilla	98	3,0
Norte santander	96	3,0
Tolima	84	2,6
Boyacá	80	2,5
Meta	80	2,5
Bolívar	79	2,4
Nariño	79	2,4
Guajira	72	2,2
Atlántico	71	2,2
Sucre	60	1,9
Magdalena	59	1,8
Choco	49	1,5
Risaralda	46	1,4
Caldas	42	1,3
Santa marta	37	1,1
Putumayo	36	1,1
Caquetá	32	1,0
Quindío	31	1,0
Casanare	23	0,7
Arauca	21	0,6
Buenaventura	15	0,5
Vichada	13	0,4
Vaupés	7	0,2
Guainía	6	0,2
Guaviare	6	0,2
Amazonas	5	0,2
San andres	3	0,1
Exterior	2	0,1
Total	3 241	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 32 departamentos, cinco distritos y 611 municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 143 (con el 4,4%), Cali con 131 (con el 4,0%), Cartagena con 116 (3,5%), Barranquilla con 98 (3,0%), Valledupar con 62 (1,9%), Cúcuta con 53 (1,6%) y Villavicencio con 50 (1,5%).

El 76,9% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la tasa más alta se registra en el área rural con 13,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,4% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 13,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,6% se registró en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,6% de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 10 a 14 años con 28,7 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 68).

Tabla 68

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	2 491	76,9	11,6
	Rural	750	23,1	13,1
Tipo de régimen	Contributivo	1 227	37,9	11,2
	Subsidiado	1 796	55,4	12,4
	Excepción	56	1,7	8,0
	Especial	25	0,8	SD
Pertenencia étnica	No afiliado	137	4,2	13,3
	Indígena	150	4,7	25,1
	ROM, gitano	12	0,4	SD
	Raizal	4	0,1	SD
	Palenquero	1	0,0	SD
	Afrocolombiano	137	4,2	9,7
	Otros	2 937	90,6	11,7
Grupos de edad	10 a 14 años	77	2,5	28,7
	15 a 19 años	666	20,5	11,3
	20 a 24 años	896	27,6	11,3
	25 a 29 años	640	19,7	10,6
	30 a 34 años	489	15,1	11,4
	35 a 39 años	330	10,2	15,6
40 y más años	143	4,4	24,6	

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

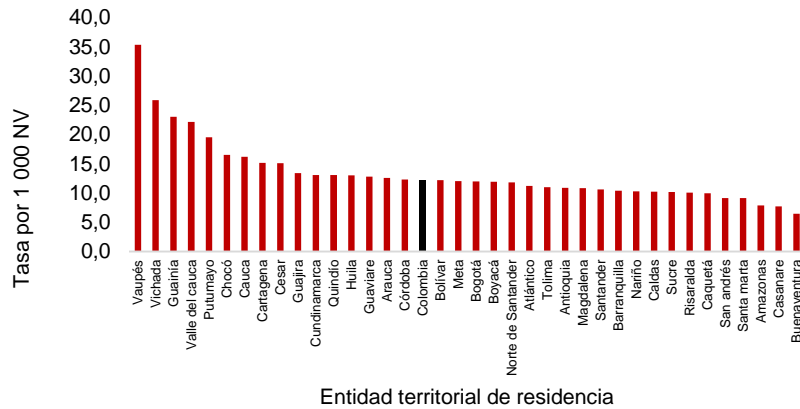
• **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,3 casos por 1 000 nacidos vivos; 16 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 35,3, Vichada con 25,9, Guainía con 23,1, Valle del Cauca con 22,2, Putumayo con 19,6, Choco con 16,5 y Cauca con 16,2 por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 60).

En la semana epidemiológica 20 de 2016, se notificaron cinco muertes en menores de cinco años por diferentes patologías, que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; estos casos se registran como casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte; dos casos son de esta semana y tres de semanas epidemiológicas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron ocho muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 61).

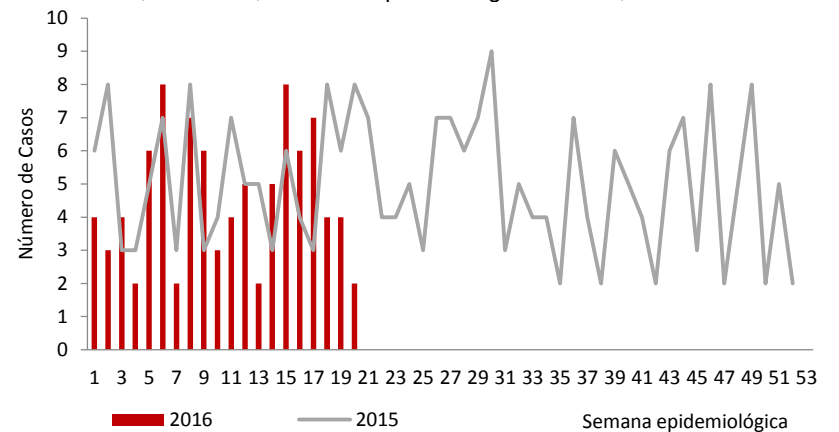
No transmisibles

Gráfica 60
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

Gráfica 61
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Meta, Magdalena, Tolima y Vichada notificaron el 52,2% de los casos (ver tabla 69).

Tabla 69

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	25	27,2
Meta	8	8,7
Choco	5	5,4
Tolima	5	5,4
Vichada	5	5,4
Bogotá	4	4,3
Cesar	4	4,3
Guainía	4	4,3
Magdalena	4	4,3
Valle	4	4,3
Bolívar	3	3,3
Antioquia	2	2,2
Córdoba	2	2,2
Cundinamarca	2	2,2
Huila	2	2,2
Nariño	2	2,2
Risaralda	2	2,2
Santa. Marta	2	2,2
Barranquilla	1	1,1
Boyacá	1	1,1
Cauca	1	1,1
Norte Santander	1	1,1
Putumayo	1	1,1
Sucre	1	1,1
Vaupés	1	1,1
Total	92	100

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

Por sexo, se registró la misma proporción de casos; el 55,4% de los casos se registró en menores de un año. Por pertenencia étnica, 49 casos (el 53,3%) se notificaron en indígenas, seis casos (el 6,5%) en afrocolombianos y un caso (el 1,1%) en ROM-gitano; el 42,4% eran residentes del área rural dispersa, el 77,2% pertenecían al régimen subsidiado, el 19,6% no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ver tabla 70).

Tabla 70

Comportamiento demográfico y social de las muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	46	50,0
	Masculino	46	50,0
Grupos de edad	Menores de un año	51	55,4
	1 a 4 años	40	43,5
	Sin dato	1	1,1
Pertenencia étnica	Indígena	49	53,3
	Afrocolombiano	6	6,5
	ROM, gitano	1	1,1
Área	Otros	36	39,1
	Cabecera municipal	44	47,8
	Centro poblado	9	9,8
Tipo de régimen	Rural disperso	39	42,4
	Contributivo	3	3,3
	No afiliado	18	19,6
	Subsidiado	71	77,2

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

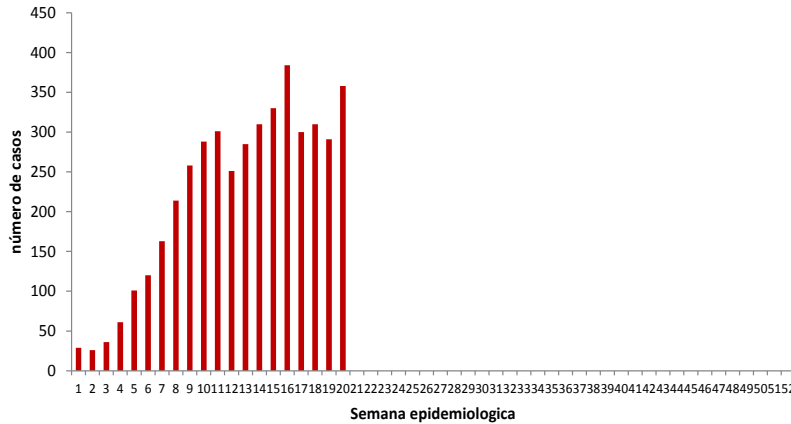
En los menores de un año, la mediana de peso al nacer y de talla fue de 2500 gramos y de 47 cm respectivamente, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4700 gramos y talla de 57 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7250 gramos y la mediana de talla de 71,5 cm. El 83,7% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,0% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Salud Mental

• *Intento de suicidio*

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 4 416 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 410 casos, 358 de esta semana y 52 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 3 182 (el 72,1%) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 62).

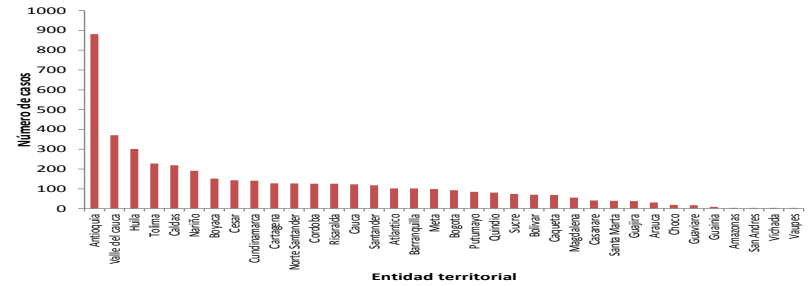
Gráfica 62
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

Notificaron casos 356 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Caldas son las entidades con mayor número de casos y concentran el 45,3% de los eventos notificados (ver gráfica 63).

Gráfica 63
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

El 62,3% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,7% proceden de las cabeceras municipales, el 30,8% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 141 casos (el 3,2%) se notificó en afrocolombianos, 108 casos (el 2,4%) en indígenas, 20 casos (el 0,5%) en ROM-gitanos y cuatro casos (el 0,1%) en raizales (ver tabla 71).

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	2 753	62,3
	Masculino	1 663	37,7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	3 431	77,7
	Centro Poblado	344	7,8
	Rural Disperso	641	14,5
Pertenencia Étnica	Indígena	108	2,4
	ROM, gitano	20	0,5
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	141	3,2
Grupo de Edad	Otros	4 143	93,8
	5 a 9 años	15	0,3
	10 a 14 años	543	12,3
	15 a 19 años	1 361	30,8
	20 a 24 años	862	19,5
	25 a 29 años	548	12,4
	30 a 34 años	369	8,4
	35 a 39 años	221	5,0
	40 a 44 años	145	3,3
	45 a 49 años	124	2,8
	50 a 54 años	74	1,7
55 a 59 años	66	1,5	
60 a 64 años	25	0,6	
65 0 más años	63	1,4	

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

En el 38,9% 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 (ver tabla 72).

Tabla 72
Factores asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	1 718	38,9
Síntomas depresivos	1 697	38,4
Problemas económicos, legales o sociales recientes	751	17,0
Pérdida de lazos afectivos	667	15,1
Ideación suicida persistente	667	15,1
Consumo de SPA	435	9,9
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	301	6,8
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	323	7,3
Historia familiar de conducta suicida	193	4,4
Otros síntomas psiquiátricos	194	4,4
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	182	4,1
Víctima violencia	156	3,5
Enfermedad grave en un familiar	126	2,9
Asociado antecedentes de abuso sexual	76	1,7
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	41	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 1 347 casos (el 30,5%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 532 casos (el 39,5%) tienen un intento previo, 389 casos (el 28,9%) tienen dos intentos previos, 178 casos (el 13,2%) tienen tres intentos previos, 172 casos (el 12,8%) tienen más de tres intentos previos y en 76 casos (el 5,6%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 2 345 casos (el 53,1%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 38,1%. En 394 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 73).

Tabla 73
Trastornos psiquiátricos asociados al intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	1 684	38,1
Otros trastornos afectivos	444	10,1
Abuso de SPA	348	7,9
Otros trastornos psiquiátricos	144	3,3
Esquizofrenia	84	1,9
Trastornos bipolar	119	2,7

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 72,1%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20%. En 152 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua y exposición a corriente eléctrica (ver tabla 74).

Tabla 74
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	2 127	1 055	3 182	72,1
Arma Corto punzante	511	373	884	20,0
Ahorcamiento	50	159	209	4,7
Lanzamiento al vacío	50	58	108	2,4
lanzamiento a vehículo	24	13	37	0,8
Arma de fuego	9	21	30	0,7
Otros	7	16	23	0,5
Sin Dato	83	43	126	2,9

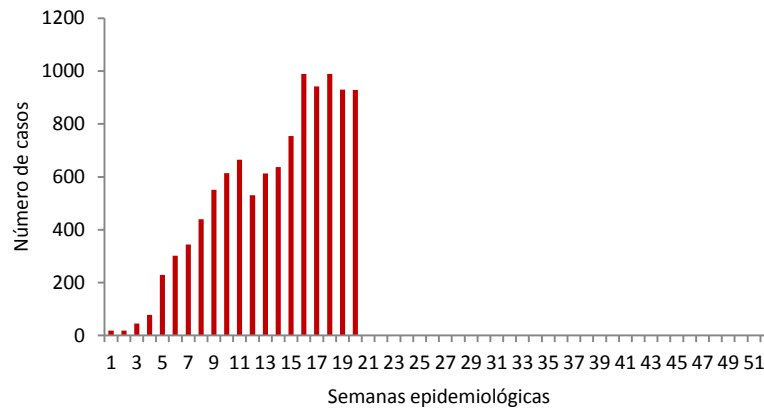
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Lesiones de causa externa

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 10 621 lesiones de causa externa. Del total de casos notificados, 10 179 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 343 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 30 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 69 a lesiones ocasionadas por procedimientos. En la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron al Sivigila 1 594 lesiones de causa externa, 929 de esta semana y 665 de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 64).

Gráfica 64

Casos de lesiones de causa externa notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



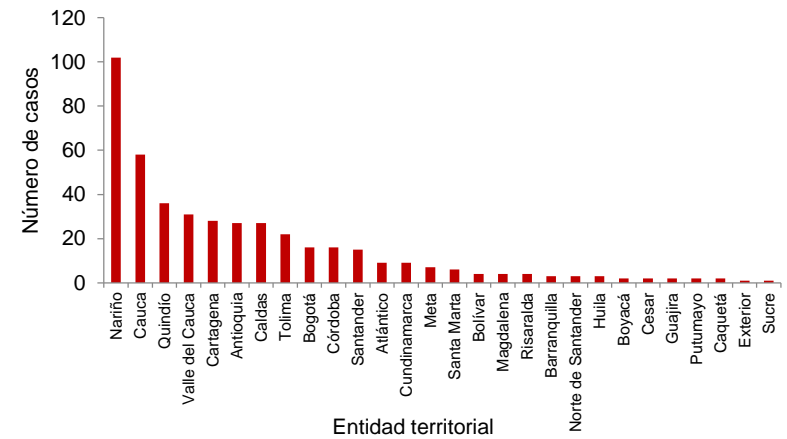
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 20 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 70 municipios, 22 departamentos y cuatro distritos.

Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Valle del Cauca y Cartagena registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 57,7% de la notificación (ver gráfica 65).

Gráfica 65

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

El 67,1% de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 53,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 11,1% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, siete casos se notificaron en indígenas (con el 2,0% y un caso en afrocolombianos (con el 0,3% (**ver tabla 75**).

Tabla 75

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Productos de consumo	%
Sexo	Femenino	113	32,9
	Masculino	230	67,1
Tipo de régimen	Subsidiado	185	53,9
	Contributivo	102	29,7
	No afiliado	29	8,5
	Excepción	17	5,0
	Indeterminado	6	1,7
	Especial	4	1,2
Pertenencia étnica	Indígena	7	2,0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	0,3
	Otros	335	97,7
Grupos de edad	Menores de un año	11	3,2
	1 a 4 años	42	12,2
	5 a 9 años	27	7,9
	10 a 14 años	18	5,2
	15 a 19 años	28	8,2
	20 a 24 años	38	11,1
	25 a 29 años	28	8,2
	30 a 34 años	27	7,9
	35 a 39 años	31	9,0
	40 a 44 años	26	7,6
	45 a 49 años	18	5,2
	50 a 54 años	19	5,5
	55 a 59 años	3	0,9
	60 a 64 años	9	2,6
	65 y más años	18	5,2

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

El 90,0% de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 56,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 53,3% se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 6,7%) se notificaron en indígenas y afrocolombianos respectivamente (**ver tabla 76**).

Tabla 76

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Exposición laboral en menores de 18 años	%
Sexo	Femenino	3	10,0
	Masculino	27	90,0
Tipo de régimen	Contributivo	10	33,3
	Especial	1	3,3
	No afiliado	1	3
	Excepción	1	3,3
	Subsidiado	17	56,7
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	6,7
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	6,7
	Otros	26	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	13,3
	5 a 9 años	5	16,7
	10 a 14 años	5	16,7
	15 a 18 años	16	53,3

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

El 95,7% de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 46,4% pertenecen al régimen contributivo, el 23,2% se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso (el 1,4%) se notificó en afrocolombianos (**ver tabla 77**).

Tabla 77

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Procedimientos estéticos	%
Sexo	Femenino	66	95,7
	Masculino	3	4,3
Tipo de régimen	Contributivo	32	46,4
	Especial	15	21,7
	No afiliado	10	14,5
	Excepción	1	1,4
	Subsidiado	10	14,5
	Indeterminado	1	1,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,4
	Otros	68	98,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	2,9
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	1,4
	20 a 24 años	12	17,4
	25 a 29 años	16	23,2
	30 a 34 años	11	15,9
	35 a 39 años	13	18,8
	40 a 44 años	3	4,3
	45 a 49 años	5	7,2
	50 a 54 años	2	2,9
	55 a 59 años	4	5,8
60 a 64 años	0	0	
65 y más años	0	0	

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

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por heridas con 153 casos (el 29,3%); un paciente puede tener más de una lesión (**ver tabla 78**).

Tabla 78

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	153	29,3
Quemadura	127	24,3
Trauma	77	14,7
Fractura	41	7,8
Infección	33	6,3
Intoxicación	12	2,3
Hemorragia	13	2,5
Sepsis	11	2,1
Perforación	8	1,5
Asfixia	10	1,9
Depresión respiratoria	9	1,7
Amputación	8	1,5
Embolia	5	1,0
Choque eléctrico, electrocución	7	1,3
Necrosis	3	0,6
Estrangulación, sofocación	2	0,4
Poli trauma	4	0,8

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa es el hogar con 189 casos (el 42,8%) (**ver tabla 79**).

Tabla 79

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Lugar de ocurrencia	Casos	%
Hogar	189	42,8
Calle	112	25,3
IPS	39	8,8
Zona estético	30	6,8
Zona comercial	18	4,1
Sin dato	16	3,6
Parque	12	2,7
Industria	7	1,6
Zona de cultivo	7	1,6
Avenida principal	5	1,1
Colegio	4	0,9
Spa	3	0,7
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	442	100

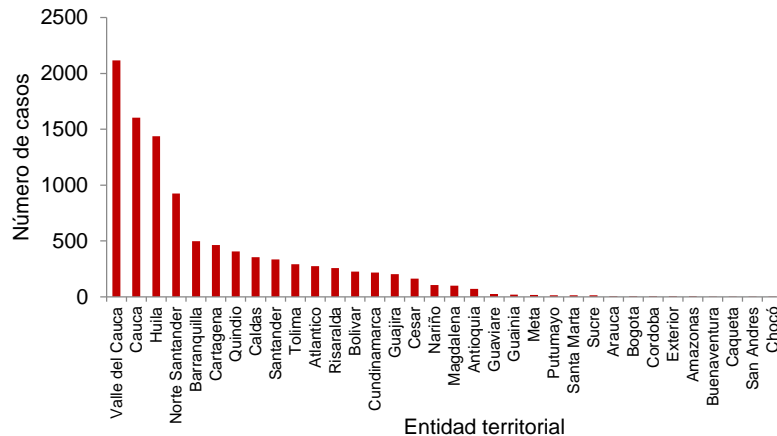
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiología 20 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 170 municipios, 28 departamentos y cinco distritos.

Por procedencia, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Norte de Santander y Barranquilla, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 64,7% de la notificación (**ver gráfica 66**).

El 67,6% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 35,5% pertenecen al régimen contributivo, el 19,2% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 282 casos en afrocolombianos (el 2,8%) y 144 casos en indígenas (el 1,4%) (**ver tabla 80**).

Gráfica 66
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2016

Variable	Categoría	Accidentes de tránsito	%
Sexo	Femenino	3 301	32,4
	Masculino	6 878	67,6
Tipo de régimen	Contributivo	3 615	35,5
	Especial	1 659	16,3
	Indeterminado	742	7,3
	No afiliado	1 382	13,6
	Excepción	212	2,1
	Subsidiado	2 569	25,2
Pertenencia étnica	Indígena	144	1,4
	ROM, gitano	91	0,9
	Raizal	185	1,8
	Palenquero	19	0,2
	Afrocolombiano	282	2,8
	Otros	9 458	92,9
Grupos de edad	Menores de un año	19	0,2
	1 a 4 años	161	1,6
	5 a 9 años	227	2,2
	10 a 14 años	397	3,9
	15 a 19 años	1 473	14,5
	20 a 24 años	1 954	19,2
	25 a 29 años	1 537	15,1
	30 a 34 años	1 090	10,7
	35 a 39 años	838	8,2
	40 a 44 años	620	6,1
	45 a 49 años	504	5,0
50 a 54 años	434	4,3	
55 a 59 años	319	3,1	
60 a 64 años	227	2,2	
65 y más años	379	3,7	

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

• **Violencia de sexo**

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró por trauma leve con 4 263 casos (el 31,5%); un paciente puede tener más de una lesión (**ver tabla 81**).

Tabla 81

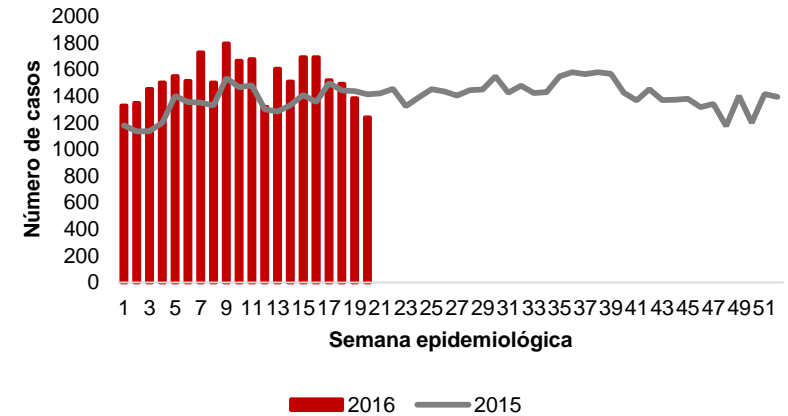
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-20, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma leve	4 263	31,5
Herida	3 966	29,3
Poli trauma	2 828	20,9
Fractura	2 141	15,8
Quemadura	99	0,7
Hemorragia	73	0,5
Amputación	44	0,3
Asfixia	40	0,3
Perforación	39	0,3
Embolia	19	0,1
Necrosis	15	0,1

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 30 618 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron 1 873 casos, 1 240 de esta semana y 633 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 1 415 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 67).

Gráfica 67
Casos notificados de violencia de sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,3% de los casos (ver tabla 82).

Tabla 82

Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	3 723	12,2
Bogotá	3 540	11,6
Santander	3 147	10,3
Valle Del Cauca	3 106	10,1
Huila	1 555	5,1
Cundinamarca	1 371	4,5
Nariño	1 175	3,8
Norte Santander	1 169	3,8
Boyacá	1 043	3,4
Bolivar	880	2,9
Caldas	817	2,7
Casanare	815	2,7
Cauca	749	2,4
Risaralda	714	2,3
Meta	637	2,1
Cesar	632	2,1
Córdoba	606	2,0
Sucre	550	1,8
Tolima	529	1,7
Quindío	519	1,7
Atlántico	484	1,6
Magdalena	418	1,4
Cartagena	372	1,2
Caquetá	341	1,1
Guajira	315	1,0
Barranquilla	287	0,9
Arauca	284	0,9
Putumayo	230	0,8
Santa Marta	135	0,4
Amazonas	119	0,4
Buenaventura	82	0,3
Choco	76	0,2
Guaviare	62	0,2
Vichada	60	0,2
Exterior	27	0,1
Guainía	20	0,1
San Andrés	18	0,1
Vaupés	11	0,04
Total	30 618	100

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 946 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,5%, Cali con el 5,5%, Medellín con el 4,2%, Bucaramanga con el 2,7% y Neiva con el 2,2% han notificado el 26,1% de los casos.

El 76,3% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,8% en el régimen subsidiado; el 13,7% de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 232 casos (el 4,0%) fueron notificados en afrocolombianos, 748 (el 2,4%) en indígenas y 176 (el 0,6%) en ROM, gitano (ver tabla 83).

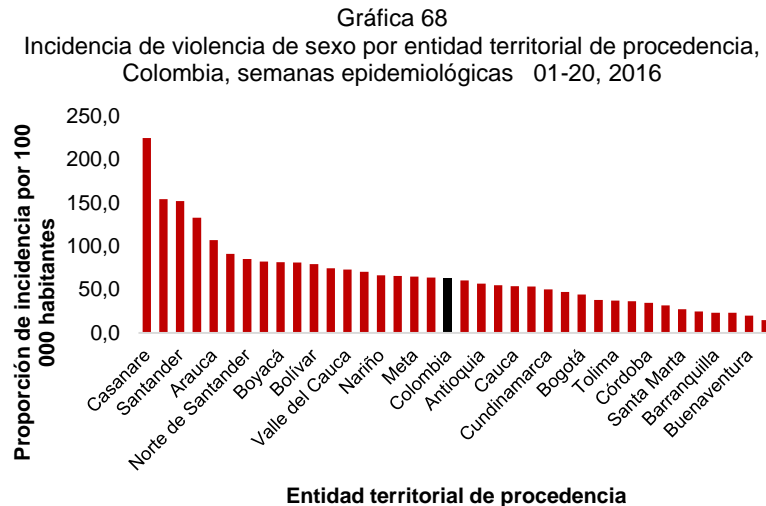
Tabla 83

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	23 364	76,3
	Masculino	7 253	23,7
	Indeterminado	1	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	17 383	56,8
	Contributivo	9 936	32,5
	No afiliado	2 170	7,1
	Especial	495	1,6
	Excepción	298	1,0
Pertenencia étnica	Indeterminado	336	1,1
	Otros	28 414	92,8
	Afrocolombiano	1 232	4,0
	Indígena	748	2,4
	ROM ,gitano	176	0,6
Grupos de edad	Raizal	40	0,1
	Palenquero	8	0,03
	Menor de un año	1 529	5,0
	1 a 4 años	3 429	11,2
	5 a 9 años	2 727	8,9
	10 a 14 años	4 184	13,7
	15 a 19 años	3 733	12,2
	20 a 24 años	3 706	12,1
	25 a 29 años	3 159	10,3
	30 a 34 años	2 544	8,3
	35 a 39 años	1 725	5,6
	40 a 44 años	1 200	3,9
	45 a 49 años	832	2,7
50 a 54 años	609	2,0	
55 a 59 años	404	1,3	
60 a 64 años	223	0,7	
65 y más años	614	2,0	

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

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 62,8 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Santander, Huila y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 68).



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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado 15 125 casos sospechosos de violencia física (el 49,4% de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron 933 casos, 666 de esta semana y 267 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 604 casos de violencia física. (ver tabla 84).

Tabla 84
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

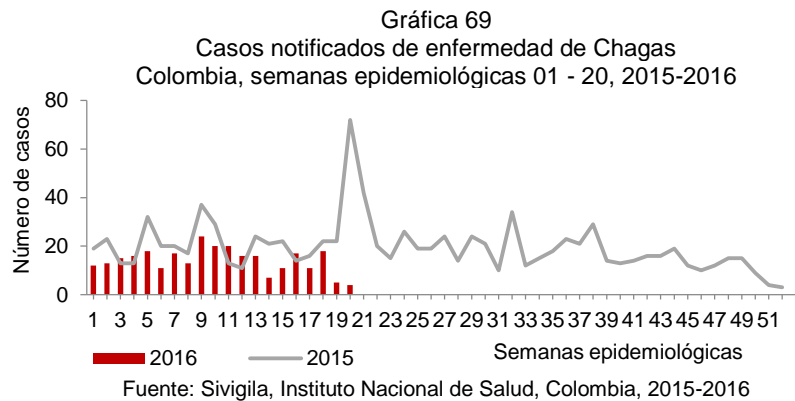
Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	15 125	49,4
Negligencia y abandono	7 118	23,2
Abuso sexual	4 754	15,5
Violencia psicológica	1 976	6,5
Actos sexuales violentos	894	2,9
Violación	466	1,5
Acoso sexual	243	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	25	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	15	0,05
Trata de personas para explotación sexual	2	0,01
Total	30 618	100

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

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

• Chagas

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 284 casos de enfermedad de Chagas, 271 casos en fase crónica (38,0% casos confirmados) y 13 casos en fase aguda (38,5% casos confirmados). En la semana epidemiológica 20 se notificaron 39 casos, cuatro correspondientes a esta semana y 35 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 69).



Casanare, Putumayo y Tolima registraron el 61,5% de los casos de Chagas en fase aguda (ver tabla 85).

Tabla 85
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 20, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	3	4	30,7
Putumayo	0	2	2	15,4
Tolima	2	0	2	15,4
Barranquilla	1	0	1	7,7
Caldas	1	0	1	7,7
Córdoba	1	0	1	7,7
Quindío	1	0	1	7,7
Valle	1	0	1	7,7
Total	8	5	13	100

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

Los casos notificados procedentes de Casanare, corresponden a un brote y los procedentes de Putumayo corresponden a casos aislados. Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 61,5% de los casos se registró en el sexo masculino; el 53,8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 46,1% eran procedentes del área rural dispersa; el 23,0% de los casos se registró en el grupo de 60 a 64 años. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 7,7%) en indígenas y en ROM, gitanos respectivamente (ver tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	5	38,5
	Masculino	8	61,5
Tipo de régimen	Contributivo	5	38,5
	Especial	1	7,7
	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
Subsidiado		7	53,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	7,7
	ROM, gitano	1	7,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	11	45,6
Área de procedencia	Cabecera Municipal	5	38,5
	Centro poblado	2	15,4
	Rural Disperso	6	46,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	15,4
	5 a 9 años	1	7,7
	10 a 14 años	0	0
	15a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	7,7
	25 a 29 años	2	15,4
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	1	7,7
	40 a 44 años	1	7,7
45 a 49 años	2	15,4	
50 a 54 años	0	0	
55 a 59 años	0	0	
60 a 64 años	3	23,0	
65 y mas	0	0	

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

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 82,6% de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (ver tabla 87).

Tabla 87

Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 20, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Boyacá	53	9	62	22,9
Santander	27	28	55	20,5
Casanare	13	40	53	19,6
Bogotá	29	8	37	13,7
Cesar	15	1	16	5,9
Arauca	4	8	12	4,4
Norte Santander	2	6	8	3,1
Tolima	6	2	8	3,1
Cundinamarca	6	1	7	2,6
Antioquia	2	0	2	0,8
Barranquilla	2	0	2	0,8
Huila	2	0	2	0,8
Risaralda	1	0	1	0,4
Valle	1	0	1	0,4
Sucre	1	0	1	0,4
Guajira	1	0	1	0,4
Choco	1	0	1	0,4
Meta	1	0	1	0,4
Guaviare	1	0	1	0,4
Total casos	168	103	271	100

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

Los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se notificaron en 65 municipios de 17 departamentos y dos distritos. Yopal con el 14,8%, Bogotá Y Tunja con un 13,7% cada uno, Mogotes con el 4,4% y Saravena, Aguachica, Valledupar y Floridablanca con el 3,0% cada uno, notificaron el 58,6% de los casos.

El 59,4% de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 64,27% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 50,5% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 24,0% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 3,0% se notificaron en indígenas (ver tabla 88).

Tabla 88

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	161	59,4
	Masculino	110	40,6
Tipo de régimen	Contributivo	85	31,4
	Especial	5	1,8
	No afiliado	5	1,8
	Indeterminado	1	0,4
	Excepción	1	0,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	174	64,2
	Indígena	8	3,0
	ROM, gitano	4	1,4
	Raizal	1	0,4
	Palanquero	1	0,4
Área de procedencia	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	257	94,8
	Cabecera Municipal	137	50,5
	Centro poblado	39	14,4
	Rural Disperso	95	35,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,7
	5 a 9 años	4	1,4
	10 a 14 años	5	1,8
	15a 19 años	7	2,6
	20 a 24 años	4	1,4
	25 a 29 años	11	4,1
	30 a 34 años	18	6,6
	35 a 39 años	25	9,2
	40 a 44 años	12	4,4
	45 a 49 años	36	13,3
50 a 54 años	27	10,2	
55 a 59 años	32	11,8	
60 a 64 años	23	8,5	
65 y mas	65	24,0	

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

• **Chikunguña**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 517 casos, 15 242 casos (el 98,2%) confirmados por clínica, 108 casos (el 0,7%) confirmados por laboratorio y 167 casos (el 1,1%) sospechosos; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 559 casos del evento, 227 de esta semana y 332 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 11 323 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 20 de 2016 es de 776. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 70).

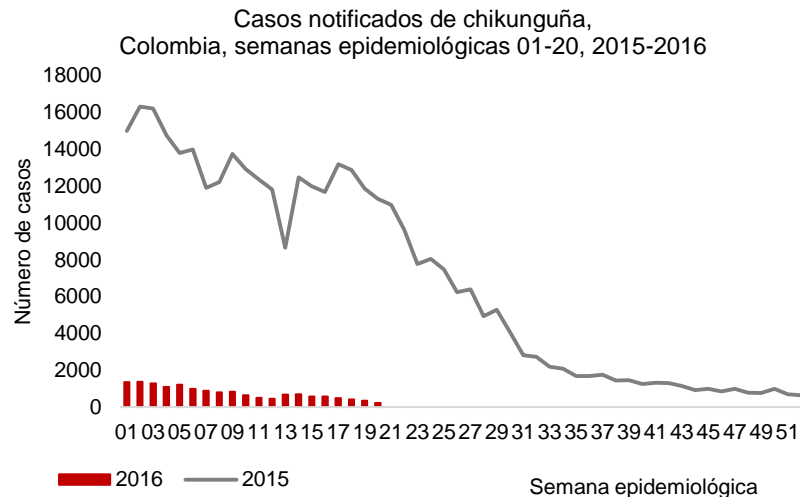
Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Cundinamarca notificaron el 48,6% de los casos (ver tabla 89).

Tabla 89
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 173	19	0	3 192
Santander	1 702	11	22	1 735
Tolima	1 430	12	22	1 464
Cundinamarca	1 120	14	28	1 162
Risaralda	1 051	0	0	1 051
Meta	973	5	0	978
Huila	908	4	0	912
Barranquilla	687	1	1	689
Antioquia	650	15	11	676
Putumayo	492	6	0	498
Caquetá	488	2	3	493
Quindío	389	2	0	391
Córdoba	364	2	0	366
Cauca	269	3	2	274
Arauca	189	1	2	192
Boyacá	171	0	16	187
Casanare	178	0	0	178
Norte Santander	139	0	8	147
Cesar	126	1	0	127
Guaviare	121	0	1	122
Sucre	113	0	0	113
Caldas	107	0	4	111
Santa Marta	90	4	0	94
Atlántico	84	0	0	84
Nariño	35	1	23	59
Bolívar	29	0	1	30
Guainía	26	1	0	27
Vichada	24	1	0	25
Buenaventura	24	0	0	24
Cartagena	22	0	0	22
Amazonas	17	0	3	20
Exterior	0	1	17	18
Magdalena	14	0	0	14
Guajira	14	0	0	14
Choco	8	2	1	11
Vaupés	9	0	0	9
San Andrés	6	0	2	8
Total	15 242	108	167	15 517

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

Gráfica 70



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

Notificaron casos 534 municipios y cuatro distritos; el 43,7% de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 14,8%, Ibagué con el 4,9%, Bucaramanga con el 4,7%, Barranquilla con el 4,4 %, Villavicencio con el 3,5%, Pereira con el

3,4%, Dosquebradas con el 2,3%, Floridablanca con el 2,3%, San Andrés de Sotavento con el 1,8% y Florencia con el 1,5%
El 63,6% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1% se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 90).

Tabla 90

Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

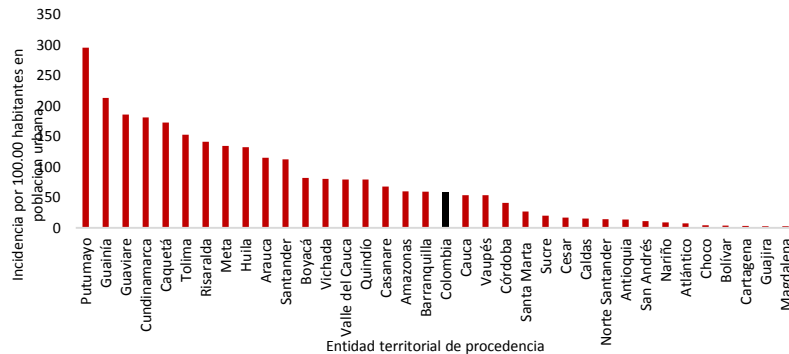
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 866	63,6
	Masculino	5 651	36,4
Grupos de edad	Menores de un año	160	1,0
	1 a 4 años	442	2,8
	5 a 9 años	581	3,7
	10 a 14 años	876	5,6
	15 a 19 años	1168	7,5
	20 a 24 años	1574	10,1
	25 a 29 años	1713	11,1
	30 a 34 años	1642	10,7
	35 a 39 años	1445	9,3
	40 a 44 años	1338	8,6
	45 a 49 años	1216	7,8
	50 a 54 años	1081	7,0
	55 a 59 años	786	5,1
	60 a 64 años	553	3,6
65 y más años	942	6,1	

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 57,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Guaviare, Cundinamarca y Caquetá (ver gráfica 71).

Gráfica 71

Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

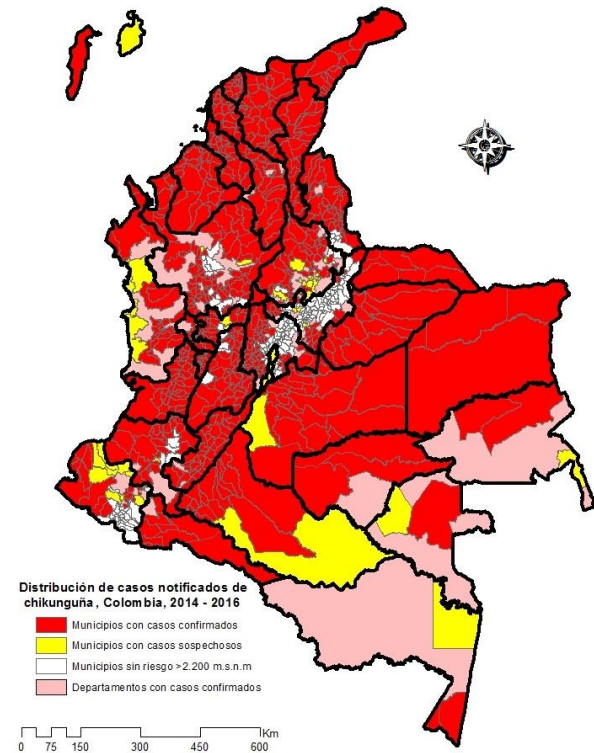


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 20 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

Mapa 6

Distribución de casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

Recomendaciones en vigilancia

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

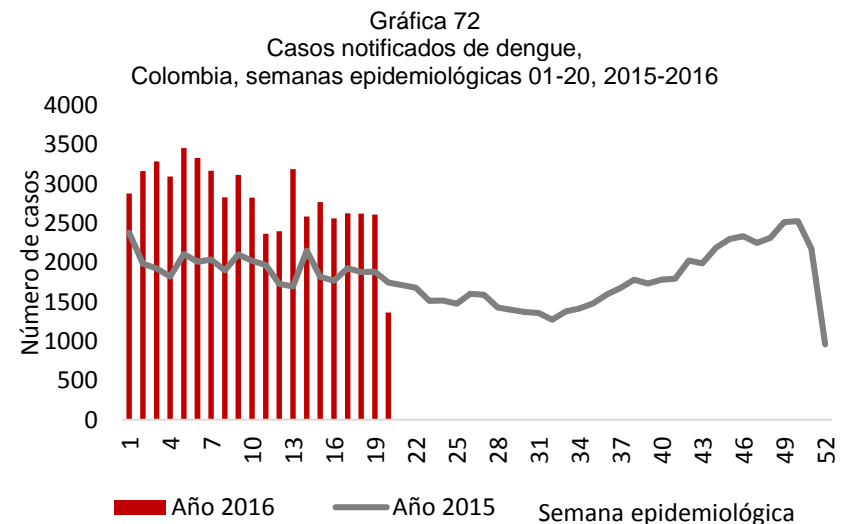
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 56 221 casos de dengue, 32 489 casos (57,8%) de dengue sin signos de alarma, 23 050 casos (41,0%) de dengue con signos de alarma, 682 casos (1,2%) de dengue grave. Del total de los casos notificados 20 906 (el 37,1%) han sido confirmados por laboratorio; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 2 725 casos, 1 362 casos corresponden a esta semana y 1 363 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 1 743 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes de caso y a la depuración (ver gráfica 72).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Tolima, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 84,2% de los casos (ver tabla 91).

Tabla 91
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	16 088	29,0	160	23,5	16 248	28,9
Antioquia	9 841	17,6	69	10,1	9 910	17,6
Santander	4 216	7,6	58	8,6	4 274	7,6
Cundinamarca	3 357	6,0	18	2,6	3 375	6,0
Tolima	3 153	5,7	88	12,9	3 241	5,8
Huila	2 252	4,1	77	11,3	2 329	4,1
Risaralda	1 953	3,5	13	1,9	1 966	3,5
Quindío	1 612	2,9	8	1,2	1 620	2,9
Meta	1 552	2,8	28	4,1	1 580	2,8
Norte Santander	1 493	2,7	22	3,2	1 515	2,7
Boyaca	1 298	2,3	5	0,7	1 303	2,3
Putumayo	993	1,8	2	0,3	995	1,8
Caqueta	734	1,3	10	1,5	744	1,3
Casanare	649	1,2	4	0,6	653	1,2
Cesar	626	1,1	12	1,8	638	1,1
Cauca	556	1,0	10	1,5	566	1,0
Bolívar	555	1,0	9	1,3	564	1,0
Caldas	553	1,0	2	0,3	555	1,0
Atlántico	486	0,9	24	3,5	510	0,9
Córdoba	472	0,8	13	1,9	485	0,9
Arauca	439	0,8	3	0,4	442	0,8
Barranquilla	416	0,7	7	1,0	423	0,7
Sucre	412	0,7	9	1,3	421	0,6
Nariño	322	0,6	5	0,7	327	0,5
Magdalena	243	0,4	4	0,6	247	0,4
Guaviare	207	0,4	1	0,1	208	0,4
Choco	189	0,3	0	0	189	0,3
Guainía	160	0,3	8	1,2	168	0,3
La Guajira	148	0,3	4	0,6	152	0,3
Buenaventura	139	0,2	2	0,3	141	0,3
Santa Marta D.E.	87	0,2	2	0,3	89	0,2
Cartagena	86	0,2	2	0,3	88	0,2
Vichada	84	0,2	2	0,3	86	0,2
Amazonas	74	0,1	0	0	74	0,1
Exterior	40	0,1	1	0,1	41	0,1
San Andrés	36	0,1	0	0	36	0,1
Vaupés	18	0,1	0	0	18	0,1
Total	55 539	100	682	100	56 221	100

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

Reportaron casos 861 municipios y cuatro distritos; Cali con el 21,1%, Medellín con el 10,6%, Ibagué con el 2,7%, Bucaramanga con el 2,5%, Fusagasugá con el 2,0%, Pereira con el 1,7%, Itagüí, Palmira y Armenia con el 1,6% cada uno, Floridablanca con el 1,5%, Villavicencio con el 1,4%, Bello y Tuluá con el 1,1% cada uno; registran el 50,7% de los casos de dengue; Cali con el 12,6%,

Ibagué con el 8,8%, Medellín con el 5,4%, Palmira con el 3,2%, Neiva con el 2,6%, Lebrija con el 2,5%, Algeciras y Villavicencio con el 2,1% cada uno, Bucaramanga con el 1,8% e Itagüí con el 1,6%, registran el 41,1% de los casos de dengue grave.

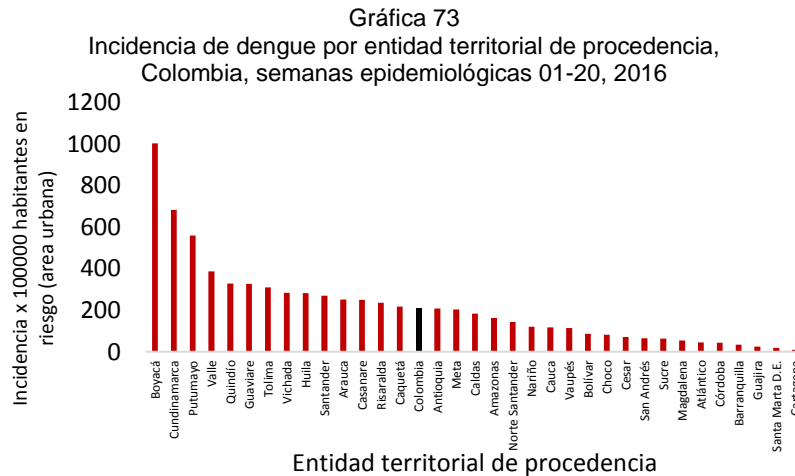
El 51,1% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 56,8% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 25,4% de los casos de dengue y el 35,8% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 522 casos en indígenas (el 0,9%) y 1 223 casos en afrocolombianos (el 2,2%) (ver tabla 92).

Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	28 405	51,1	319	46,8	28 724	51,1
	Masculino	27 134	48,9	363	53,2	27 497	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	31 580	56,9	295	43,3	31 875	56,8
	Especial	1 497	2,7	15	2,2	1 512	2,7
	No afiliado	1 627	2,9	29	4,3	1 656	2,9
	Excepción	1 949	3,5	27	4,0	1 976	3,5
	Subsidiado	18 586	33,5	312	45,7	18 898	33,6
Indeterminado	300	0,5	4	0,5	304	0,5	
Pertenencia étnica	Indígena	504	0,9	18	2,6	522	0,9
	ROM, Gitano	170	0,3	8	1,2	178	0,3
	Raizal	61	0,1	0	0,0	61	0,1
	Palenquero	8	0,1	0	0,0	8	0,1
	Afrocolombiano	1 212	2,2	11	1,6	1 223	2,2
Otros	53 584	96,4	645	94,6	54 229	96,4	
Grupos de edad	Menores de un año	1 004	1,8	29	4,3	1 033	1,8
	1 a 4 años	2 900	5,2	38	5,6	2 938	5,2
	5 a 9 años	4 438	8,0	68	10,0	4 506	8,0
	10 a 14 años	5 780	10,4	109	16,0	5 889	10,5
	15 a 19 años	5 978	10,8	63	9,2	6 041	10,8
	20 a 24 años	5 560	10,0	44	6,5	5 604	10,0
	25 a 29 años	5 158	9,3	35	5,1	5 193	9,3
	30 a 34 años	4 413	7,9	34	5,0	4 447	7,9
	35 a 39 años	3 768	6,8	26	3,8	3 794	6,8
	40 a 44 años	3 065	5,5	30	4,4	3 095	5,5
	45 a 49 años	2 914	5,2	22	3,2	2 936	5,2
50 a 54 años	2 694	4,9	28	4,1	2 722	4,8	
55 a 59 años	2 188	3,9	32	4,7	2 220	3,9	
60 a 64 años	1 735	3,1	19	2,7	1 754	3,1	
65 y más años	3 944	7,2	105	15,4	4 049	7,2	

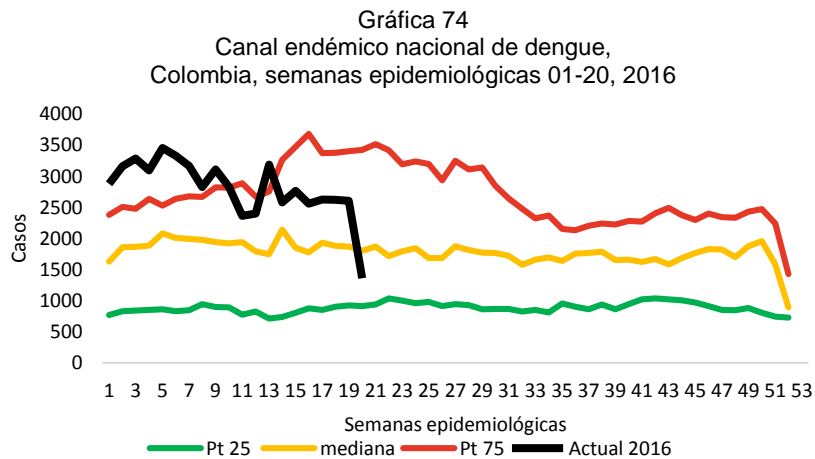
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 210,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Quindío, registran las mayores incidencias (ver gráfica 73).



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 10 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 11, 12 y 14 a 19 (ver gráfica 74).



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

Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, 10 entidades territoriales se ubican en situación de brote, 11 entidades en situación de alarma y 15 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (ver tabla 93).

Tabla 93
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 19-20, 2016

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

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

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 61,5%; Putumayo, Bogotá, Atlántico, 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 90,0%; Sucre, Cundinamarca, Santander, Risaralda, La Guajira, Antioquia, Caquetá, Magdalena, Arauca, Atlántico y Putumayo registran menos del 90% de los casos de dengue grave hospitalizados.

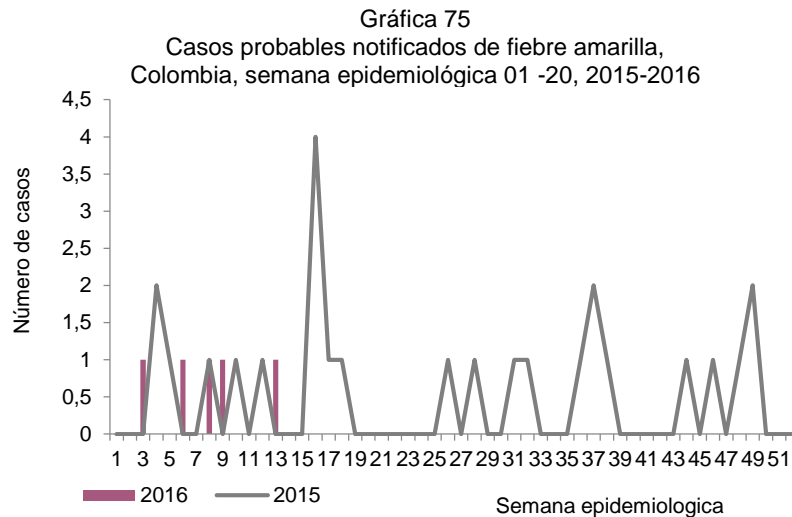
Hasta la semana epidemiológica 20, se han notificado 163 muertes probables por dengue, de las cuales se han descartado 11; quedando 152 muertes (140 probables y 12 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (seis), Meta (dos), Tolima (una), Caquetá (una), Norte de Santander (una) y Cesar (una). De los 140 casos en estudio, 21,4% procede de Valle del Cauca, 13,6% proceden de Tolima, 7,9% proceden de Antioquia, 7,1% proceden de Cundinamarca, 6,4% proceden de Meta, 5,7% proceden de Huila y 5,0% proceden de Córdoba; estos departamentos registran del 67,1% de las muertes en estudio.

- **Fiebre amarilla**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila siete casos probables de fiebre amarilla, en la semana epidemiológica 20 no se notificaron casos; en la semana epidemiológica 20 de 2015 no se notificaron casos. Se descartaron dos casos en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento según el protocolo de vigilancia. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 75).

(historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) por parte de las entidades territoriales.

Los casos notificados como probables de fiebre amarilla, se registraron en el sexo masculino, el 40,0% pertenecen al régimen subsidiado y el 40, 0% al régimen contributivo; el 60,0% se registraron como procedentes de la cabecera municipal, el 40,0% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas. No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 20 de 2016.



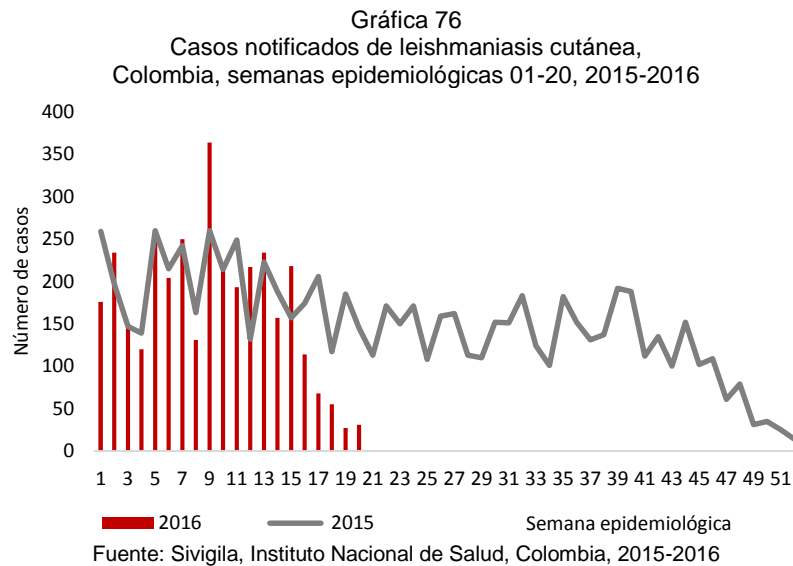
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron; Atlántico, Córdoba, Meta y Vaupés; procedentes de las entidades territoriales de Córdoba con dos casos, Atlántico, Guainía y Vaupés con un caso cada uno.

De los cinco casos probables en estudio, tres registran resultados negativos para fiebre amarilla y dos casos notificados no enviaron muestras al laboratorio de virología del instituto nacional de Salud; los casos no se han descartado debido a que no se ha recibido la documentación pertinente para hacer las unidades de análisis

- **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 466 casos de leishmaniasis todas las formas, 3 414 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 29 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 23 casos confirmados de leishmaniasis visceral (12 probables y 11 confirmados); en la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron 322 casos de leishmaniasis, 34 corresponden a esta semana y 288 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 145 casos de leishmaniasis cutánea. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 76).



Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Cundinamarca, Bolívar, Nariño y Caquetá han notificado el 83,9% de los casos (ver tabla 94).

Tabla 94
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea		Casos L. mucosa		Casos L. visceral		Total	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Tolima	939	27,5	1	3,4	1	4,3	941	27,1
Antioquia	664	19,4	3	10,3	0	0	667	19,2
Norte Santander	277	8,1	0	0	0	0	277	8,0
Santander	222	6,5	0	0	0	0	222	6,4
Meta	193	5,7	8	27,7	0	0	201	5,8
Choco	173	5,1	2	6,9	0	0	175	5,0
Risaralda	140	4,1	0	0	1	4,3	141	4,1
Bolívar	102	3,0	0	0	13	56,6	115	3,3
Cundinamarca	106	3,1	2	6,9	0	0	108	3,1
Caquetá	92	2,7	2	6,9	0	0	94	2,7
Nariño	92	2,7	1	3,4	0	0	93	2,7
Guaviare	75	2,2	4	13,9	0	0	79	2,3
Caldas	72	2,1	2	6,9	0	0	74	2,1
Boyacá	57	1,7	3	10,3	0	0	60	1,7
Putumayo	50	1,5	0	0	0	0	50	1,4
Córdoba	42	1,2	0	0	3	13,1	45	1,3
Valle	25	0,7	1	3,4	0	0	26	0,8
Cauca	15	0,4	0	0	0	0	15	0,4
Guainía	14	0,4	0	0	0	0	14	0,4
Buenaventura	11	0,3	0	0	0	0	11	0,3
Cesar	9	0,3	0	0	0	0	9	0,3
Vaupés	8	0,2	0	0	0	0	8	0,3
Vichada	7	0,2	0	0	0	0	7	0,2
Huila	5	0,1	0	0	2	8,7	7	0,2
Desconocida	7	0,2	0	0	0	0	7	0,2
Sucre	4	0,1	0	0	2	8,7	6	0,2
Casanare	4	0,1	0	0	1	4,3	5	0,1
Santa Marta D.E.	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Cartagena	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Amazonas	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	3 414	100	29	100	23	100	3 466	100

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

Se registraron casos en 308 municipios y tres distritos; en Rovira (Tolima) con el 10,5%, Ortega (Tolima) con el 5,0%, Rioblanco (Tolima) con el 4,7%, Chaparral (Tolima) con el 4,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,0 %, La Macarena (Meta) con el 3,2%, Anorí (Antioquia) con el 1,9 %, Valdivia y Taraza (Antioquia) con el 1,7 % cada uno, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 %, Samaná (Caldas) con el 1,5 %, El Carmen de Bolívar (Bolívar), Chinacota (Norte de Santander), Dabeiba (Antioquia), San José del Guaviare (Guaviare), y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con el

1,4 % cada uno, Dabeiba (Antioquia) y Tumaco (Nariño) con el 1,4 % cada uno; notifican el 45,8% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,4 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 27,3. % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,2. % al régimen subsidiado; el 19,9% de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 3,9. % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,4. % en afrocolombianos, el 78,3. % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 65,2. % registrado en el sexo masculino y 82,6. % refieren afiliación en el régimen subsidiado (ver tabla 95).

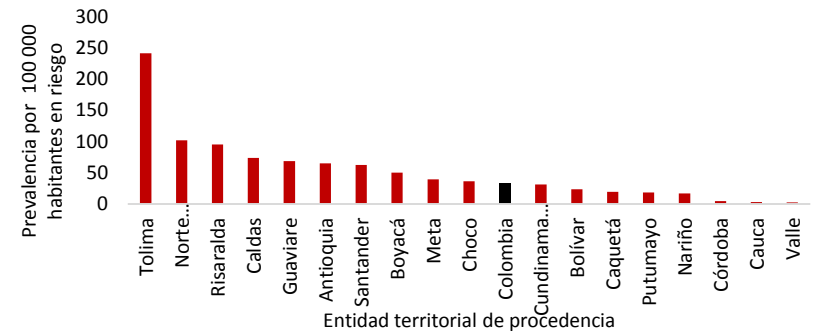
Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	908	26,6	5	17,2	8	34,8
	Masculino	2506	73,4	24	82,8	15	65,2
Tipo de régimen	Contributivo	184	5,4	5	17,3	4	17,4
	Especial	30	0,9	0	0	0	0
	No afiliado	213	6,1	1	3,4	0	0
	Excepción	931	27,3	8	27,6	0	0
	Subsidiado	2 020	59,2	14	48,3	19	82,6
	Indeterminado	36	1,1	1	3,4	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	134	3,9	0	0	2	8,7
	ROM, gitano	5	0,1	0	0	0	0
	Raizal	2	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	115	3,4	2	6,9	0	0
	Otros	3 158	92,5	27	93,1	21	91,3
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,5	0	0	4	17,4
	1 a 4 años	170	5,0	0	0	14	60,9
	5 a 9 años	249	7,3	1	3,4	1	4,3
	10 a 14 años	313	9,2	0	0	0	0
	15 a 19 años	449	13,2	1	3,4	0	0
	20 a 24 años	680	19,9	7	24,1	2	8,7
	25 a 29 años	421	12,3	0	0	0	0
	30 a 34 años	236	6,9	0	0	0	0
	35 a 39 años	181	5,3	5	17,2	0	0
	40 a 44 años	134	3,9	4	13,9	2	8,7
	45 a 49 años	125	3,7	3	10,4	0	0
	50 a 54 años	124	3,6	2	6,9	0	0
	55 a 59 años	97	2,8	1	3,4	0	0
	60 a 64 años	83	2,4	1	3,4	0	0
65 y más años	136	4,0	4	13,9	0	0	

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 32,6 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, Antioquia y Santander con más de 60 casos por 100.000 habitantes en riesgo (ver gráfica 77).

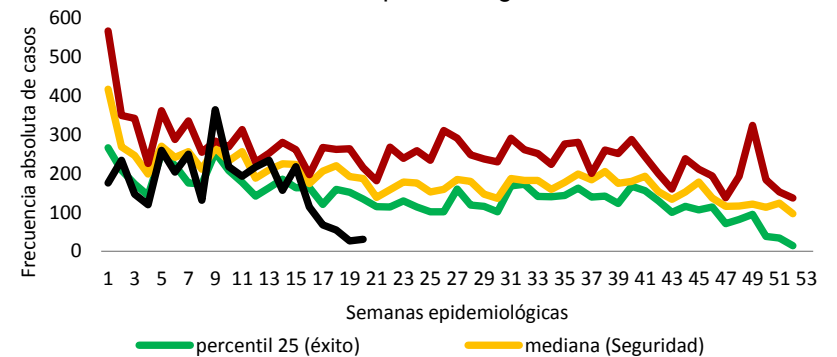
Gráfica 77
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 12 y 13, se ubicó en zona de brote en la semana 09 de 2016 (ver gráfica 78).

Gráfica 78
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

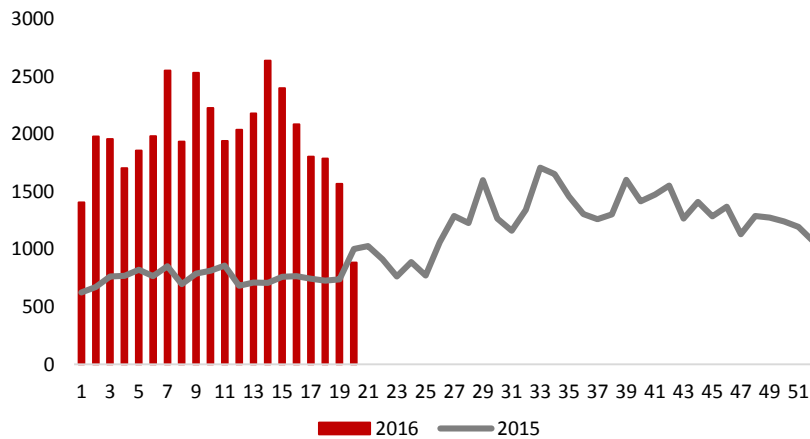


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 39 471 casos de malaria, 38 707 casos de malaria no complicada y 764 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 20 se notificaron 2 123 casos del evento, 884 de esta semana y 1 239 de semanas anteriores notificadas tardiamente. En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 1 002 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 79).

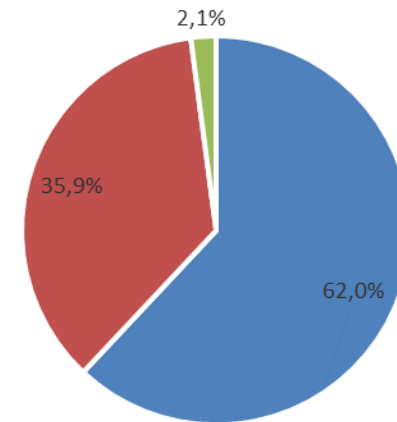
Gráfica 79
Casos notificados de malaria,
Colombia, semana epidemiológica 01- 20, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 24 476 casos (el 62,0%), seguido por *P. vivax* con 14 159 casos (el 35,9%) y 836 casos (el 2,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 80).

Gráfica 80
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



■ Malaria *P. falciparum* ■ Malaria *P. vivax* ■ Malaria asociada (mixta)

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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca, registraron el 91,8% de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 65,7% de los casos del país; Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 20 (ver tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	614	17 023	0	7 799	25 436	65,7
Nariño	8	3 855	0	153	4 016	10,4
Antioquia	20	1 319	0	2 096	3 435	8,9
Buenaventura	17	610	0	477	1 104	2,9
Guainía	12	43	0	859	914	2,4
Cauca	3	610	0	30	643	1,7
Amazonas	12	122	0	487	621	1,6
Risaralda	1	86	0	399	486	1,3
Bolívar	40	76	0	330	446	1,2
Córdoba	7	56	0	381	444	1,1
Vichada	44	56	0	201	301	0,8
Valle	6	122	0	98	226	0,6
Guaviare	1	45	0	132	178	0,5
Vaupés	1	1	0	29	31	0,1
Putumayo	0	4	0	24	28	0,1
Norte Santander	0	1	0	19	20	0,1
Santander	2	5	0	10	17	0,0004
Quindío	2	5	0	10	17	0,0004
Meta	0	2	0	13	15	0,0004
Caldas	0	1	0	14	15	0,0003
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Sucre	0	2	0	8	10	0,0002
Cesar	2	0	0	6	8	0,0002
Caquetá	0	4	0	3	7	0,0001
Atlántico	1	2	0	2	5	0,0001
Magdalena	0	0	0	5	5	0,0001
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Arauca	0	0	0	4	4	0,0001
Guajira	0	1	0	3	4	0,0001
Casanare	0	1	0	2	3	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	7	42	0	187	236	0,6
Desconocido	0	4	0	7	11	0,0002
Total	801	24 104	0	13 802	38 707	100

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

Por procedencia, se notificaron casos de 309 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Bajo Baudó, Bagadó, Lloró, Tadó, Tumaco, Barbacoas, Bojayá, Rio Quito y Medio Baudó, aportaron el 52,5% de la notificación (ver tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	228	5 543	0	2 103	7 874	19,9
Alto Baudó	36	890	0	793	1 719	4,4
Bajo Baudó	4	1160	0	455	1 619	4,1
Bagadó	19	644	0	863	1 526	3,9
Lloro	103	943	0	465	1 511	3,8
Tadó	4	936	0	490	1 430	3,6
Tumaco	3	1 320	0	36	1 359	3,4
Barbacoas	0	869	0	75	944	2,4
Bojaya	18	678	0	240	936	2,4
Rioquito	3	818	0	90	911	2,3
Medio Baudó	44	562	0	299	905	2,3
Otros municipios	339	9741	0	7 893	17 973	47,5
Total	801	24 104	0	13 802	38 707	100

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

El 56,5% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado; por procedencia el 36,0% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 22 674 (el 59%) en afrocolombianos y 9 964 (el 25,7%) en indígenas (ver tabla 98).

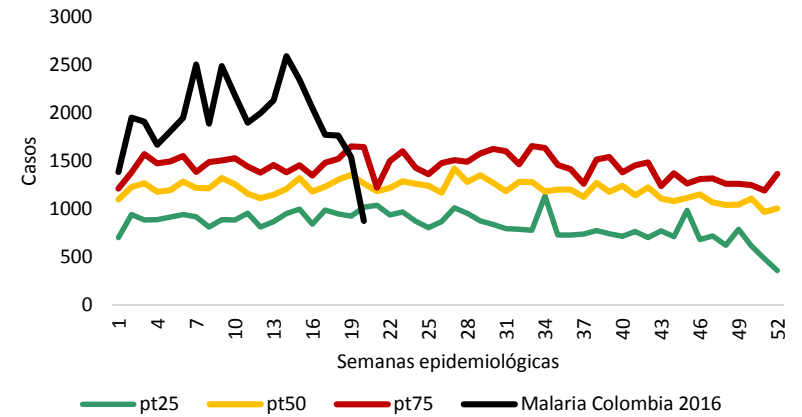
Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16 840	43,5
	Masculino	21 867	56,5
edad	Menores de un año	384	1,0
	1 a 4 años	3 694	9,5
	5 a 9 años	4 956	12,8
	10 a 14 años	5 145	13,3
	15 a 19 años	4 692	12,1
	20 a 24 años	4 301	11,1
	25 a 29 años	3 384	8,7
	30 a 34 años	2 746	7,1
	35 a 39 años	2 223	5,7
	40 a 44 años	1 779	4,6
	45 a 49 años	1 554	4,0
	50 a 54 años	1 308	3,4
	55 a 59 años	1 026	2,7
	60 a 64 años	627	1,6
65 y más años	888	2,3	
Pertenencia étnica	Indígena	9 964	25,7
	ROM-gitano	77	0,2
	Raizal	54	0,1
	Palanquero	25	0,06
	Afrocolombiano	22 674	59,0
Área de procedencia	Otros	5 913	15,0
	Cabecera municipal	13 950	36,0
	Centro Poblado	12 399	32,0
Tipo de régimen	Rural disperso	12 358	32,0
	Contributivo	2 222	5,7
	Especial	944	2,4
Tipo de régimen	Sin afiliación	7 352	18,9
	Excepción	464	1,2
	Subsidiado	27 427	71,0
	Indeterminado	298	0,8

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a la 18 y en situación de alarma en la semana epidemiológica 19 (ver gráfica 81).

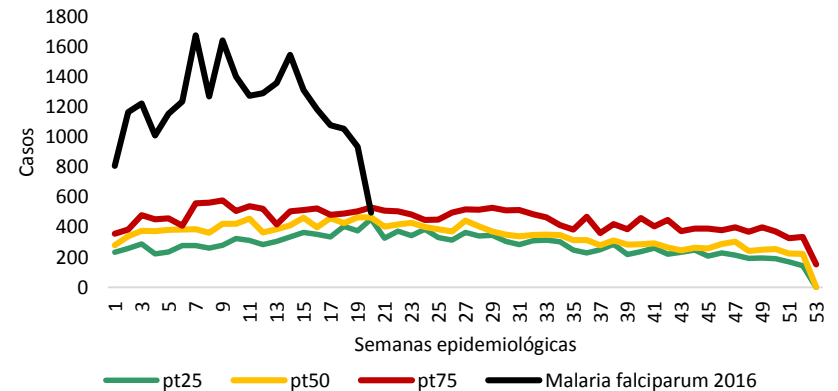
Gráfica 81
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

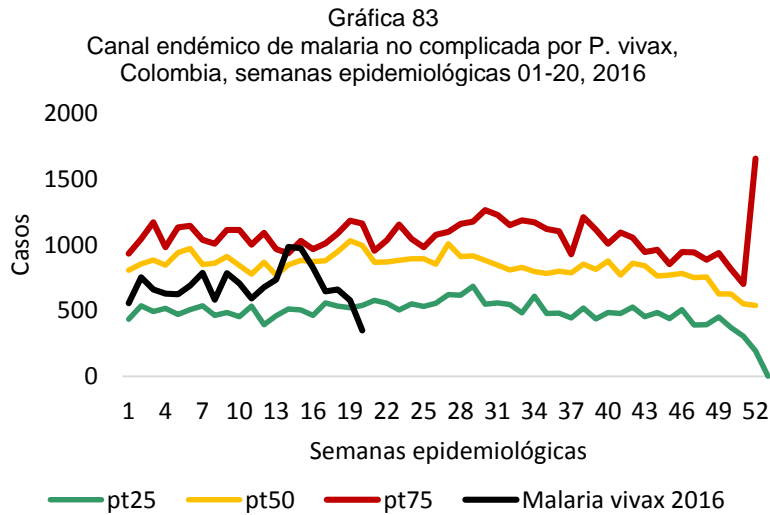
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 19 (ver gráfica 82).

Gráfica 82
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 19, a excepción de las semanas epidemiológicas 14, 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma (ver gráfica 83).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 fue de 3,6 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 2,3 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 43 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en Antioquia y Bagadó en Chocó presentan los IPA más altos (ver tabla 99).

Tabla 99
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	243,5	64,6	178,3
Bagadó	190,3	107,6	80,3
Lloró	133,9	41,2	83,5
Río Quito	100,5	9,9	90,2
Bojaya	92,6	23,7	67,0
Bajo Baudó	92,4	25,9	66,2
El Cantón del San Pablo	84,8	16,7	67,5
Tadó	75,3	25,8	49,3
Quibdó	67,9	18,1	47,8
Medio Baudó	65,8	21,7	40,8
Nóvita	60,5	18,8	41,1
Bahía Solano	50,3	14,6	33,6
Nuquí	48,8	17,7	27,5
Atrato	48,2	9,2	37,5
Pueblo Rico	46,7	38,3	8,2
Alto Baudó	45,5	21,0	23,6
Inírida	44,6	41,9	2,1
Tarapacá	43,9	29,2	14,4

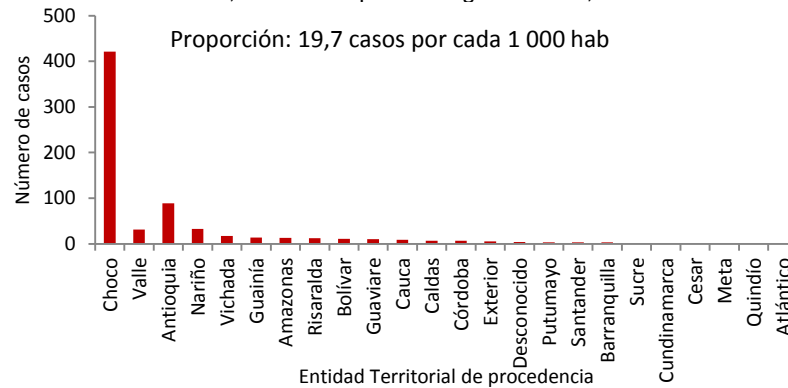
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 764 casos de malaria complicada (el 19,7 por mil) procedentes de 24 entidades territoriales y 133 municipios; el 55,1% de los casos se registró en Chocó; Quibdó registra el 27,4% de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 84).

Gráfica 84

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

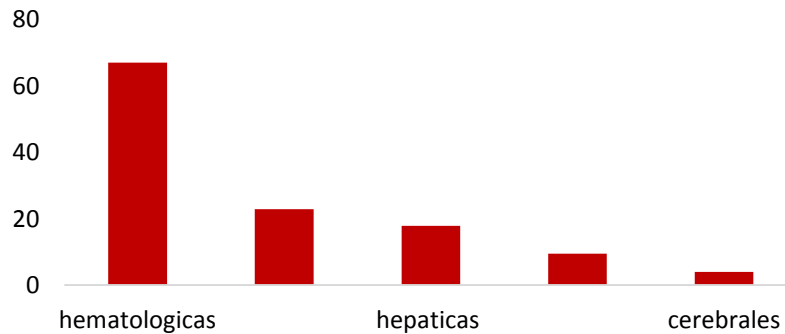


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

De los 764 casos de malaria complicada, 512 casos (el 67,0%) presentaron complicaciones hematológicas y 175 casos (el 22,9%) otras complicaciones (ver gráfica 85).

Gráfica 85

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016



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

El 52,4% de los casos se registró en el sexo masculino; el 62,3% pertenecen al régimen subsidiado; el 15,2 de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 60% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 295 casos (el 38,6%) se notificaron en otros grupos poblacionales y 276 casos (el 36,1%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 100).

Tabla 100

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	364	47,6
	Masculino	400	52,4
Grupos de edad	Menor de un año	28	3,7
	1 a 4 años	86	11,3
	5 a 9 años	50	6,6
	10 a 14 años	79	10,4
	15 a 19 años	87	11,4
	20 a 24 años	116	15,2
	25 a 29 años	86	11,2
	30 a 34 años	43	5,6
	35 a 39 años	44	5,8
	40 a 44 años	29	3,8
	45 a 49 años	34	4,4
	50 a 54 años	21	2,7
Pertenencia étnica	55 a 59 años	17	2,2
	60 a 64 años	14	1,8
	65 y más años	30	3,9
	Indígena	191	25,0
	ROM, gitano	2	0,3
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
Área de procedencia	Afrocolombiano	276	36,1
	Otros	295	38,6
	Cabecera municipal	455	60,0
Régimen de afiliación	Centro Poblado	131	17,0
	Rural disperso	178	23,0
	Contributivo	121	15,8
Régimen de afiliación	Especial	46	6,0
	Sin afiliación	87	11,4
	Excepción	27	3,5
	Subsidiado	476	62,3
	Indeterminado	7	1,0

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

***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 20 del año en curso se han notificado 241 casos procedentes del exterior (el 0,6% de la notificación); 236 casos son de malaria no complicada y cinco casos de malaria complicada; 192 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,6%), 42 casos con infección por *P. falciparum* (el 17,4%) y siete casos con infección mixta (el 2,9%); Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 101).

Tabla 101
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	4	Brasil	Brasil	Brasil
	21	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Yarumal
	1			Saravena
	1			Araucuita
Guainía	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	142	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	22	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	8	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	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
	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Desconocido
Total casos	241			

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado 22 muertes probables por malaria, de las cuales dos se han confirmado, dos muertes se han clasificado como casos compatibles (porque no tienen diagnóstico por el laboratorio), quedando 18 casos en estudio.

Por procedencia, 18 de las muertes las registró el departamento del Chocó (el 81,8%), Amazonas notificó dos casos, uno de Puerto Nariño y uno de Brasil; Nariño y Risaralda han notificado un caso cada uno; el 31,8% de las muertes se han registrado en el grupo de edad de uno a cuatro años, procedentes de Chocó (ver tabla 102).

Tabla 102
Muertes probables de malaria por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016

Grupo de edad	Muertes	%
1 a 4 años	7	31,8
5 a 10 años	1	4,5
15 a 19 años	2	9,0
20 a 24 años	3	13,6
25 a 29 años	2	9,0
30 a 34 años	2	9,0
40 a 44 años	1	4,5
35 a 39 años	1	4,5
Mayor de 65	3	13,6
Total	22	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 20 de 2016, se han notificado 6 402 casos confirmados y 80 953 sospechosos por clínica, de los cuales 77 267 proceden de 467 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 686 proceden de 292 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 20 de 2016 se registraron 3 466 casos, 1 551 de esta semana y 1 915 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Los 3 466 casos que ingresaron fueron sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio).

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 55,49 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Huila y Tolima (ver tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 20 de 2016

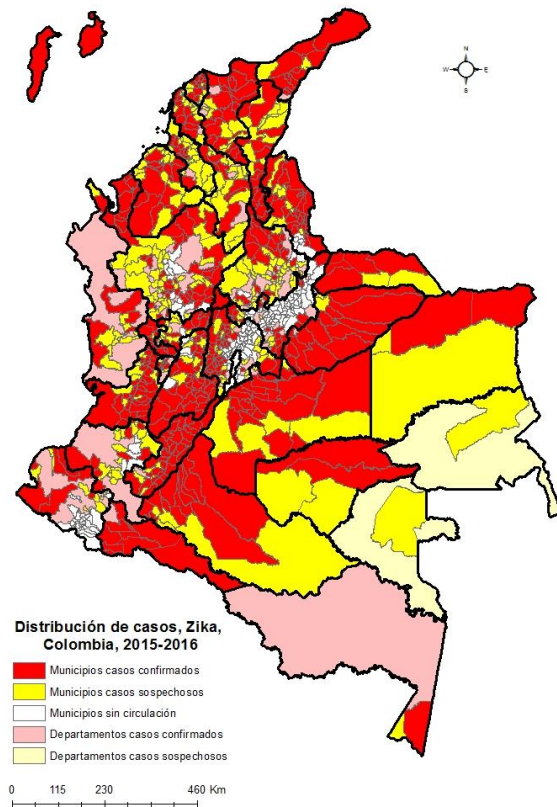
Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos	Total
Valle	570	8,90	18 044	23,35	223	6,05	18 837
Norte Santander	1 314	20,52	8 448	10,93	67	1,82	9 829
Santander	220	3,44	6 224	8,06	297	8,06	6 741
Huila	744	11,62	5 768	7,47	93	2,52	6 605
Tolima	391	6,11	5 809	7,52	264	7,16	6 464
Cundinamarca	288	4,50	4 387	5,68	319	8,65	4 994
Barranquilla	168	2,62	4 271	5,53	0	0	4 439
Meta	342	5,34	2 703	3,50	155	4,21	3 200
Córdoba	190	2,97	2 430	3,14	532	14,43	3 152
Casanare	149	2,33	2 527	3,27	17	0,46	2 693
Antioquia	304	4,75	1 636	2,12	251	6,81	2 191
Atlántico	85	1,33	1 803	2,33	94	2,55	1 982
Santa Marta	145	2,26	1 746	2,26	0	0	1 891
Sucre	104	1,62	1 250	1,62	232	6,29	1 586
Cesar	205	3,20	1 145	1,48	110	2,98	1 460
Arauca	112	1,75	1 281	1,66	39	1,06	1 432
Magdalena	123	1,92	932	1,21	158	4,29	1 213
San Andrés	62	0,97	1 039	1,34	16	0,43	1 117
Caquetá	120	1,87	936	1,21	30	0,81	1 086
Risaralda	104	1,62	966	1,25	4	0,11	1 074
Cartagena	85	1,33	884	1,14	0	0	969
Bolívar	122	1,91	555	0,72	167	4,53	844
Guajira	85	1,33	508	0,66	106	2,88	699
Putumayo	89	1,39	373	0,48	7	0,19	469
Buenaventura	2	0,03	422	0,55	0	0	424
Quindío	20	0,31	263	0,34	42	1,14	325
Amazonas	9	0,14	265	0,34	36	0,98	310
Boyacá	72	1,12	205	0,27	29	0,79	306
Caldas	54	0,84	157	0,20	53	1,44	264
Cauca	24	0,37	129	0,17	59	1,60	212
Guaviare	11	0,17	114	0,15	19	0,52	144
Desconocido	44	0,69	0	0	95	2,58	139
Exterior	18	0,28	0	0	78	2,12	96
Nariño	17	0,27	19	0,02	18	0,49	54
Vichada	5	0,08	19	0,02	29	0,79	53
Choco	5	0,08	9	0,01	25	0,68	39
Vaupés	0	0	0	0	11	0,30	11
Guainía	0	0	0	0	11	0,30	11
Total general	6 402	7,33	77 267	88,45	3 686	4,22	87355

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 467 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (42 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 292 municipios, sumando un total de 759 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

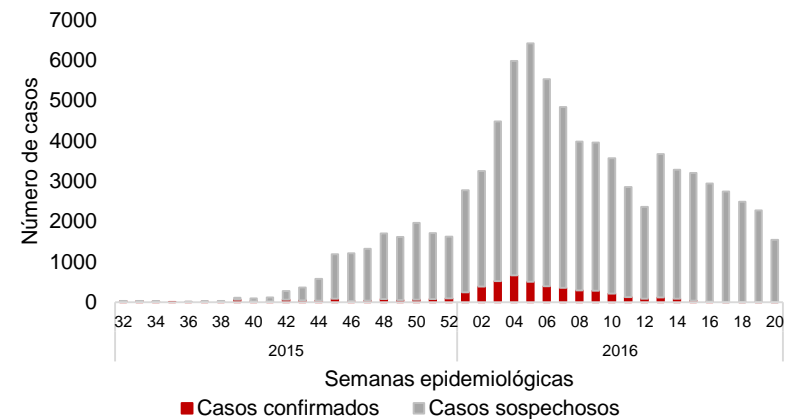
La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6423 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 2404 casos/semana (ver gráfica 86).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 20 de 2016



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

Gráfica 86
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 20 de 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 86 263 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

El 66,50 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 61,97 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,05 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,60 % se registró en menores de un año y el 3,38 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,71 % en indígenas y el 1,89 % en afrocolombianos (ver tabla 104).

Tabla 104

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 20 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	57 364	66,50
	Masculino	28 899	33,50
Tipo de régimen	Contributivo	53 459	61,97
	Especial	3 703	4,29
	Indeterminado	343	0,40
	No afiliado	1 494	1,73
	Excepción	3 762	4,36
	Subsidiado	23 502	27,24
Pertenencia étnica	Indígena	602	0,70
	ROM, Gitano	354	0,41
	Raizal	290	0,34
	Palenquero	23	0,03
	Afrocolombiano	1 630	1,89
	Otros	83 364	96,64
Grupos de edad	Menores de un año	2 244	2,60
	1 a 4 años	3 573	4,14
	5 a 9 años	3 655	4,24
	10 a 14 años	4 186	4,85
	15 a 19 años	6 921	8,02
	20 a 24 años	11 336	13,14
	25 a 29 años	12 124	14,05
	30 a 34 años	10 561	12,24
	35 a 39 años	8 034	9,31
	40 a 44 años	5 768	6,69
	45 a 49 años	5 104	5,92
	50 a 54 años	4 478	5,19
	55 a 59 años	3 247	3,76
60 a 64 años	2 118	2,46	
65 y más años	2 914	3,38	

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 86 263 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 20 del año 2016, se han confirmado 4 097 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 668 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 154 casos proceden de municipios donde se

confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 514 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 16,71 % (2 634 gestantes) (ver tabla 105).

Tabla 105
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 20 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos	Total casos
Norte Santander	859	20,97	1 765	15,82	10	1,95	2 634
Valle	432	10,54	1 622	14,54	27	5,25	2 081
Barranquilla	115	2,81	1 153	10,34	3	0,58	1 271
Huila	537	13,11	703	6,30	15	2,92	1 255
Córdoba	132	3,22	739	6,63	117	22,76	988
Tolima	222	5,42	571	5,12	12	2,33	805
Meta	285	6,96	457	4,10	11	2,14	753
Santander	153	3,73	554	4,97	25	4,86	732
Atlántico	62	1,51	596	5,34	18	3,50	676
Cesar	165	4,03	275	2,47	21	4,09	461
Antioquia	183	4,47	253	2,27	20	3,89	456
Santa Marta	96	2,34	346	3,10	0	0	442
Sucre	56	1,37	313	2,81	58	11,28	427
Magdalena	73	1,78	315	2,82	12	2,33	400
Bogotá	117	2,86	179	1,60	42	8,17	338
Caquetá	86	2,10	231	2,07	5	0,97	322
Casanare	71	1,73	209	1,87	0	0	280
Cundinamarca	108	2,64	146	1,31	19	3,70	273
Arauca	73	1,78	150	1,34	1	0,19	224
Guajira	59	1,44	105	0,94	28	5,45	192
Risaralda	52	1,27	81	0,73	0	0	133
Bolívar	19	0,46	53	0,48	28	5,45	100
Putumayo	37	0,90	56	0,50	0	0	93
Cartagena	17	0,41	62	0,56	0	0	79
Cauca	14	0,34	31	0,28	9	1,75	54
Quindío	12	0,29	36	0,32	5	0,97	53
Caldas	17	0,41	32	0,29	1	0,19	50
Boyacá	20	0,49	21	0,19	2	0,39	43
Amazonas	3	0,07	39	0,35	1	0,19	43
San Andrés	2	0,05	32	0,29	0	0,00	34
Exterior	10	0,24	3	0,03	15	2,92	28
Buenaventura	2	0,05	17	0,15	0	0	19
Guaviare	2	0,05	5	0,04	1	0,19	8
Nariño	4	0,10	2	0,02	1	0,19	7
Vichada	0	0	0	0	4	0,78	4
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,58	4
Choco	2	0,05	1	0,01	0	0	3
Total general	4 097	25,99	11 154	70,75	514	3,26	15 765

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 27 de mayo de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 20 de 2016 se han confirmado cinco casos de microcefalias asociados al virus Zika, 26 casos fueron descartados y 57 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 20 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 550 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 14,91 %) (ver tabla 106).

Tabla 106

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 20 de 2016

Entidad territorial de residencia	N° Casos	Frecuencia (%)
Norte Santander	82	14,91
Barranquilla	73	13,27
Valle	59	10,73
Atlántico	36	6,55
Antioquia	34	6,18
Córdoba	25	4,55
Huila	25	4,55
Sucre	22	4,00
Bogotá	21	3,82
Santander	20	3,64
Tolima	19	3,45
Caquetá	12	2,18
Cesar	12	2,18
Arauca	10	1,82
Meta	10	1,82
Bolívar	8	1,45
Casanare	8	1,45
Guajira	8	1,45
Magdalena	8	1,45
Cundinamarca	7	1,27
San Andrés	7	1,27
Amazonas	5	0,91
Cartagena	5	0,91
Exterior	5	0,91
Putumayo	5	0,91
Santa Marta	5	0,91
Cauca	4	0,73
Caldas	3	0,55
Quindío	3	0,55
Risaralda	3	0,55
Nariño	2	0,36
Boyacá	1	0,18
Choco	1	0,18
Guaviare	1	0,18
Vichada	1	0,18
Total	550	100

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

El 56,5 % (311 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,2 % (67 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (ver tabla 107).

Tabla 107

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 20 de 2016

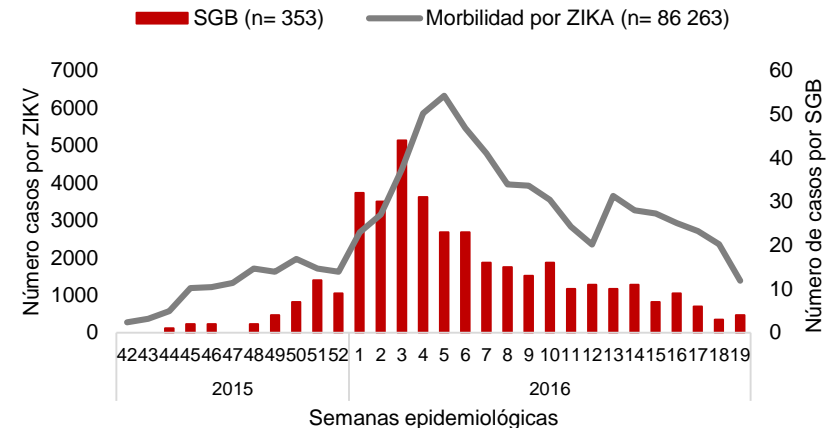
Grupo de edad	Femenino	% Fem	Masculino	% Mas	Total casos	% Total
Menores de un año	0	0,0	4	1,3	4	0,7
1 a 4 años	7	2,9	12	3,9	19	3,5
5 a 9 años	7	2,9	11	3,5	18	3,3
10 a 14 años	14	5,9	14	4,5	28	5,1
15 a 19 años	14	5,9	15	4,8	29	5,3
20 a 24 años	21	8,8	22	7,1	43	7,8
25 a 29 años	17	7,1	27	8,7	44	8,0
30 a 34 años	17	7,1	30	9,6	47	8,5
35 a 39 años	24	10,0	31	10,0	55	10,0
40 a 44 años	18	7,5	19	6,1	37	6,7
45 a 49 años	24	10,0	28	9,0	52	9,5
50 a 54 años	20	8,4	27	8,7	47	8,5
55 a 59 años	16	6,7	20	6,4	36	6,5
60 a 64 años	9	3,8	15	4,8	24	4,4
65 años y más	31	13,0	36	11,6	67	12,2
Total casos	239	43,5	311	56,5	550	100,0

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

El 64,18% 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 (353 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. No ingresaron casos con inicio de síntomas en la semana epidemiológica 20 de 2016 (ver gráfica 87).

Gráfica 87

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 20 de 2016



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>)

- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0022 del 19 de abril de 2016, sobre la intensificación de la vigilancia de las enfermedades huérfanas, en especial del Síndrome de Guillain Barre (disponible en <http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200022%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.
- En los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña y realizar las pruebas respectivas.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- *Alertas internacional*

Brote fiebre amarilla en Angola –

Actualización Epidemiológica 19 de mayo de 2016

El Comité de Emergencias en relación a fiebre amarilla fue convocado por el Director General de la OMS bajo las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional 2015 (RSI 2015), el 19 de mayo de 2016.

La Secretaría de la OMS informó al comité sobre la historia y el impacto de la iniciativa contra la fiebre amarilla, del brote urbano en Luanda, Angola y su difusión nacional e internacional a la República Democrática del Congo, China y Kenia. Se informó sobre la evolución del riesgo de fiebre amarilla urbana en África y el estado de la reserva mundial de vacuna contra la enfermedad.

Se llegó a la conclusión que es un evento de interés en salud pública grave que justifica intensificar la acción nacional y un mayor apoyo internacional, sin embargo en este momento no constituye una Emergencia de Salud pública de Importancia Internacional (ESPII).

Se ofreció asesoramiento técnico sobre las acciones inmediatas, acciones de vigilancia y preparación, la aceleración de la vigilancia, la vacunación masiva de propios y viajeros, la comunicación de riesgo en los países en riesgo y los países que tienen frontera terrestre con los países afectados.

El Comité también hizo hincapié en la necesidad de gestionar con rapidez los casos importados de fiebre amarilla actividades de respuesta, capacidad de diagnóstico confirmatorio y la fiebre amarilla y la rápida evaluación de las estrategias de ahorro de dosis de vacuna contra la fiebre amarilla por el Grupo de Asesoramiento Estratégico de Expertos sobre Inmunización.

Virus del Zika – Actualización Epidemiológica 19 de mayo de 2016

Hasta la fecha, 39 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos de infección por virus del Zika. Argentina se agrega a los países/territorios con transmisión autóctona.

Gestantes y síndrome congénito:

En las Américas, 21 países/territorios notificaron casos confirmados y sospechosos de enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas.

Puerto Rico informó sobre la ocurrencia de un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika

Síndrome de Guillain-Barré (SGB)

Hasta la fecha, siete países de la región han notificado un aumento de casos de Síndrome de Guillain-Barré con al menos un caso de SGB en el que se confirmó la infección por el virus del Zika.

Paraguay ha notificado aumento de casos de SGB, aunque en ningún caso se confirmó la infección por el virus del Zika. Otros 5 países y territorios registraron casos de SGB asociados a la infección con virus del Zika, aunque no registran aumento de casos de SGB.

- **Alertas nacionales**

Probable brote de intoxicación por bebida alcohólica adulterada con metanol

Fecha notificación: 13/05/2016

Fecha de consulta: 13/05/2016

Fecha de ocurrencia del caso: 13/05/2016

Entidad Territorial notificadora: Valle del Cauca

Entidad Territorial de procedencia: Cartago-Valle

Número de casos: Tres

Municipio de procedencia: Cartago

UPGD notificadora: Hospital San Juan de Dios

Antecedentes: el día 13 de mayo se recibe la notificación donde se informa que tres pacientes (padres e hija), dos adultos y una menor de edad, habían ingerido una bebida alcohólica mezclada o coctel (vodka, whisky, gaseosa).

Los padres de la menor el día 14 de mayo le iban a celebrar los 15 años a su hija, contrataron una persona para que organizara la fiesta, lo que incluía preparación de cocteles y comida.

El día 13 el señor contratado para organizar la fiesta les llevó una muestra del coctel para que lo degustaran. La madre de la menor fue la primera en ingerir la bebida, luego lo hizo el padre y finalmente la menor.

Investigación epidemiológica de campo: bebida contenida en un solo vaso desechable del cual las tres personas ingirieron; la menor ingirió poca cantidad al sentirle a la bebida un sabor fuerte. 15 minutos después de consumido el producto presentaron mareo, por lo que fueron trasladados al Hospital. El CTI de la policía nacional ubicó a la persona que preparó el coctel e incautó el producto preparado.

La paciente de 56 años (madre) que ingresó al Hospital San Juan de Dios, se le brindaron medidas de reanimación avanzada pero

falleció a la hora de su ingreso. El paciente de 57 años (padre) ingresó sin signos vitales.

La paciente de 15 años (hija) fue manejada como intoxicación por bebida alcohólica adulterada por metanol, posteriormente fue remitida a la Clínica Comfandi de Pereira.

Ingresa remitida desde hospital local de Cartago por haber ingerido sustancia alcohólica al parecer preparada de manera artesanal, con resultado de fallecimiento de los padres casi de inmediato por efectos tóxicos de la sustancia, se realiza manejo, con lavado gástrico, inicio de etiloterapia por nexo epidemiológico y consumo de sustancia, ingresa con infusión enteral de alcohol etílico la cual se preparó según recomendaciones de centro de atención toxicológica.

El día 18 de mayo paciente en mejores condiciones generales, se observa despierta, consciente, orientada, tranquila, afebril, hidratada, se le da alta con recomendaciones de cuidado en casa, orden de valoración por psicología y psiquiatría.

Acciones: los funcionarios de salud pública se desplazaron hacia la vivienda en donde ocurrieron los hechos para obtener muestras del producto implicado y para identificar cualquier factor de riesgo asociado.

Las muestras de la bebida (coctel) se encuentran en investigación por parte del Instituto Nacional de Medicina legal

El 16 de mayo se realiza unidad de análisis por parte del INS se identifica la posible relación con definición clínica de intoxicación por bebida adulterada por metanol.

Pendientes: resultados de toxicología de medicina legal del coctel implicado, necropsia médico legal de los mayores de edad, informe final de investigación de campo secretaria de salud departamental.

Investigación pendiente por el Cuerpo Técnico de Investigaciones de la Fiscalía por tratarse un presunto caso de homicidio.

Brote de Enfermedad Transmitidas por alimentos en Chiquinquirá-Boyacá**Fecha notificación:** 20/05/2016**Fecha de consulta:** 16/05/2016**Fecha de ocurrencia del caso:** 16/05/2016**Entidad Territorial notificadora:** Boyacá**Entidad Territorial de procedencia:** Boyacá**Número de casos:** cuatro**Municipio de procedencia:** Chiquinquirá**UPGD notificadora:** Hospital Regional de Chiquinquirá**Fecha de investigación de campo:** 17/05/2016

Antecedentes: el 20/05/2016 se recibe la notificación vía correo electrónico donde se informa que cuatro pacientes de 15 meses, 11 años, 14 años y 20 años de edad consultaron al Hospital Regional de Chiquinquirá con dolor abdominal, episodios eméticos, de tres horas de evolución posterior a ingesta de banano y cuajada. Ingresan con diagnóstico de intoxicación alimentaria bacteriana no especificada. Se realiza lavado gástrico con carbón activado y en ese momento se nota olor característico a plaguicidas.

Investigación epidemiológica de campo: vivienda ocupada por 8 personas, cerca de cultivo de papa que recibió fumigación el 16/05/2016. Vivienda con orificios donde entran corrientes de aire y alberca sin protección. En el cultivo se encontraron empaques y envases de productos como: Agrotín ®, Lorsban ®, Trivial ®, Agroper ®, Bravonil 720 ®. Se percibió olor característico plaguicidas.

Se observa alto riesgo por aplicación cercana de plaguicidas, áreas sin señalización ni barreras de protección. Baja percepción del riesgo por parte de la familia y posible contaminación cruzada de alimentos y sustancias químicas.

Acciones desarrolladas: visita de campo, toma de muestra de sangre a pacientes para determinar niveles de colinesterasa, educación y recomendaciones. Se canalizó familia programas de

protección por encontrarse en situación vulnerable. Menor de 15 meses canalizada a protección del ICBF por presentarse en estado de desnutrición.

Conclusiones: se refiere a un brote de enfermedad transmitida por alimentos cuyo vehículo implicado fue el alimento contaminado por plaguicida; por resultado de presencia de organofosforados y carbamatos por prueba de colinesterasa y por hallazgos en visita de campo de alto riesgo de contaminación con plaguicidas en la vivienda

Pendientes: verificación y seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones.

Caso probable de rabia humana Municipio Anapoima, Cundinamarca**Entidad Territorial notificadora:** Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca**Fecha inicio síntomas:** 18/05/2016**Fecha primera consulta:** 18/05/2016 Centro de Salud de Anapoima**Motivo de consulta:** fiebre, dolor de cabeza y en la parte posterior de la pierna izquierda**Fecha segunda consulta:** 21/05/2016**Motivo de consulta:** fiebre, malestar general y disminución del chorro de la orina**Fecha tercera Consulta:** 22/05/2016. Hospital Pedro León Álvarez de la Mesa**Motivo de consulta:** dolores musculares generalizados, fiebre, escalofríos, orina fétida y disminución de la cantidad**Fecha hospitalización:** 23/05/2016. Hospital Pedro León Álvarez de la Mesa**Días de hospitalización:** un día**Sexo:** masculino**Ocupación:** agricultor**Lugar de residencia:** vereda Las Mercedes, municipio Anapoima, departamento. Cundinamarca (último año y seis meses)**Natural de:** Junes, Nariño

Fecha de agresión: hace dos años fue mordido por perro. Se carece de dato sobre la agresión y la existencia de otras agresiones más recientes

Fecha y lugar defunción: 23/05/2016, en el Hospital Pedro León Álvarez de la Mesa

Fecha envío muestras al INS: 25/05/2016

Enfermedad actual:

Paciente etnia indígena de sexo masculino, 59 años de edad, con picos febriles no cuantificados, escalofrío, mialgias generalizadas, orina fétida, disminución del gasto urinario, episodios de incoherencias y movimientos involuntarios, mioclonía, Glasgow 15/15, dolor poliarticular en región posterior del tercio distal del miembro inferior izquierdo, que consultó al centro de salud de Anapoima varias veces, recibió tratamiento sintomático, presentó mejoría temporal, con reaparición y empeoramiento de los síntomas, dolor en miembros inferiores, dificultad para la marcha, rigidez, fasciculaciones en abdomen, movimientos clónicos sin evidencia de pérdida o alteración del estado de conciencia y deterioro del estado clínico, por lo cual fue remitido al hospital de La Mesa

Impresión diagnóstica: Infección de vías urinarias, tétanos, dengue, rabia?

Al hospital de La Mesa llega paciente consciente, orientado en las tres esferas, con episodio de incoherencia y movimientos mioclónicos, lo hospitalizan y le solicitan exámenes paraclínicos.

Antecedentes:

Presenta consumo social de alcohol y niega hospitalizaciones, antecedentes traumáticos, farmacológicos, quirúrgicos, alérgicos, tóxicos, tabaquismo, consumo de otras sustancias, haber nadado en ríos, lagunas o cualquier otra fuente de agua diferente a la piscina de la finca donde trabaja. Manifiesta que hace un año presentó cortadura con una guadaña en el tercer dedo de mano izquierda. Los familiares niegan haber evidenciado heridas,

contactos o mordeduras por animales de manera reciente e informan mordedura por perro hace dos años.

Evolución:

Presentó deterioro neurológico con un glasgow de 10/15, desorientación, persistencia de las mioclonías y presencia de risa sardónica. Se ordena protección de vía aérea con entubación orotraqueal, relajación y ventilación mecánica; se inician tramites de remisión con impresión diagnóstica de tétanos y encefalitis. El paciente hace paro cardiorrespiratorio; se realizan maniobras de reanimación básica y avanzada, pero el paciente fallece.

Resultado de laboratorio rabia: 25/05/2016, negativo para rabia por inmunofluorescencia directa (IFD).

Pendiente: investigación epidemiológica de campo, prueba de incubación en ratón (28 días). Pendiente resultado patología



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

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

Sivigila
Yurany Sánchez

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa
Amparo Sastoque Díaz
Jennifer Álvarez Galindo
Orlando Castillo Pabón

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez
Julio Martínez Angarita
Angélica Rojas Bárcenas

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez
Santiago Fadúl Pérez
Andrea Rodríguez Gutiérrez
Diana Malo Sánchez
Paola Pulido Domínguez

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar
Ivonne Alayon Calderón
Norma Cuellar Apolinar

Zoonosis

Cecilia Saad
Daniela Salas Botero
Leonardo León

Enf. Transmitidas por Vectores

Daniela Salas Botero
Lilibeth Daza Camelo
Natalia Tolosa Pérez
Sara E. Gómez Romero
Teodolinda Vega Montaña

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero
Jorge Gamarra Cuellar
Luis Carlos Gómez Ortega

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz
Grace Alejandra Ávila Mellizo
Nathaly Roza Gutiérrez
Nubia Narváez Díaz
Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar
Camilo Alfonso Zapata
Ana María Blandón Rodríguez