

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

## Contenido

Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles .....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua .....	23
Infecciones de transmisión sexual .....	31
Micobacterias .....	39
Zoonosis .....	43
Factores de Riesgo Ambiental .....	49
Enfermedades no Transmisibles .....	52
Salud Mental.....	65
Enfermedades transmitidas por vectores .....	75
Brote y situaciones de emergencias en salud Pública.....	95

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica número 12 de 2016 (20 mar. al 26 mar)



## Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Minsalud - UNICEF

El lineamiento de manejo integrado de la desnutrición aguda busca proveer una herramienta de apoyo a los trabajadores de salud en la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa. Existen tres prácticas identificadas por la evidencia nacional e internacional como fuertemente asociadas a la muerte por desnutrición cuando ésta ocurre en las instituciones de salud

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

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>
- <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Desnutricion%20en%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os.pdf>



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](mailto:ins.sivigila@gmail.com) y [sivigila@ins.gov.co](mailto: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 12

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 12 de 2016, fue del 100% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); aumentó 2,7% con respecto a la semana anterior y 3,0% a la misma semana del año 2015; para esta semana se cumplió con la meta por UND en el territorio nacional de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional de Salud 2016.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,4% (1 110 de 1 117 municipios), aumentó 4,3% con respecto de la semana anterior y 3,4% en relación con 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 N° 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016



Meta UNM	97 %
Cumple	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black;"></span>
No cumple	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></span>

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,7% (5009 de 5345 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumentó 7,0% en relación con la semana anterior y 4,7% en relación con el año 2015; seis entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa N° 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016



Meta UPGD	90 %
Cumple	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black;"></span>
No cumple	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></span>

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 12 de 2016, el 75,7 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 21,6 % presentaron inconsistencias y un departamento no realizó el envío (ver mapa 3).

Mapa N° 3  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control  
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black;"></span>	28	75,7
Reporte con inconsistencias	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FFFF00; border: 1px solid black;"></span>	8	21,6
Sin reporte de notificación negativa	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></span>	1	2,7

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 4,3% con respecto de la semana anterior y 3,4% en relación con 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); continua Guainía riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 12, 2016



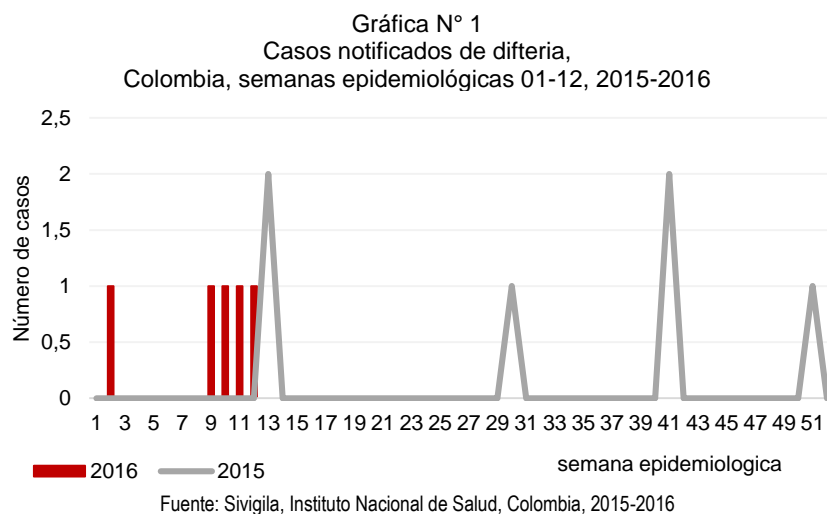
% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Departamentos	% Silencio nacional
0	Ninguno	84,4	27	4,8
0 % a 9 %	Bajo	9,4	3	
10 % a 20 %	Medio	0,0	0	
21 a 100 %	Alto	6,3	2	

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

### • *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos de difteria, uno se descartó; en la semana epidemiológica 12 se notificó un caso; en la semana epidemiológica 12 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

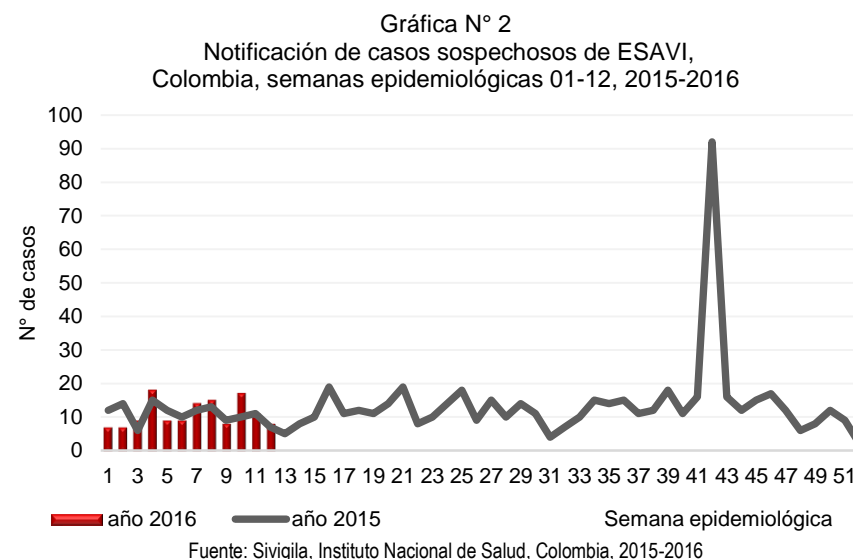


Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de difteria fueron Caldas y Valle del Cauca: se descartó el caso de Caldas por no cumplir con los criterios clínicos ni de laboratorio para el evento, los cuatro casos de Valle del Cauca se encuentran en estudio y tienen pendientes los resultados de laboratorio.

Se ha notificado una muerte procedente del departamento Valle del Cauca de sexo masculino de 64 años, afiliado al régimen contributivo y con pertenencia étnica "otro".

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 138 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 12 se notificaron ocho casos; se descartan seis casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 132 casos para análisis; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron siete 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 2).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Norte de Santander y Cauca notificaron el 68,2% de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	27	20,5
Antioquia	15	11,4
Cundinamarca	12	9,1
Santander	9	6,8
Tolima	9	6,8
Valle	7	5,3
Norte Santander	6	4,5
Cauca	5	3,8
Córdoba	5	3,8
Atlántico	5	3,8
Nariño	4	3,0
Caldas	4	3,0
Risaralda	4	3,0
Magdalena	2	1,5
Casanare	2	1,5
Bolívar	2	1,5
Quindío	2	1,5
Barranquilla	2	1,5
Boyacá	2	1,5
Arauca	2	1,5
Huila	1	0,8
Amazonas	1	0,8
Cesar	1	0,8
Guajira	1	0,8
Meta	1	0,8
Santa Marta	1	0,8
Total	132	100

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

El 58,3% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 57,6% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 50,8% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	77	58,3
	Masculino	55	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	76	57,6
	Subsidiado	42	31,8
	No afiliado	8	6,1
	Excepción	6	4,5
Grupos de edad	Menores de un año	67	50,8
	1 año	29	22,0
	2 años	3	2,3
	3 años	3	2,3
	4 años	1	0,8
	5 a 9 años	7	5,3
	10 a 19 años	5	3,8
	20 a 59 años	16	12,1
	Mayores de 60 años y más	1	0,8

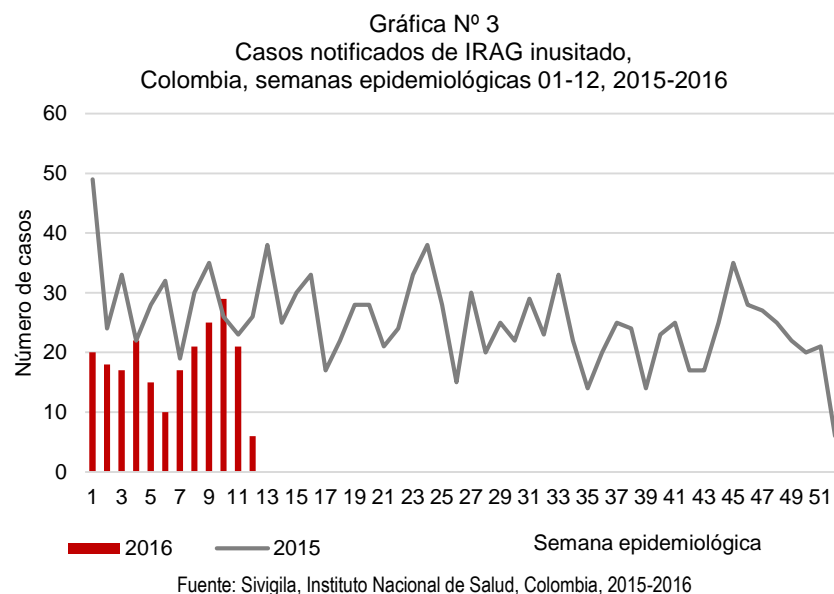
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Infección respiratoria aguda

#### Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 221 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 24 casos, seis de esta semana y 18 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 26 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).





Según los criterios de clasificación el 58,3% de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 12 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (ver tabla 3).

Tabla N° 3  
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	14	58,3
Contacto con sintomático respiratorio	6	25,0
Defunción	3	12,5
Contacto con aves o cerdos	1	4,2
Total	24	100

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

El 54,2% de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 83,3% residían en la cabecera municipal; el 66,7% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 4,2% corresponde a población ROM (ver tabla 4).

Tabla N° 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	13	54,2
	Femenino	11	45,8
Área	Cabecera municipal	20	83,3
	Rural disperso	4	16,7
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	8	33,3
	Contributivo	16	66,7
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	23	95,8
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0,0
	ROM, Gitano	1	4,2
	Raizal	0	0

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, registran el 51,7% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 (ver tabla 5).

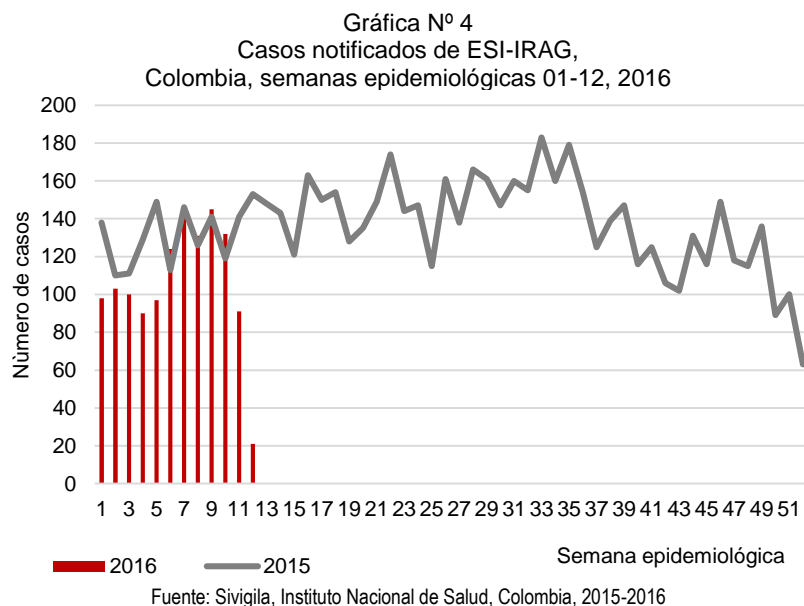
Tabla N° 5  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	43	19,5
Bogotá	43	19,5
Valle del Cauca	28	12,7
Cundinamarca	14	6,3
Caldas	12	5,0
Cesar	10	4,5
Boyacá	10	4,5
Tolima	9	4,1
Huila	7	3,2
Nariño	6	2,7
Bolívar	4	1,8
Quindío	4	1,8
Arauca	4	1,8
Santander	4	1,8
Exterior	4	1,8
Meta	4	1,8
Cauca	3	1,4
Risaralda	3	1,4
Sucre	2	0,9
Santa Marta	1	0,5
Putumayo	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Guainía	1	0,5
Casanare	1	0,5
La Guajira	1	0,5
Amazonas	1	0,5
Total	221	100

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

**Vigilancia centinela ESI – IRAG**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 1276 casos; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 102 casos, 21 de esta semana y 81 de semanas anteriores; de los cuales 83 casos (el 81,4%) corresponden a pacientes con IRAG y 19 casos (el 18,6%) a pacientes con ESI; se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 153 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 4).



Los casos notificados durante la semana epidemiológica 12 de 2016 corresponden a Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla N° 6  
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	5
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	9
Barranquilla	Clínica General del Norte	9
Bogotá	Hospital el Tunal	6
	Hospital Occidente de Kennedy	11
	Hospital Santa Clara	11
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	9
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	13
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Gestión Salud	2
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
	Laboratorio Departamental de Salud Publica	1
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	1
Norte Santander	Policlínico Atalaya	2
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	10
	Red de Salud de Ladera	0
Total		102

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

El 51,8% de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 96,4% residen en la cabecera municipal; el 47,0% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos (el 2,4%) en población indígena (ver tabla 7).



Tabla N° 7  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	43	51,8
	Femenino	40	48,2
Área	Cabecera municipal	80	96,4
	Rural disperso	1	1,2
	Centro poblado	2	2,4
Tipo de régimen	Subsidiado	39	47,0
	Contributivo	34	41,0
	No afiliado	5	6,0
	Especial	4	4,8
	Excepción	1	1,2
Pertenencia étnica	Otro	78	94,0
	Indígena	2	2,4
	Afrocolombiano	2	2,4
	ROM, Gitano	1	1,2
	Raizal	0	0

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

El 52,6% de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 84,2% residen en la cabecera municipal; el 89,5% están vinculados al régimen subsidiado y el 100% con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 8).

Tabla N° 8  
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016

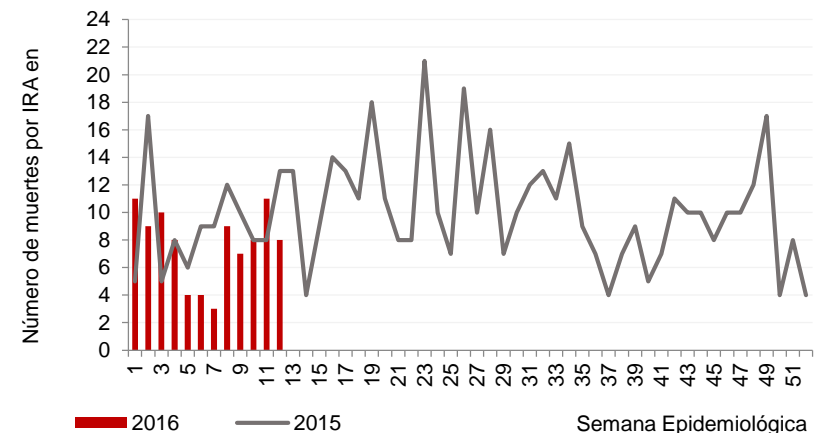
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	10	52,6
	Femenino	9	47,4
Área	Cabecera municipal	16	84,2
	Rural disperso	3	15,8
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	17	89,4
	Contributivo	1	5,3
	No afiliado	1	5,3
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	19	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

### Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 92 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 13 casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y ocho a la semana epidemiológica 12. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 13 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 5).

Gráfica N° 5  
Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Cesar, Putumayo y La Guajira con dos casos cada una, Bogotá, Quindío, Cartagena, Antioquia, Vichada, Guaviare y Nariño con un caso cada una; a semana epidemiológica 12 la mortalidad nacional es de 2,1 por cada 100 000 menores de cinco años. El 55,4% de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 69,6% en residentes de la cabecera municipal, el 70,7% pertenecían al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 33,7% corresponde a población indígena (ver tabla 9).

Tabla N° 9  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	51	55,4
	Femenino	41	44,6
Área	Cabecera municipal	64	69,6
	Rural disperso	21	22,8
	Centro poblado	7	7,6
Tipo de régimen	Subsidiado	65	70,7
	Contributivo	16	17,4
	No afiliado	11	12,0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	57	62,0
	Indígena	31	33,7
	Afrocolombiano	3	3,3
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	1,1

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

Por residencia, Bogotá, La Guajira y Cesar registran el 30,4% de las muertes por IRA en menores de cinco años notificadas hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 (ver tabla 10).

Tabla N° 10  
Muertes por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	11	12,0
La Guajira	9	9,8
Cesar	8	8,7
Antioquia	6	6,5
Meta	5	5,4
Nariño	5	5,4
Cundinamarca	5	5,4
Chocó	4	4,3
Putumayo	4	4,3
Tolima	4	4,3
Risaralda	3	3,3
Magdalena	3	3,3
Bolívar	3	3,3
Vichada	3	3,3
Guaviare	3	3,3
Guainía	3	3,3
Cartagena	2	2,2
Valle del Cauca	2	2,2
Quindío	2	2,2
Amazonas	1	1,1
Exterior	1	1,1
Arauca	1	1,1
Atlántico	1	1,1
Huila	1	1,1
Cauca	1	1,1
Santa Marta	1	1,1
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

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

A semana epidemiológica 12 la mortalidad nacional es de 2,1 por cada 100000 menores de cinco años, los departamentos con la mayor mortalidad son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 11).

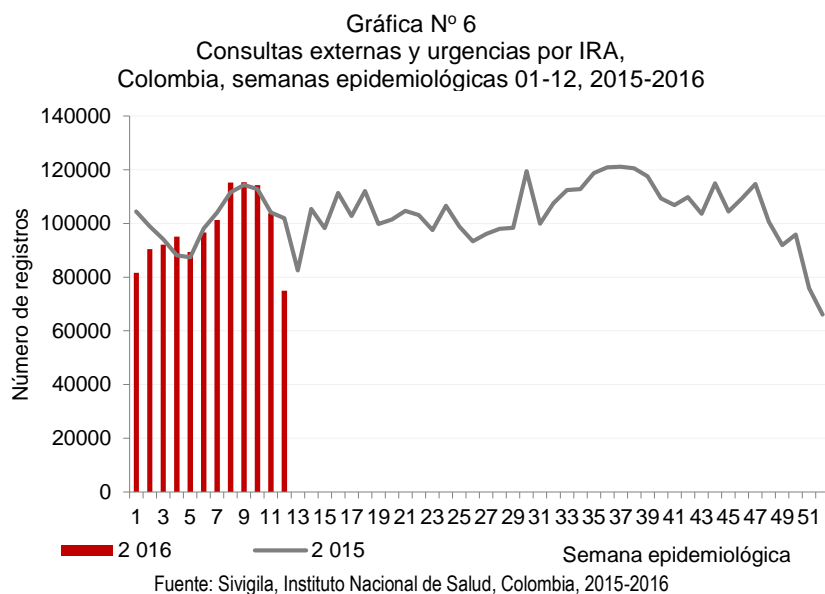
Tabla N° 11  
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Mortalidad por 100 000 menores
Guainía	3	57,0
Vichada	3	29,4
Guaviare	3	20,6
Putumayo	4	10,1
Amazonas	1	9,6
Cesar	8	7,2
La Guajira	9	6,9
Choco	4	6,1
Meta	5	5,3
Quindío	2	4,3
Risaralda	3	4,0
Magdalena	3	3,3
Tolima	4	3,2
Nariño	5	3,0
Arauca	1	3,0
Cartagena	2	2,4
Bolívar	3	2,4
Sata Marta	1	2,1
<b>Colombia</b>	<b>92</b>	<b>2,1</b>
Cundinamarca	5	2,0
Bogotá	11	1,8
Antioquia	6	1,1
Huila	1	0,9
Atlántico	1	0,8
Cauca	1	0,7
Valle del Cauca	2	0,5
Barranquilla	0	0
Boyacá	0	0
Caldas	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
Córdoba	0	0
Norte Santander	0	0
San Andrés	0	0
Santander	0	0
Sucre	0	0
Vaupés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	No aplica

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

### Vigilancia de morbilidad por IRA

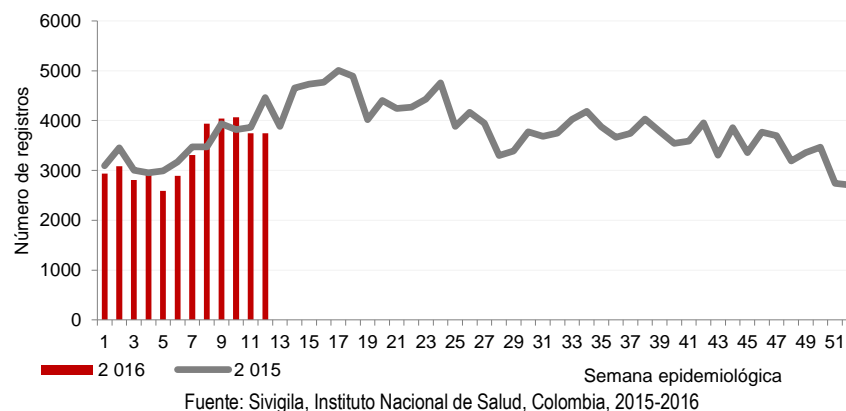
Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 170 465 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 12 se notificaron 96 754 registros, 74 798 de esta semana y 21 776 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 102 390 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 6).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,9% de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 40 185 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 4 057 registros, 3 747 de esta semana y 310 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 4 460 (ver gráfica 7).

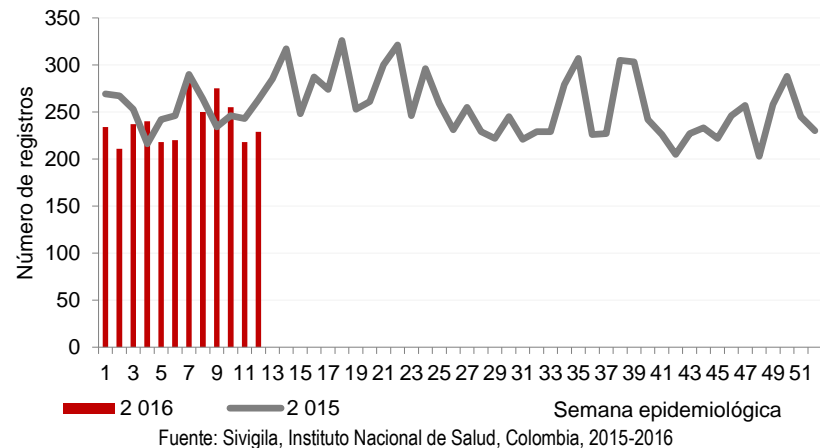
Gráfica N° 7  
Hospitalizaciones por IRAG,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015-2016



Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 52,8% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 874 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 238 registros, 229 de esta semana y nueve de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 263 registros (ver gráfica 8).

Gráfica N° 8  
Hospitalizaciones en UCI por IRAG,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015-2016



Bogotá, Antioquia y Cartagena notificaron el 59,8% de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 19,9% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 25,0% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 44,1% de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 12).

Tabla N° 12  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016

Variable	Categoría	N° Registros consultas externas y urgencias	%	N° Registros hospitalizaciones en sala general	%	N° Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de 1 año	8 152	10,9	937	25,0	101	44,1
	1 año	8 409	11,2	691	18,4	19	8,3
	2 a 4 años	14 890	19,9	731	19,5	15	6,6
	5 a 19 años	12 884	17,2	365	9,7	8	3,5
	20 a 39 años	13 798	18,4	229	6,1	6	2,6
	40 a 59 años	9 410	12,6	224	6,0	13	5,7
	60 y más años	7 435	9,9	570	15,2	67	29,3

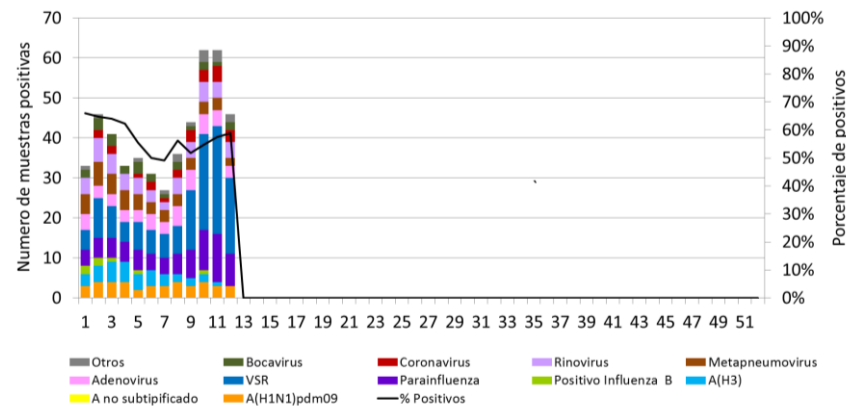
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### 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 12 de 2016 se han analizado 866 muestras, con el 57,3% de las muestras positivas; de estas, el 16,5% fueron positivas para influenza y el 83,5% positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 28,0%), seguido de Parainfluenza (con el 14,9%), Rinovirus (con el 9,9%), Metapneumovirus (con el 9,1%), Adenovirus (con el 9,1%), Bocavirus (con el 4,8%), Coronavirus (con el 4,6%) y otros virus (con el 3,0%) (ver gráfica 9).

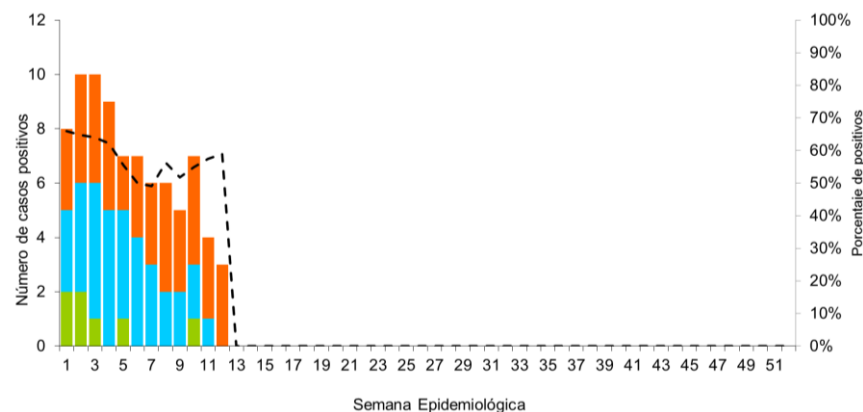
Gráfica N° 9  
Virus respiratorios, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 (H3N2) con el (53,3%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 46,7% (ver gráfica 10).

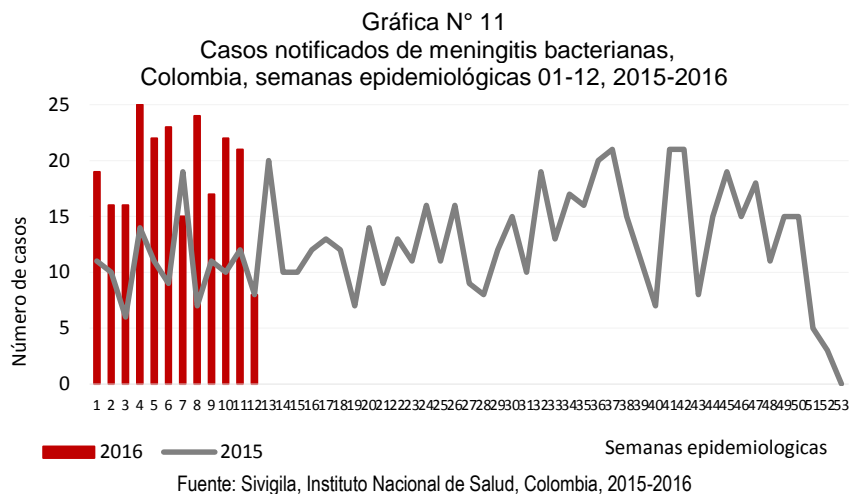
Gráfica N° 10  
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



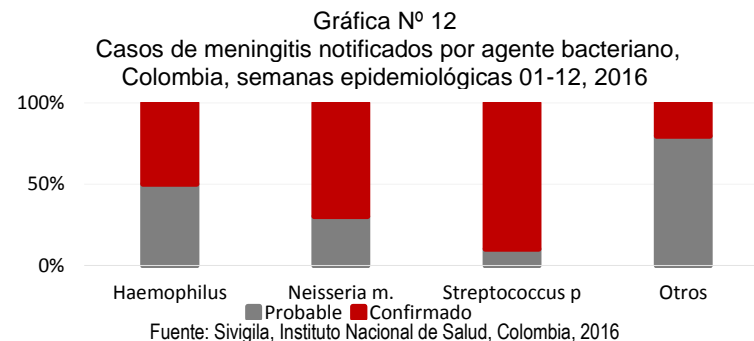
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Meningitis bacteriana aguda**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 228 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 83 casos están confirmados por laboratorio, 94 casos son probables, 51 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 19 casos, ocho de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 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 11).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 12 se cuenta con 177 casos entre probables y confirmados, el 46,9% (83/177) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7,2% (6/83) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 27,7% (23/83) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 42,2% (35/83) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 22,9% (19/83) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 12).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del cauca, Bolívar, Barranquilla, Cundinamarca, Buenaventura, Córdoba, Meta, Magdalena y Santander notificaron el 68,4% de los casos (ver tabla 13).

Tabla N° 13  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	12	44,4	15	55,6	27
Bogotá	5	29,4	12	70,6	17
Valle	9	52,9	8	47,1	17
Bolívar	7	63,6	4	36,4	11
Barranquilla	6	75	2	25	8
Cundinamarca	3	38	5	63	8
Buenaventura	4	57,1	3	42,9	7
Córdoba	2	28,6	5	71,4	7
Meta	6	85,7	1	14,3	7
Magdalena	5	83	1	17	6
Santander	5	83	1	17	6
Boyacá	2	40	3	60	5
Cartagena	1	20	4	80	5
Cesar	4	80	1	20	5
Atlántico	2	50	2	0	4
Casanare	1	25	3	75	4
Huila	3	75	1	25	4
Santa Marta	1	25	3	0	4
Putumayo	3	100	0	0	3
Quindío	3	100	0	0	3
Arauca	2	100	0	0	2
Caquetá	0	0	2	100	2
Guajira	2	100	0	0	2
Nariño	2	100	0	0	2
Norte de Santander	0	0	2	100	2
Sucre	1	0	1	50	2
Tolima	1	50	1	0	2
Caldas	0	0	1	100	1
Cauca	1	0	0	0	1
Choco	0	0	1	0	1
Risaralda	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	1	0	1
Total	94	53,1	83	46,9	177

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 12, se registraron 27 muertes por meningitis; el 55,6% pertenecen al sexo masculino; el 59,3% pertenecen al régimen subsidiado; el 22,2% de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, el grupo de edad más afectado fue el de menores de 1 a 4 años (ver tabla 14).

Tabla N° 14

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	44,4
	Masculino	15	55,6
Tipo de régimen	Contributivo	8	29,6
	Especial	2	7,4
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	3,7
	Subsidiado	16	59,3
Pertenencia étnica	Indígena	2	7,4
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	22,2
	Otro	19	70,4
Grupos de edad	Menores de un año	3	11,1
	1 a 4 años	6	22,2
	5 a 9 años	2	7,4
	10 a 14 años	3	11,1
	15 a 19 años	1	3,7
	20 a 24 años	1	3,7
	25 a 29 años	1	3,7
	30 a 34 años	1	3,7
	35 a 39 años	1	3,7
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	3,7
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	1	3,7
	60 a 64 años	4	14,8
	65 y más años	2	7,4

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Buenaventura, Cundinamarca, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba y Choco donde se registraron 12 de las 26 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 12 (ver tabla 15).

Tabla N° 15

Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

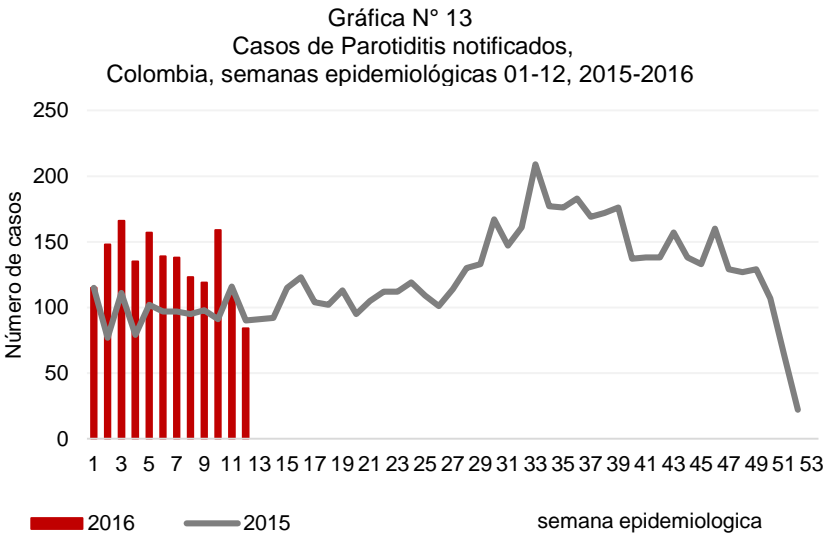
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Buenaventura	3	2	5
Cundinamarca	1	2	3
Bogotá	0	2	2
Antioquia	0	2	2
Valle	3	1	4
Norte de Santander	0	1	1
Bolívar	0	1	1
Córdoba	0	1	1
Choco	0	1	1
Quindío	2	0	2
Tolima	1	0	1
Cauca	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Barranquilla	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	14	13	27

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



• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 590 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 130 casos, 84 de esta semana y 46 de semanas anteriores notificadas tardíamente; se descartó un caso por error de digitación, quedando para el análisis 1 589; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 90 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 13).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle, Barranquilla, Norte Santander, Tolima y Huila notificaron el 84,1 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial de Procedencia	casos	%
Bogotá	702	44,2
Antioquia	154	9,7
Cundinamarca	113	7,1
Boyacá	85	5,3
Sucre	71	4,5
Valle	67	4,2
Barranquilla	44	2,8
Norte Santander	36	2,3
Tolima	33	2,1
Huila	32	2,0
Santander	30	1,9
Meta	26	1,6
Cesar	25	1,6
Casanare	22	1,4
Córdoba	17	1,1
Atlántico	17	1,1
Caldas	15	0,9
Magdalena	13	0,8
Cauca	12	0,8
Nariño	12	0,8
Bolívar	10	0,6
Santa Marta	8	0,5
Quindío	8	0,5
Cartagena	7	0,4
Risaralda	7	0,4
San Andrés	7	0,4
Guajira	4	0,3
Arauca	3	0,2
Vichada	2	0,1
Putumayo	2	0,1
Guaviare	2	0,1
Caquetá	1	0,1
Buenaventura	1	0,1
Choco	1	0,1
Total	1 589	100

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

El 53,9% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,9% pertenecen al régimen contributivo; el 16,9% en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 46 casos (el 2,9%) se notificaron en afrocolombianos, en gitanos se notificaron 12 casos (el 0,8%) (Ver tabla 17).

Tabla N° 17  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	casos	%
Sexo	Femenino	733	46,1
	Masculino	856	53,9
Tipo de régimen	Contributivo	1015	63,9
	Especial	83	5,2
	No afiliado	41	2,6
	Excepción	107	6,7
	Subsidiado	343	21,6
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,4
	ROM, Gitano	12	0,8
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	46	2,9
	Otro	1522	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	19	1,2
	1 a 4 años	197	12,4
	5 a 9 años	203	12,8
	10 a 14 años	102	6,4
	15 a 19 años	256	16,1
	20 a 24 años	268	16,9
	25 a 29 años	169	10,6
	30 a 34 años	84	5,3
	35 a 39 años	69	4,3
	40 a 44 años	50	3,1
	45 a 49 años	50	3,1
	50 a 54 años	31	2,0
	55 a 59 años	28	1,8
	60 a 64 años	21	1,3
	65 y más años	42	2,6

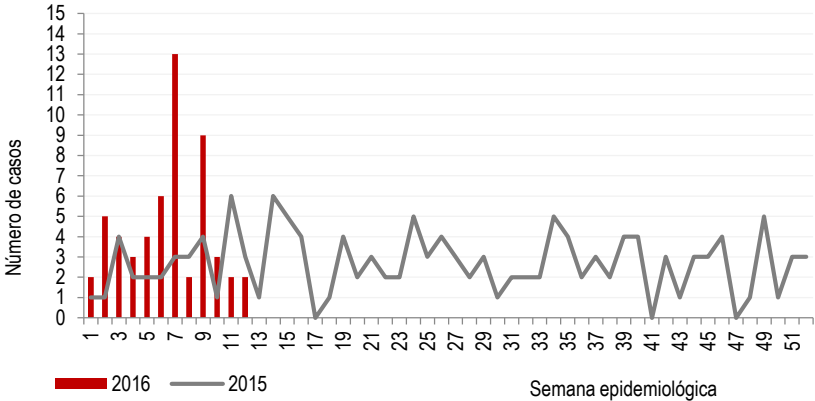
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 12, no se han reportado muertes por este evento.

• *Parálisis flácida aguda (PFA)*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 55 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 12 se notificaron cinco casos probables, dos de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; los casos los notificaron Antioquia, Atlántico, Cartagena, Cuaca y Nariño con un caso cada uno; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron tres 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 14).

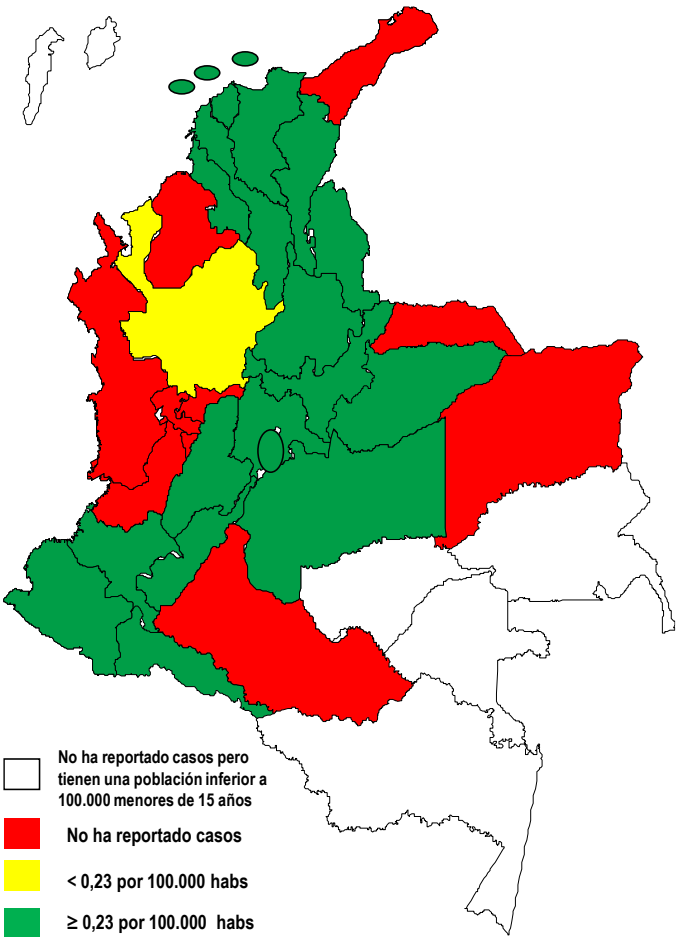
Gráfica N° 14  
Casos probables de PFA notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

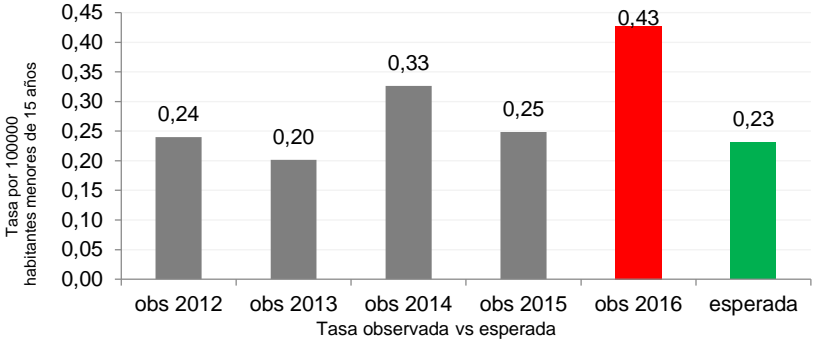
La tasa de notificación a semana 12 de 2016 es de 0,43 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 12 es de 0,23). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Atlántico, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanza la tasa esperada el departamento de Antioquia (ver mapa 5).

Mapa N° 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

Gráfica N° 15  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa  
observada en Colombia, semana epidemiológica 12, 2012-2016

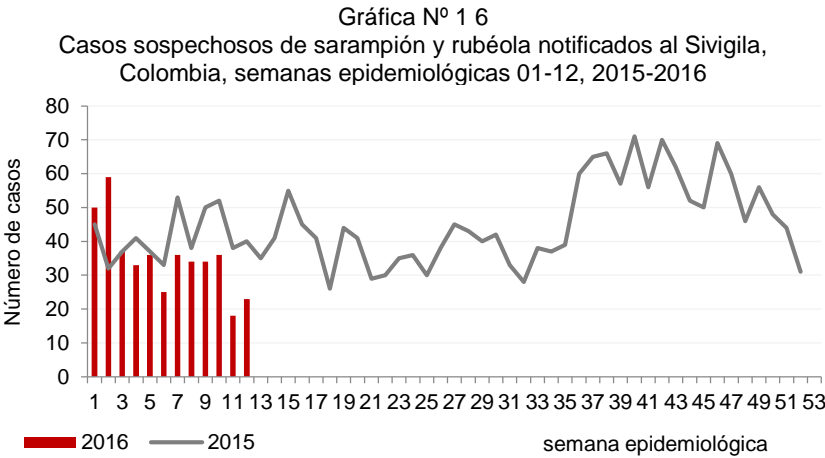


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

A semana epidemiológica 12 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,43 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa esperada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 15).

• *Sarampión y rubéola*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 421 casos sospechosos, 209 de sarampión y 212 de rubeola; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 27 casos de ambos eventos, 22 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 40 casos, Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16),



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 25 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 86,0% de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 12, la tasa de notificación nacional es de 0,86 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 12 que debe ser de 0,46.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 12; no cumplen con la tasa esperada Arauca, Cesar, Tolima, Sucre, Norte de Santander, Meta, Santa Marta, Atlántico, Boyacá, Santander, Valle del Cauca, Huila, Cauca y Nariño; no

han notificado casos sospechosos 12 entidades territoriales (ver tabla 18).

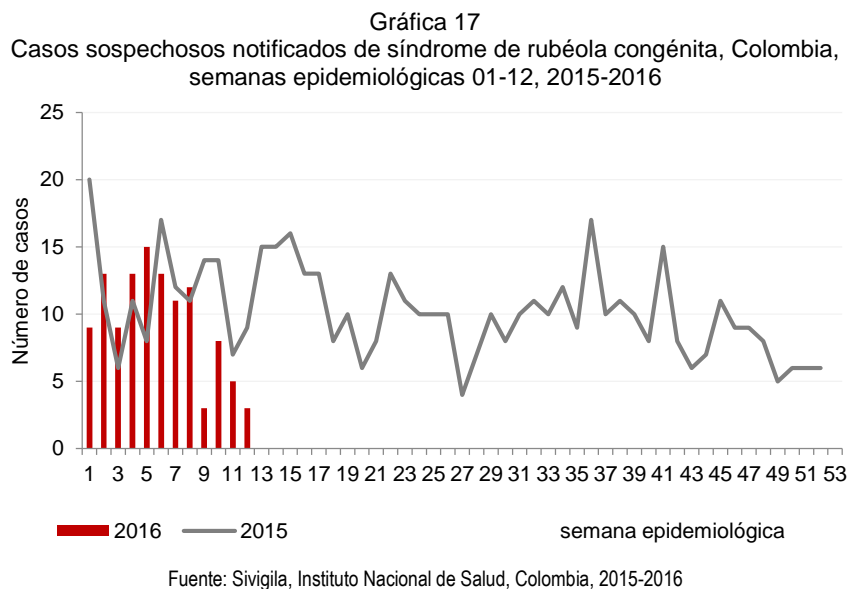
Tabla N° 18  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola)	Población total-2016	Tasa de notificación por 100,000 habitantes (SIVIGILA)
Bogotá	289	7980001	3,62
Amazonas	2	77088	2,59
San Andrés	2	77101	2,59
Vichada	1	73702	1,36
Cundinamarca	31	2721368	1,14
Antioquia	42	6534857	0,64
Risaralda	6	957254	0,63
Caldas	6	989934	0,61
Barranquilla	7	1223616	0,57
Casanare	2	362721	0,55
Quindío	3	568506	0,53
Arauca	1	265190	0,38
Cesar	3	1041204	0,29
Tolima	4	1412220	0,28
Sucre	2	859913	0,23
Norte de Santander	3	1367708	0,22
Meta	2	979710	0,20
Santa Marta	1	491535	0,20
Atlántico	2	1265898	0,16
Boyacá	2	1278107	0,16
Santander	3	2071016	0,14
Valle del Cauca	4	4253066	0,09
Huila	1	1168869	0,09
Cauca	1	1391836	0,07
Nariño	1	1765906	0,06
Bolívar	0	1108567	0,00
Buenaventura	0	407675	0,00
Caquetá	0	483846	0,00
Cartagena	0	1013389	0,00
Chocó	0	505016	0,00
Córdoba	0	1736170	0,00
Guainía	0	42123	0,00
Guaviare	0	112621	0,00
La Guajira	0	985452	0,00
Magdalena	0	780907	0,00
Putumayo	0	349537	0,00
Vaupés	0	44079	0,00
Exterior	0	NA	NA
Total	421	48747708	0,86

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005  
Tasa esperada a semana 12= 0,46 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado 114 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 12 se notificaron nueve casos sospechosos del evento, tres de esta semana y seis de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron nueve 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 17),



Por procedencia, el 73,7% de los casos notificados son de Antioquia (66 casos) y Bogotá (18 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Atlántico y Cundinamarca, con cuatro casos cada uno, Boyacá y Valle del Cauca, con tres casos, Caquetá, Cauca, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Guaviare, Magdalena, Nariño, Quindío, Santander y Tolima, con un caso cada uno,

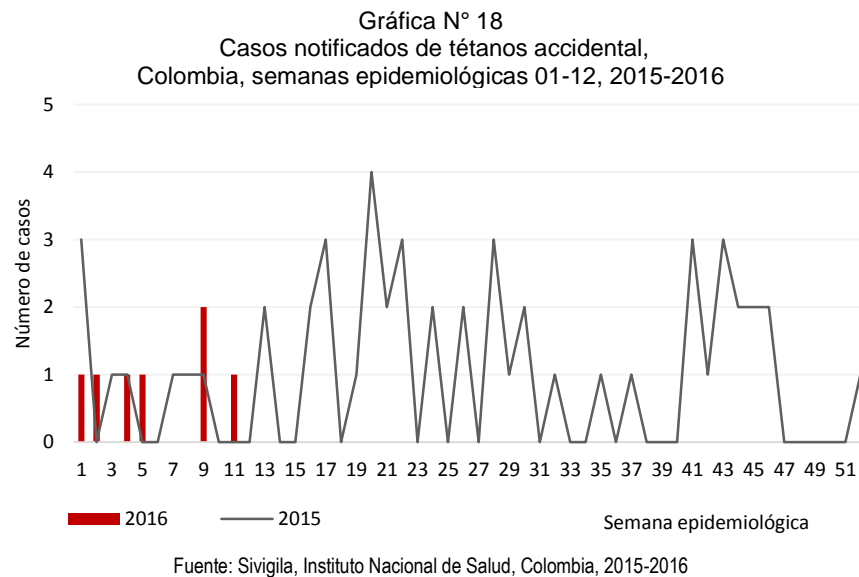
### • Tétanos

#### **Tétanos neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, no se han notificado casos.

#### **Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos, uno se descartó; en la semana epidemiológica 12 se notificó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 12 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).



Por procedencia, Antioquia, Cartagena y La Guajira registra un caso, Magdalena y Sucre registran dos casos.

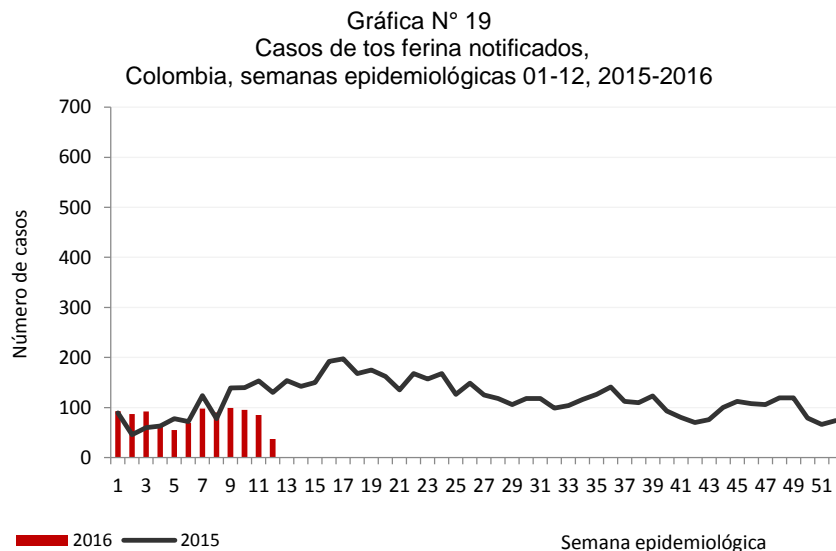
El 85,7% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 571% pertenecen al régimen subsidiado y el 42,9% al régimen contributivo; por grupo de edad, se registró dos casos entre 35 y 39 años y un caso en un menor de un año, entre 25 a 29 años, entre 55 a 59 años, entre 60 y 64 años y 65 años y

más; el 71,4% de los casos tienen pertenencia étnica “otro” y el 14,3% a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 12 de 2016 se ha notificado una muerte confirmada por clínica procedente del departamento La Guajira, de sexo femenino, 84 años, pertenece al régimen contributivo y pertenencia étnica “otro”.

### • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 966 casos probables de tos ferina y dos descartados; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 126 casos del evento, 37 esta semana y 89 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 147 casos y un caso confirmados por clínica de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 130 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 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Caldas, Arauca y Chocó notificaron el 80,5% de los casos y dos casos procedentes del país de Venezuela (ver tabla 19).

Tabla N° 19  
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	314	32,6
Antioquia	166	17,2
Cundinamarca	51	5,3
Sucre	50	5,2
Valle del Cauca	47	4,9
Norte Santander	38	3,9
Santander	34	3,5
Caldas	26	2,7
Arauca	25	2,6
Chocó	25	2,6
Nariño	25	2,6
Huila	22	2,3
Bolívar	15	1,6
Cartagena	15	1,6
Tolima	15	1,6
Córdoba	12	1,2
Cauca	11	1,1
Risaralda	10	1,0
Cesar	8	0,8
Boyacá	7	0,7
Caquetá	7	0,7
Casanare	7	0,7
Meta	7	0,7
Santa Marta	6	0,6
Amazonas	3	0,3
Barranquilla	3	0,3
Putumayo	3	0,3
Guaviare	2	0,2
Quindío	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Venezuela	2	0,2
Vichada	2	0,2
Atlántico	1	0,1
Magdalena	1	0,1
Total general	964	100

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

El 56,3% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 49,8% en pertenecientes al régimen contributivo, el 80,4% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 50 casos (el 5,2%) se notificó en indígenas, 240 casos (el 2,5%) en afrocolombianos, seis casos (0,6%) en ROM y uno (el 0,1%) en raizales (ver tabla 20).



Tabla N° 20  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

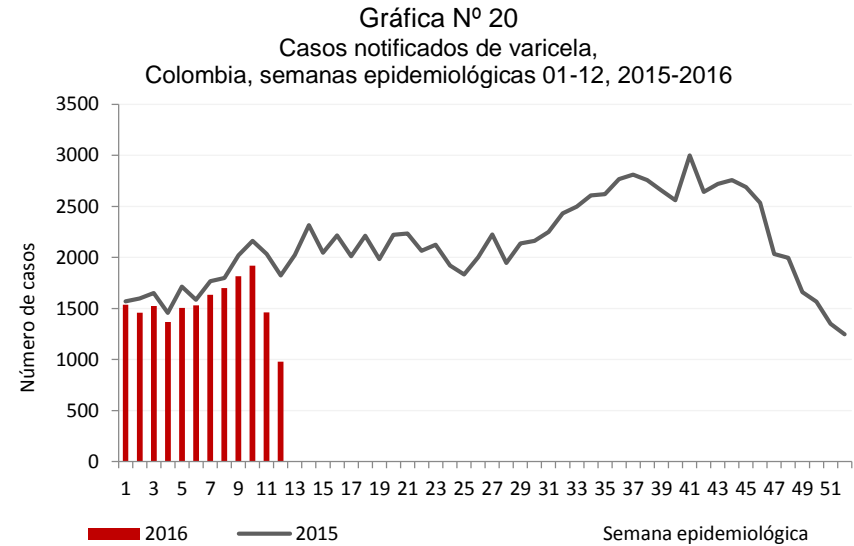
Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	421	43,7
	Masculino	543	56,3
Tipo de régimen	Contributivo	480	49,8
	Especial	22	2,3
	No afiliado	58	6,0
	Excepción	6	0,6
	Subsidiado	398	41,3
Pertenencia étnica	Indígena	50	5,2
	ROM, Gitano	6	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	24	2,5
	Otros	883	91,6
Grupos de edad	Menores de un año	775	80,4
	1 a 4 años	120	12,4
	5 a 9 años	20	2,1
	10 a 14 años	14	1,5
	15 a 19 años	11	1,1
	20 a 24 años	6	0,6
	25 a 29 años	1	0,1
	30 a 34 años	4	0,4
	35 a 39 años	2	0,2
	40 a 44 años	1	0,1
	45 a 49 años	1	0,1
	50 a 54 años	4	0,4
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	5	0,5

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

Se confirmaron por laboratorio dos muertes para el evento de tos ferina una corresponde a semana 01 de 2016 en un menor de un año (dos meses), pertenencia étnica indígena, procedente de Pueblo Rico, Risaralda y la otra ingreso a semana 07 de 2016 en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuza procedente de Ricaurte, Nariño.

• *Varicela*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 18430 casos de varicela; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 1 764 casos, 977 de esta semana y 787 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 12 de 2015 se notificaron 1825 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 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Boyacá, Nariño, Sucre, Tolima, Huila y Atlántico notificaron el 80,5% de los casos (ver tabla 21).

Tabla N° 21

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 224	22,9
Cundinamarca	1 516	8,2
Valle del Cauca	1 370	7,4
Antioquia	1 348	7,3
Santander	1 189	6,5
Norte Santander	800	4,3
Barranquilla	711	3,9
Córdoba	643	3,5
Boyacá	628	3,4
Nariño	618	3,4
Sucre	480	2,6
Tolima	444	2,4
Huila	434	2,4
Atlántico	430	2,3
Meta	411	2,2
Cartagena	372	2,0
Cesar	363	2,0
Caldas	335	1,8
Bolívar	308	1,7
Risaralda	236	1,3
Caquetá	212	1,2
Magdalena	207	1,1
Cauca	194	1,1
Quindío	192	1,0
Guajira	142	0,8
Casanare	131	0,7
Arauca	129	0,7
Santa Marta	126	0,7
Putumayo	96	0,5
Buenaventura	54	0,3
San Andrés	21	0,1
Vichada	21	0,1
Amazonas	12	0,1
Guaviare	12	0,1
Chocó	11	0,1
Vaupés	6	0,03
Exterior	2	0,01
Guainía	2	0,01
Total	18 430	100

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

El 56,5% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 64,4% pertenecen al régimen contributivo; el 23,3% se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 652 casos (el 3,9%) se notificaron en afrocolombianos y 340 (el 2,0%) en indígenas (ver tabla 22).

Tabla N° 22

Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	9 014	54,1
	Masculino	9 416	56,5
Tipo de régimen	Contributivo	10 734	64,4
	Especial	515	3,1
	Indeterminado/independiente	16	0,10
	No afiliado	367	2,2
	Excepción	615	3,7
	Subsidiado	6 183	37,1
Pertenencia étnica	Indígena	340	2,0
	ROM, Gitano	80	0,5
	Raizal	36	0,2
	Palenquero	4	0,0
	Afrocolombiano	652	3,9
	Otros	17 318	103,9
Grupos de edad	Menores de un año	874	5,2
	1 a 4 años	3 889	23,3
	5 a 9 años	3 859	23,2
	10 a 14 años	2 614	15,7
	15 a 19 años	1 857	11,1
	20 a 24 años	1 820	10,9
	25 a 29 años	1 259	7,6
	30 a 34 años	839	5,0
	35 a 39 años	507	3,0
	40 a 44 años	311	1,9
	45 a 49 años	214	1,3
	50 a 54 años	141	0,8
	55 a 59 años	80	0,5
	60 a 64 años	58	0,3
	65 y más años	108	0,6

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

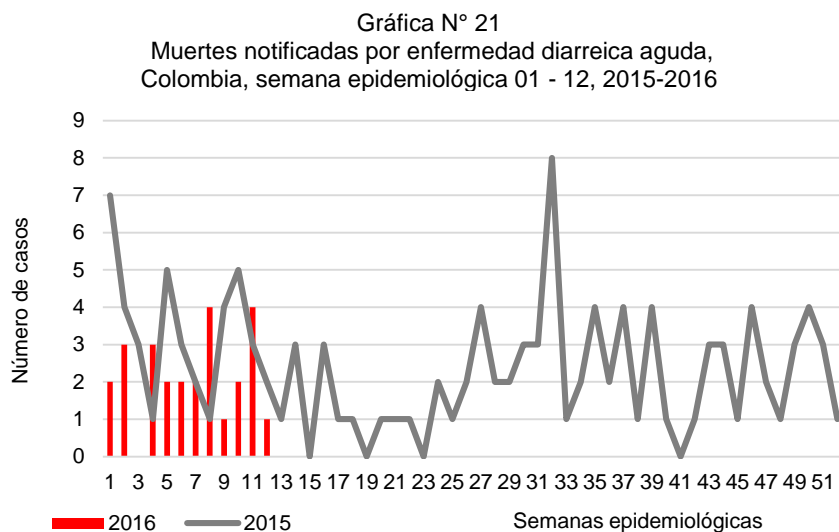
Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado cinco muertes probables por varicela, tres de procedencia del departamento de Córdoba, una del departamento de Antioquia y Magdalena respectivamente; se solicitó a las entidades territoriales la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas, las unidades de análisis, los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

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

### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado 26 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificó un caso del evento, en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron dos 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, 2015-2016

La tasa de mortalidad para el país es de 6,0 x 1 000 000 menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 23).

Tabla N° 23  
Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años,  
Colombia, a semana epidemiológica 01 - 12, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos a SE 12	Mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	17	19,4
de 1 a 4 años	3 458 918	9	2,6
Total país	4 335 151	26	6,0

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

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

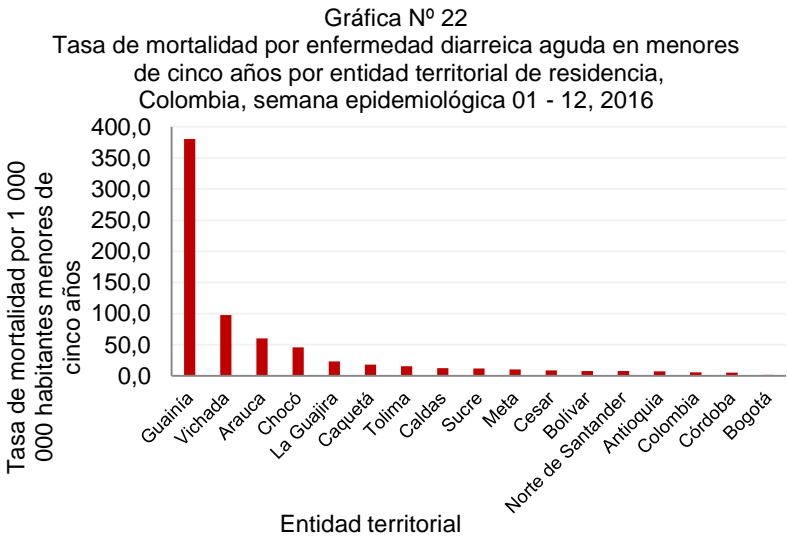
El 57,7% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 73,1 % en afiliados al régimen subsidiado; el 46,2% de las muertes ocurrieron en el área rural disperso. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 57,7%) se notificaron en indígenas y dos casos (el 7,7%) en afrocolombianos (ver tabla 24).

Tabla N° 24  
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por  
enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años,  
Colombia, semana epidemiológica 01 - 12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	15	57,7
	Masculino	11	42,3
Tipo de régimen	Contributivo	4	15,4
	Subsidiado	19	73,1
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	3	11,5
Pertenencia étnica	Indígena	15	57,7
	Otros	9	34,6
	Afro Colombiano	2	7,7
	Rom - Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipio	11	42,3
	Centro poblado	3	11,5
	Rural disperso	12	46,2

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

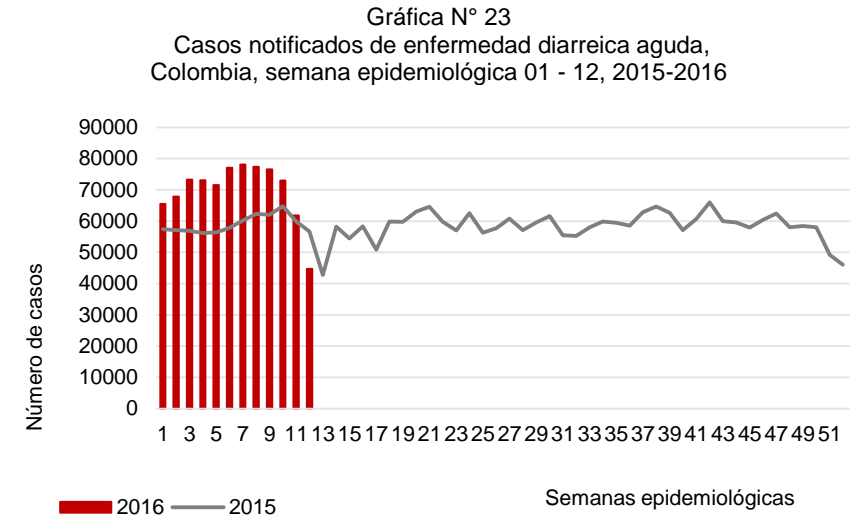
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,0 casos por 1000000 de menores de cinco años; las 14 entidades territoriales que registran una mayor tasa son Guainía, Vichada, Arauca, Chocó, La Guajira, Caquetá, Tolima, Caldas, Sucre, Meta, Cesar, Bolívar, Norte de Santander y Antioquia (ver gráfica 22).



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

### Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 839 689 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron 49 909 casos del evento, 44 730 de esta semana y 5 179 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 56 711 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 23).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 63,5% de los casos (ver tabla 25).

Tabla N° 25  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 12, 2016

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá,	238 085	28,4
Antioquia	112 030	13,3
Valle del Cauca	83 031	9,9
Cundinamarca	47 459	5,7
Santander	27 866	3,3
Nariño	24 845	3,0
Cauca	20 828	2,5
Risaralda	19 424	2,3
Boyacá	19 219	2,3
Meta	18 744	2,2
Barranquilla	18 403	2,2
Huila	17 929	2,1
Tolima	17 192	2,0
Cartagena	16 649	2,0
Norte de Santander	16 065	1,9
Córdoba	15 770	1,9
Quindío	14 729	1,8
Caldas	14 390	1,7
La Guajira	13 664	1,6
Atlántico	13 032	1,6
Cesar	12 354	1,5
Magdalena	10 359	1,2
Bolívar	9 023	1,1
Sucre	8 150	1,0
Caquetá	7 285	0,9
Casanare	4 469	0,5
Putumayo	3 971	0,5
Chocó	2 734	0,3
Santa Marta	2 653	0,3
Arauca	2 419	0,3
Buenaventura	2 258	0,3
Guaviare	1 219	0,1
Amazonas	1 182	0,1
San Andrés	982	0,1
Vichada	501	0,1
Guainía	402	0,05
Vaupés	374	0,04
Colombia	839 689	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 009 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,4 %, Medellín con el 7,02 %, Cali con el 6,3 %, Barranquilla con el 2,1 %, Cartagena con el 1,9 %, Bucaramanga y Villavicencio con el 1,7 %, y Pereira con el 1,6 %, registran el 51,0 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 18,8 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta de 44,2 por 1 000 habitantes (ver tabla 26).

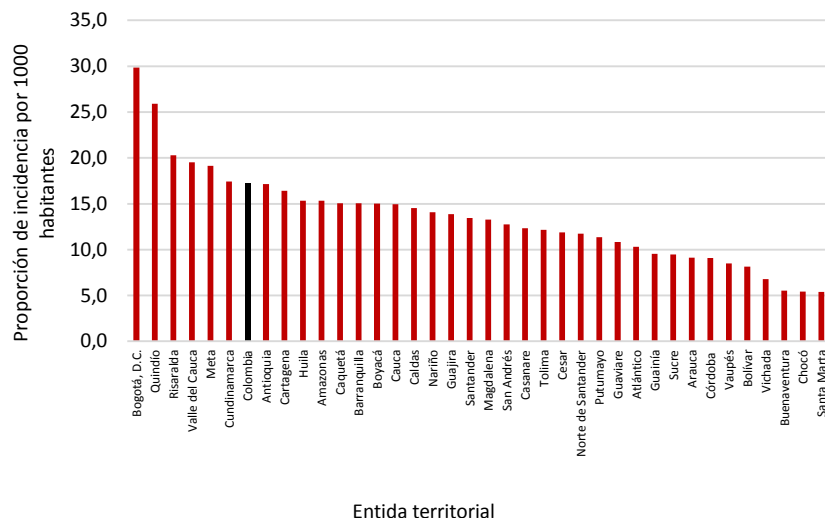
Tabla N° 26  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 12, 2016

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Masculino	24 069 035	386 584	16,1
Femenino	24 678 673	453 105	18,8
< 1 año	876 233	38 715	44,2
1 a 4 años	3 458 918	122 833	35,5
5 a 9 años	4 263 048	56 358	13,2
10 a 14	4 265 999	40 862	9,6
15 a 19	4 321 654	48 107	11,1
20 a 24	4 306 036	91 148	21,2
25 a 29	4 022 291	91 168	22,7
30 a 34	3 605 504	74 648	20,7
35 a 39	3 264 933	57 218	17,5
40 a 44	2 909 621	42 615	14,6
45 a 49	2 875 587	37 651	13,1
50 a 54	2 732 428	33 299	12,2
55 a 59	2 302 979	27 246	11,8
60 a 64	1 800 884	22 300	12,4
65 a 69	1 363 781	17 129	12,6
70 a 74	967 539	13 207	13,7
75 a 79	700 183	10 821	15,5
80 y más años	710 090	14 364	20,2

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 17,7 casos por 1000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Meta y Cundinamarca (ver gráfica 24).

Gráfica N° 24  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 12, 2016

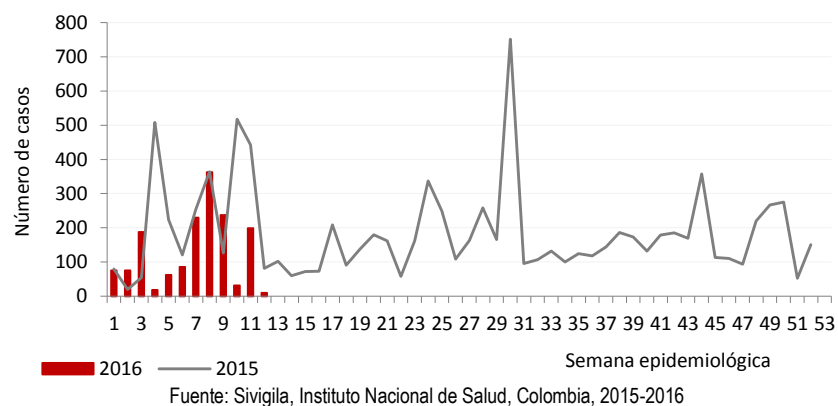


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

### • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 1574 casos; en la semana epidemiológica 12, se notificaron 16 casos, diez de esta semana y seis de semanas anteriores notificados tardíamente; 671 se han confirmado por clínica, 518 se han relacionado a algún agente etiológico y 385 están en estudio; en la semana 12 de 2015 se notificaron 81 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 25).

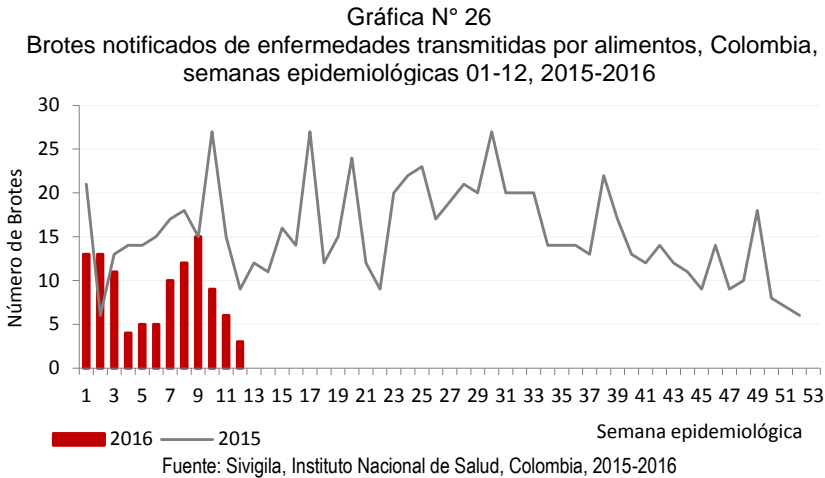
Gráfica N° 25  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 106 brotes; en la semana epidemiológica 12, se notificaron cinco brotes del evento, tres de la semana actual y dos de semanas anteriores notificado tardíamente; en la semana 12 de 2015 se notificaron nueve 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 26).





Por procedencia, Bogotá, Boyacá, Arauca y Sucre registran el 76,9% de los casos (ver tabla 27).

Tabla N° 27

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	25	23,6	464	29,5
Boyacá	11	10,4	460	29,2
Arauca	4	3,8	176	11,2
Sucre	22	20,8	111	7,1
Caldas	2	1,9	100	6,4
Nariño	10	9,4	43	2,7
Tolima	2	1,9	38	2,4
Cundinamarca	4	3,8	34	2,2
Risaralda	3	2,8	27	1,7
Cesar	5	4,7	26	1,7
Santander	1	0,9	17	1,1
Antioquia	3	2,8	13	0,8
Atlántico	3	2,8	12	0,8
Meta	1	0,9	12	0,8
Bolívar	1	0,9	10	0,6
Magdalena	2	1,9	9	0,6
Vichada	1	0,9	5	0,3
Cauca	1	0,9	4	0,3
Quindío	1	0,9	4	0,3
Córdoba	1	0,9	3	0,2
Casanare	1	0,9	2	0,1
Guaviare	1	0,9	2	0,1
Huila	1	0,9	2	0,1
Total nacional	106	100	1 574	100

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

El 66,9% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 22,7% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 28).

Tabla N° 28

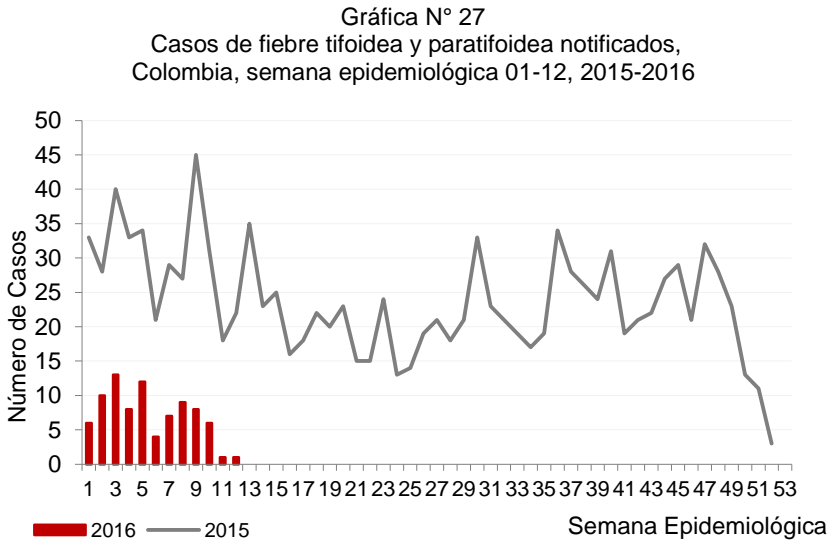
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	520	33,1
	Masculino	1 054	66,9
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	143	9,1
	5 a 9 años	190	12,1
	10 a 14 años	358	22,7
	15 a 19 años	144	9,1
	20 a 24 años	113	7,2
	25 a 29 años	142	9,0
	30 a 34 años	115	7,3
	35 a 39 años	99	6,3
	40 a 44 años	92	5,8
	45 a 49 años	75	4,8
	50 a 54 años	30	1,9
	55 a 59 años	29	1,8
	60 a 64 años	23	1,5
	65 y más años	18	1,1

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

• *Fiebre tifoidea y paratifoidea*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 85 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; en la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificó un caso probable y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 22 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 27).



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

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá y Nariño registran el 90,4% de los casos.

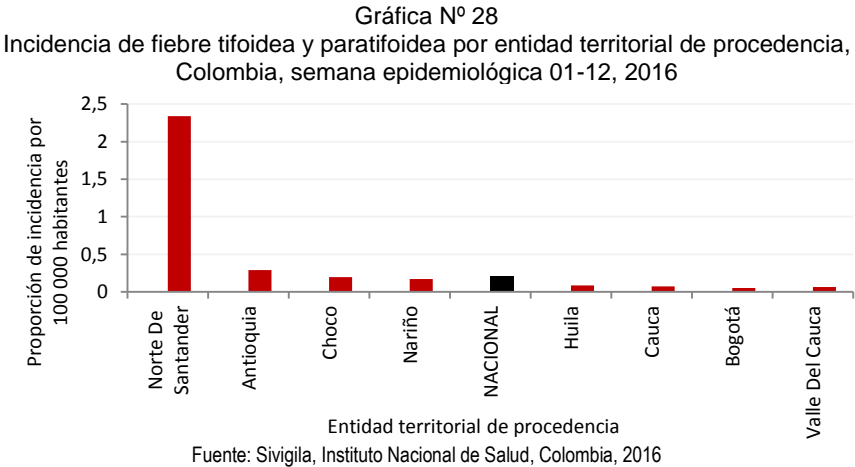
El 55,3% de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 58,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 70,6% de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 20,0% se notificó en el grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 16,5%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 29).

Tabla N° 29  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	38	44,7
	Masculino	47	55,3
Tipo de régimen	Contributivo	29	34,0
	Subsidiado	49	58
	Excepción	1	1
	Especial	0	0
	No afiliado	6	7,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,2
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	14	16,5
	Otros	70	82,4
Grupos de edad	Menor de 1 año	2	2,0
	1 a 4 años	6	7,0
	5 a 9 años	17	20
	10 a 14 años	8	9,4
	15 a 19 años	10	12
	20 a 24 años	10	12
	25 a 29 años	10	12
	30 a 34 años	5	5,9
	35 a 39 años	4	4,7
	40 a 44 años	2	2,0
	45 a 49 años	5	5,9
Área	50 a 54 años	3	3,5
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	2,4
	65 y más años	1	1,2
	Cabecera municipal	60	70,6
	Centro poblado	18	21,2
	Rural disperso	7	8,2

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

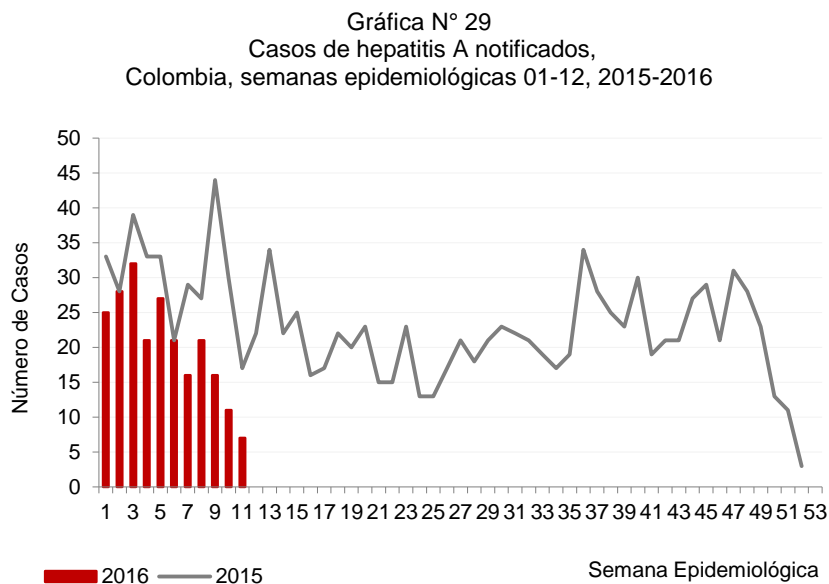
La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,2 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 28).



Entidad territorial de procedencia  
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 225 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron diez casos correspondientes a semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 12 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 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Caldas notificaron el 70,0% de los casos (ver tabla 30).

Tabla N° 30  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	119	52,9
Bogotá	11	5,0
Valle	11	5,0
Huila	10	4,4
Caldas	8	3,6
Nariño	7	3,1
Casanare	6	2,7
Atlántico	6	2,7
Norte Santander	6	2,7
Cundinamarca	5	2,2
Santander	5	2,2
Bolívar	4	1,8
Guajira	3	1,3
Tolima	3	1,3
Boyacá	2	0,9
Cartagena	2	0,9
Cauca	2	0,9
Córdoba	2	0,9
Magdalena	2	0,9
Meta	2	0,9
Sucre	2	0,9
Arauca	1	0,4
Barranquilla	1	0,4
Choco	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Quindío	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Vichada	1	0,4
Total	225	100

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

El 74,8% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,5% pertenecen al régimen contributivo, el 17,7% en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, ocho casos (el 3,5%) se notificaron en afrocolombianos y dos casos (el 0,9%) en indígenas (ver tabla 31).

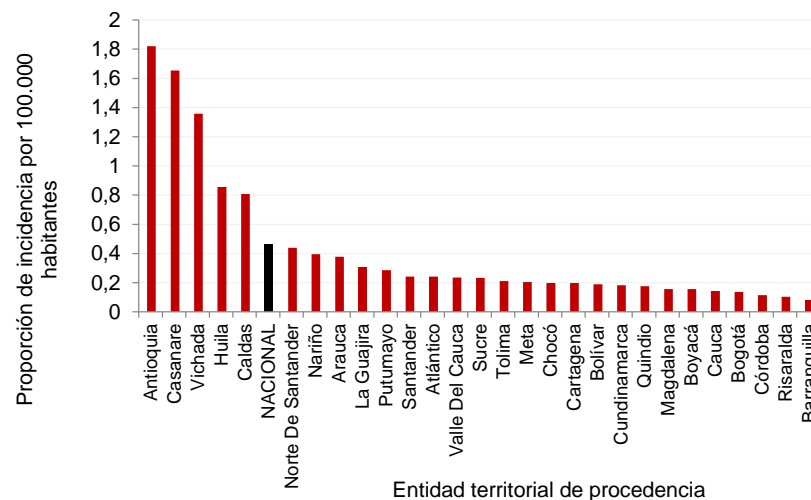
Tabla N° 31  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	56	24,9
	Masculino	169	75,1
Tipo de régimen	Contributivo	130	57,8
	Subsidiado	73	32,4
	Excepción	3	1,3
	Especial	6	2,7
	No afiliado	12	5,3
	Sin información	1	0,4
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,9
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	8	3,6
	Otros	215	96
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,4
	1 a 4 años	7	3,1
	5 a 9 años	20	8,9
	10 a 14 años	16	7,1
	15 a 19 años	32	14,2
	20 a 24 años	40	17,8
	25 a 29 años	30	13,3
	30 a 34 años	23	10,2
	35 a 39 años	14	6,2
	40 a 44 años	8	3,6
	45 a 49 años	10	4,4
	50 a 54 años	7	3,1
	55 a 59 años	5	2,2
	60 a 64 años	5	2,2
	65 y más años	7	3,1
Área	Cabecera municipal	192	85,3
	Centro poblado	12	5,3
	Rural disperso	21	9,3

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Casanare, Vichada, Huila y Caldas registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 30).

Gráfica N° 30  
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2016



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

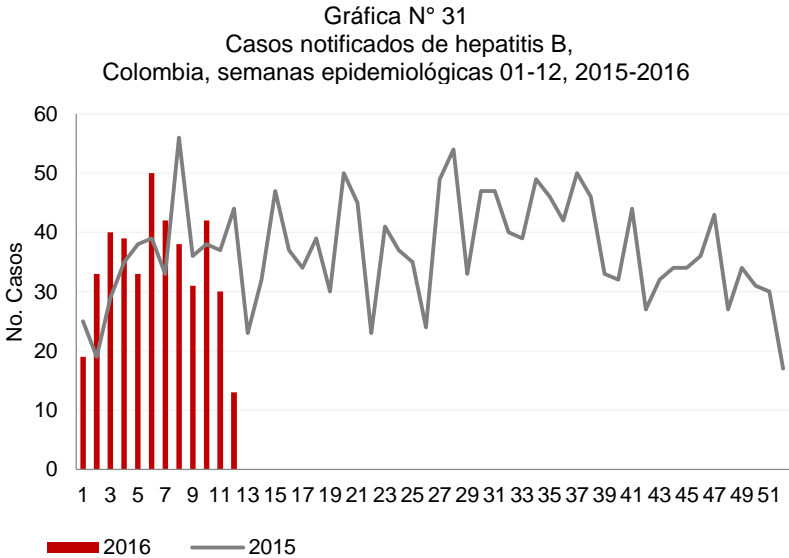
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Infecciones de transmisión sexual

• **Hepatitis B**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 410 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 18 casos 13 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 44 casos.

Hasta la semana epidemiológica 12 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 31).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 50,5 % de los casos (ver tabla 32).

Tabla N° 32  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	91	22,2
Bogotá	90	22,0
Norte Santander	26	6,3
Barranquilla	18	4,4
Valle del Cauca	14	3,4
Santander	13	3,2
Córdoba	12	2,9
Cundinamarca	11	2,7
Atlántico	9	2,2
Cesar	9	2,2
Tolima	9	2,2
Cartagena	8	2,0
Choco	8	2,0
Quindío	8	2,0
Sucre	8	2,0
Caldas	7	1,7
Magdalena	7	1,7
Meta	7	1,7
Casanare	6	1,5
La Guajira	6	1,5
Nariño	5	1,2
Amazonas	4	1,0
Arauca	4	1,0
Bolívar	4	1,0
Boyacá	4	1,0
Huila	4	1,0
Risaralda	4	1,0
Cauca	3	0,7
Guaviare	3	0,7
Putumayo	3	0,7
Santa Marta	2	0,5
Caquetá	1	0,2
Vaupés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	410	100

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

El 57,1% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 44,4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y contributivo respectivamente; el 20,5% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 31 casos (el 7,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 13 (el 3,2 %) en indígenas (ver tabla 33).

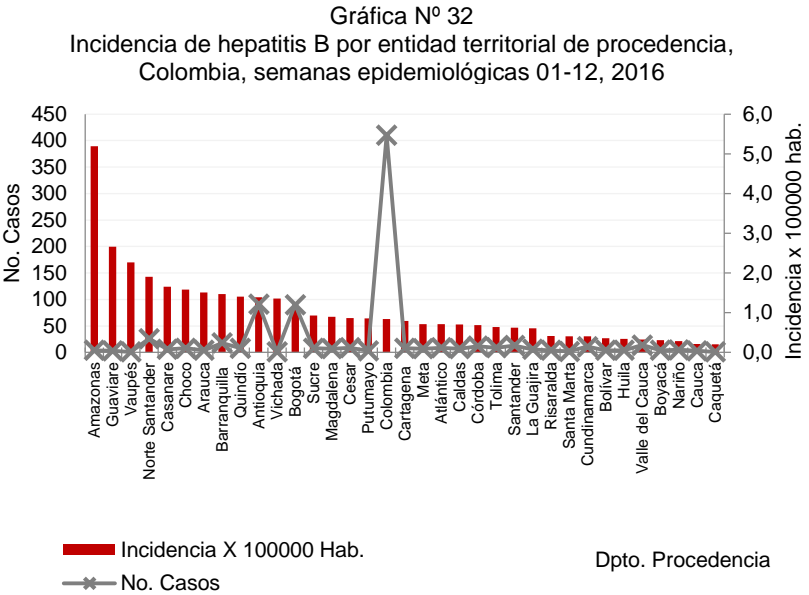
Tabla N° 33

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	234	57,1
	Femenino	176	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	182	44,4
	Especial	9	2,2
	Indeterminado	3	0,7
	No asegurado	29	7,1
	Excepción	5	1,2
Pertenencia étnica	Subsidiado	182	44,4
	Indígena	13	3,2
	ROM, Gitano	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	31	7,6
Grupos de edad	Otros	364	88,8
	Menor es de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	4	1,0
	15 a 19 años	21	5,1
	20 a 24 años	84	20,5
	25 a 29 años	69	16,8
	30 a 34 años	65	15,9
	35 a 39 años	33	8,0
	40 a 44 años	21	5,1
	45 a 49 años	26	6,3
	50 a 54 años	26	6,3
	55 a 59 años	11	2,7
	60 a 64 años	21	5,1
	65 y más años	29	7,1

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,8 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Guaviare y Vaupés (ver gráfica 32).



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

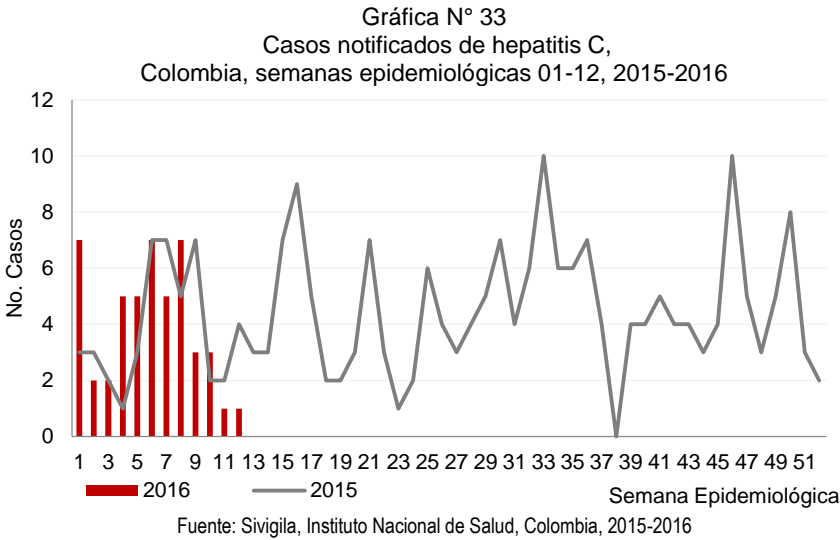
Hasta la semana 12 se han notificado ocho muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia y Bogotá respectivamente, una en Barranquilla, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

### 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 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 48 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 12 se notificaron dos casos uno de esta semana y uno de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron cuatro casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).





Por procedencia, Bogotá, Quindío y Antioquia, notificaron el 41,7 % de los casos (ver tabla 34).

Tabla N° 34  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	7	14,6
Quindío	7	14,6
Antioquia	6	12,5
Atlántico	6	12,5
Barranquilla	5	10,4
Valle del Cauca	5	10,4
Cundinamarca	3	6,3
Cartagena	2	4,2
Bolívar	1	2,1
Cesar	1	2,1
Choco	1	2,1
Meta	1	2,1
Norte Santander	1	2,1
Risaralda	1	2,1
Santa Marta	1	2,1
Total	48	100

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

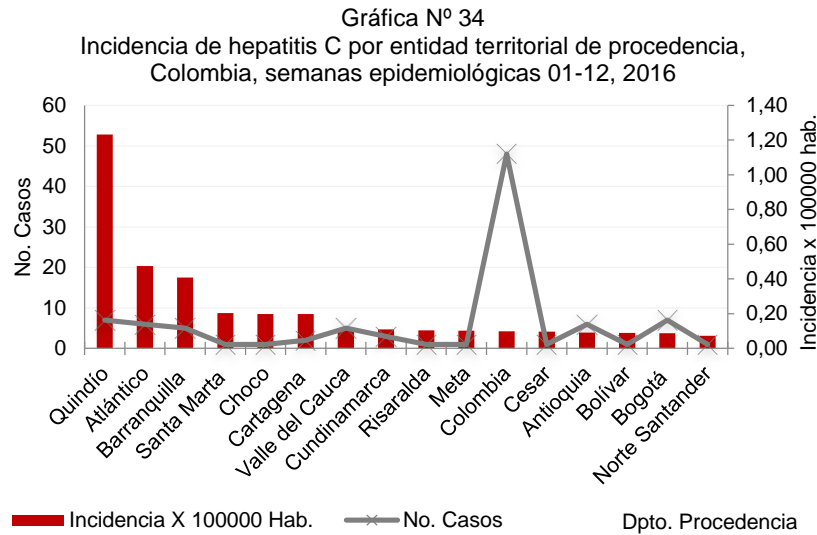
El 54,2% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo femenino; el 60,4% pertenecen al régimen contributivo; el 18,8% se registraron en población entre 25 a 29 años y 65 y más años respectivamente. Por pertenencia étnica, tres casos (el 6,3 %) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 35).

Tabla N° 35  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	22	45,8
	Femenino	26	54,2
Tipo de régimen	Contributivo	29	60,4
	Especial	1	2,1
	Indeterminado	1	2,1
	No asegurado	5	10,4
	Excepción	1	2,1
	Subsidiado	11	22,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	3	6,3
	Otros	45	93,8
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	4,2
	20 a 24 años	4	8,3
	25 a 29 años	9	18,8
	30 a 34 años	1	2,1
	35 a 39 años	5	10,4
	40 a 44 años	3	6,3
	45 a 49 años	4	8,3
	50 a 54 años	1	2,1
	55 a 59 años	4	8,3
	60 a 64 años	6	12,5
	65 y más años	9	18,8

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,10 casos por 100000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Atlántico y Barranquilla (ver gráfica 34).

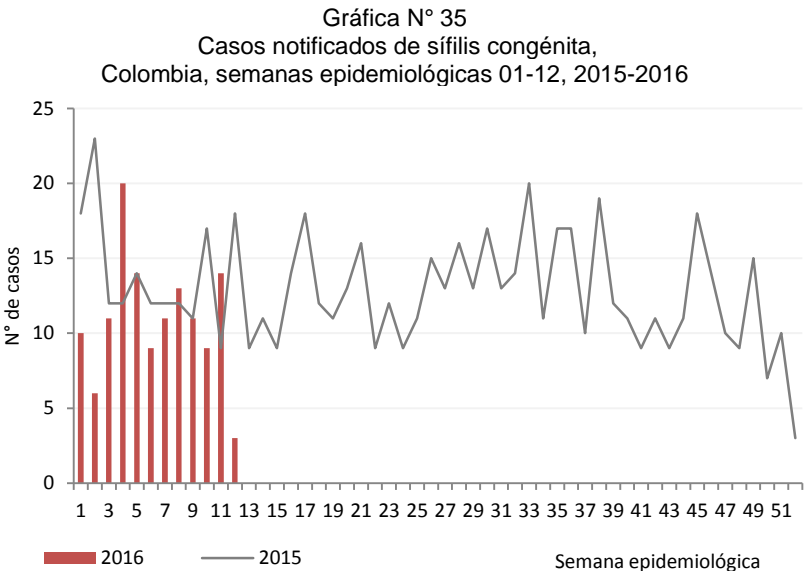


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 12 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el distrito de Cartagena.

• Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 131 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 12 se notificaron diez casos del evento, nueve confirmados por nexo epidemiológico y uno por laboratorio, tres de esta semana y siete de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 12 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 35).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena y Chocó notificaron el 53,4 % de los casos (ver tabla 36).

Tabla N° 36  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	35	26,7
Antioquia	11	8,4
Valle del Cauca	9	6,9
Cartagena	8	6,1
Chocó	7	5,3
Atlántico	6	4,6
La Guajira	6	4,6
Norte de Santander	5	3,8
Barranquilla	4	3,1
Córdoba	4	3,1
Cundinamarca	4	3,1
Meta	4	3,1
Cauca	3	2,3
Risaralda	3	2,3
Santander	3	2,3
Bolívar	2	1,5
Buenaventura	2	1,5
Santa Marta	2	1,5
Sucre	2	1,5
Tolima	2	1,5
Arauca	1	0,8
Boyacá	1	0,8
Caldas	1	0,8
Cesar	1	0,8
Guainía	1	0,8
Huila	1	0,8
Magdalena	1	0,8
Putumayo	1	0,8
Quindío	1	0,8
Total general	131	100

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

El 51,9% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 67,2 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 9,2 %) se notificó en afrocolombianos, tres (el 2,3 %) en indígenas y uno (0,8 %) en raizales (ver tabla 37).

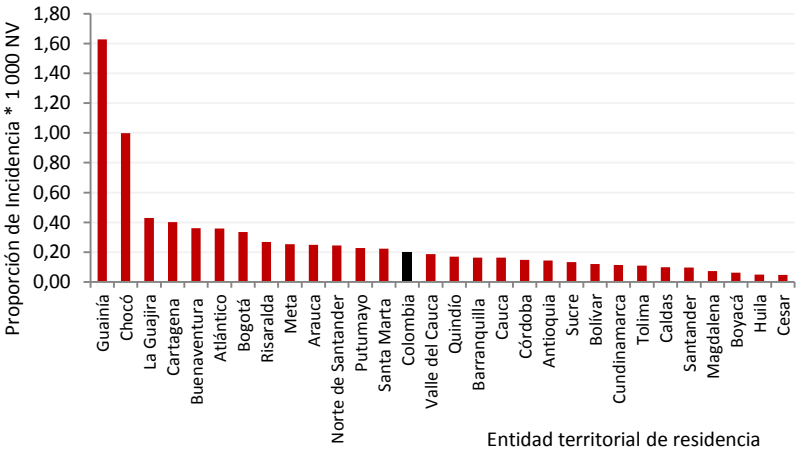
Tabla N° 37  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	68	51,9
	Masculino	63	48,1
Tipo de régimen	Contributivo	30	22,9
	Especial	0	0
	Indeterminado	3	2,3
	No asegurado	9	6,9
	Excepción	1	0,8
	Subsidiado	88	67,2
Pertenencia étnica	Indígena	3	2,3
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	9,2
	Otro	115	87,8

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,20 casos por 1 000 nacidos vivos. Guainía, Chocó, La Guajira, Cartagena y Buenaventura registran las mayores incidencias (ver gráfica 36).

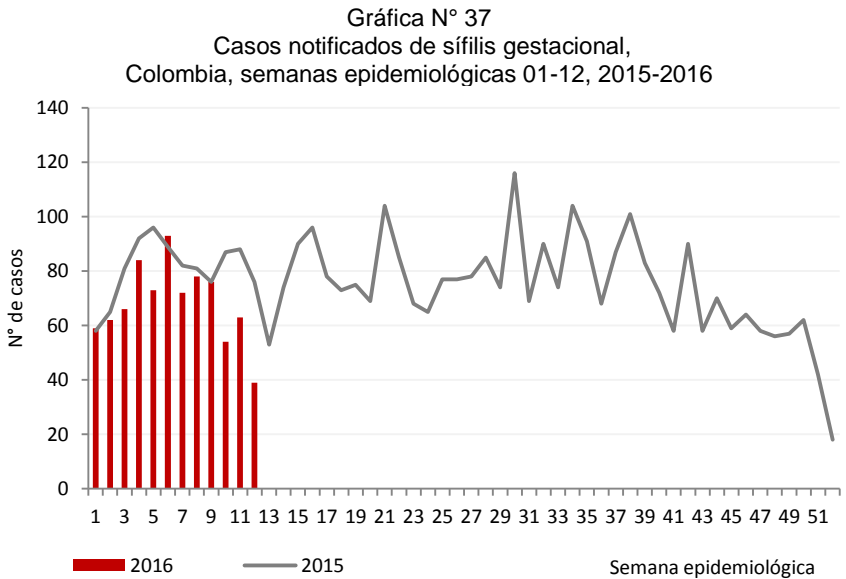
Gráfica N° 36  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

• *Sífilis Gestacional*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 819 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 47 casos confirmados por laboratorio; 39 casos de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 76 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 37).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Cesar, notificaron el 49,1 % de los casos (ver tabla 38).

Tabla N° 38

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	176	21,5
Antioquia	85	10,4
Valle del Cauca	75	9,2
Nariño	34	4,2
Cesar	32	3,9
Cundinamarca	32	3,9
Atlántico	27	3,3
Córdoba	25	3,1
Santander	25	3,1
Huila	24	2,9
Cartagena	21	2,6
Norte de Santander	21	2,6
Chocó	19	2,3
Magdalena	19	2,3
Quindío	19	2,3
Sucre	19	2,3
Tolima	19	2,3
Cauca	16	2,0
La Guajira	15	1,8
Meta	15	1,8
Bolívar	14	1,7
Buenaventura	14	1,7
Barranquilla	13	1,6
Risaralda	11	1,3
Boyacá	10	1,2
Caldas	9	1,1
Santa Marta	9	1,1
Arauca	6	0,7
Putumayo	5	0,6
Casanare	4	0,5
Caquetá	3	0,4
Vichada	2	0,2
Guaviare	1	0,1
Total general	819	100

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

El 60,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 28,9%. Por pertenencia étnica, 85 casos (el 10,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 20 (el 2,4 %) en población indígena, cinco casos (el 0,6 %) en gitanos y tres casos (el 0,4 %) en raizales (ver tabla 39).

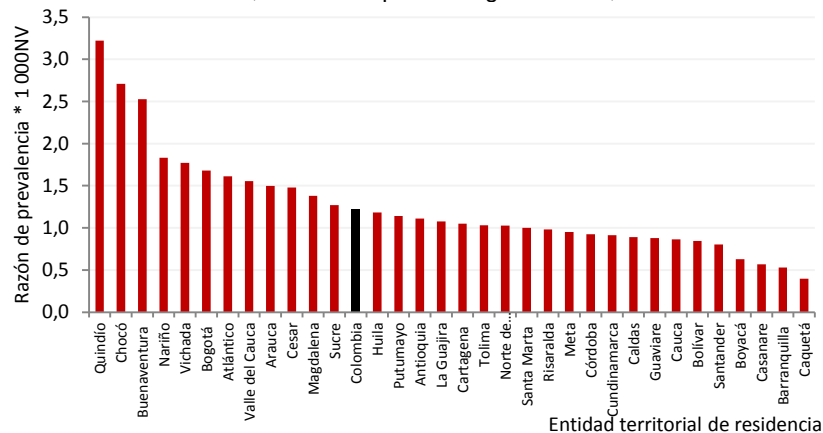
Tabla N° 39  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	259	31,6
	Especial	7	0,9
	Indeterminado	5	0,6
	No asegurado	52	6,3
	Excepción	4	0,5
	Subsidiado	492	60,1
Pertenencia étnica	Indígena	20	2,4
	Rom, Gitano	5	0,6
	Raizal	3	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	85	10,4
	Otro	706	86,2
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0,1
	14 a 19 años	142	17,3
	20 a 24 años	237	28,9
	25 a 29 años	196	23,9
	30 a 34 años	155	18,9
	35 a 39 años	68	8,3
	40 a 44 años	18	2,2
	45 y más años	2	0,2

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,22 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Chocó, Buenaventura, Nariño y Vichada, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 38).

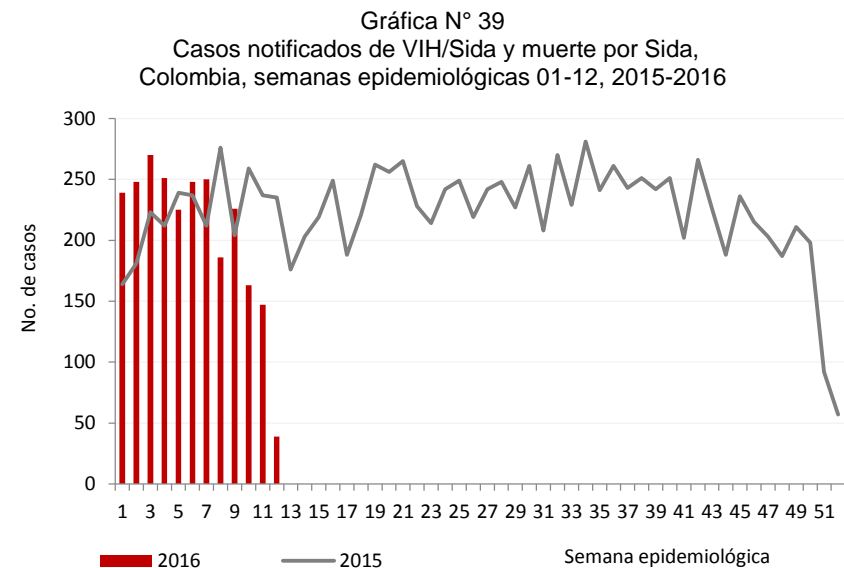
Gráfica N° 38  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 2492 casos, 1 987 (el 79,7 %) de VIH, 380 (el 15,2 %) de Sida y 125 (el 5,0 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 163 casos, 39 de esta semana confirmados por laboratorio y 124 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 235 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).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Cundinamarca, Atlántico y Santander, notificaron el 71,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 40).

Tabla N° 40

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	2	0,1	2	0,5	0	0
Antioquia	318	16,0	54	14,2	4	3,2
Arauca	5	0,3	2	0,5	0	0
Atlántico	64	3,2	5	1,3	1	0,8
Barranquilla	134	6,7	13	3,4	5	4,0
Bogotá	378	19,0	97	25,5	32	25,6
Bolívar	36	1,8	11	2,9	3	2,4
Boyacá	25	1,3	3	0,8	2	1,6
Buenaventura	3	0,2	4	1,1	1	0,8
Caldas	39	2,0	5	1,3	4	3,2
Caquetá	21	1,1	1	0,3	1	0,8
Cartagena de Indias	93	4,7	26	6,8	5	4,0
Casanare	34	1,7	3	0,8	2	1,6
Cauca	20	1,0	4	1,1	6	4,8
Cesar	44	2,2	5	1,3	1	0,8
Chocó	6	0,3	1	0,3	0	0
Córdoba	73	3,7	18	4,7	6	4,8
Cundinamarca	59	3,0	9	2,4	3	2,4
Exterior	6	0,3	1	0,3	0	0
Guaviare	2	0,1	1	0,3	0	0
Huila	24	1,2	3	0,8	3	2,4
La Guajira	25	1,3	6	1,6	2	1,6
Magdalena	32	1,6	6	1,6	0	0
Meta	30	1,5	2	0,5	7	5,6
Nariño	25	1,3	8	2,1	2	1,6
Norte Santander	64	3,2	7	1,8	3	2,4
Putumayo	5	0,3	1	0,3	2	1,6
Quindío	36	1,8	24	6,3	4	3,2
Risaralda	51	2,6	9	2,4	4	3,2
San Andrés		0,0	1	0,3	0	0
Santa Marta	24	1,2	8	2,1	1	0,8
Santander	50	2,5	14	3,7	2	1,6
Sucre	19	1,0	7	1,8	3	2,4
Tolima	31	1,6	8	2,1	2	1,6
Valle del Cauca	209	10,5	11	2,9	14	11,2
Total	1987	100	380	100	125	100

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

Tabla N° 41

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	610	24,5
	Masculino	1 882	75,5
Tipo de régimen	Contributivo	1 223	49,1
	Especial	21	0,8
	Indeterminado	4	0,2
	No asegurado	166	6,7
	Excepción	28	1,1
	Subsidiado	1 050	42,1
Pertenencia étnica	Indígena	16	0,6
	Rom, Gitano	13	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	111	4,5
	Otro	2 348	94,2
Grupos de edad	Menor de 1 año	8	0,3
	1 a 4 años	8	0,3
	5 a 9 años	1	0,0
	10 a 14 años	5	0,2
	15 a 19 años	147	5,9
	20 a 24 años	440	17,7
	25 a 29 años	484	19,4
	30 a 34 años	371	14,9
	35 a 39 años	293	11,8
	40 a 44 años	196	7,9
	45 a 49 años	166	6,7
	50 a 54 años	130	5,2
	55 a 59 años	106	4,3
	60 a 64 años	69	2,8
	65 y más años	68	2,7

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

El 75,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 49,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 111 casos (el 4,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 16 (el 0,6 %) en población indígena, 13 (el 0,5 %) en gitanos y tres (el 0,1 %) en raizal (ver tabla 41).

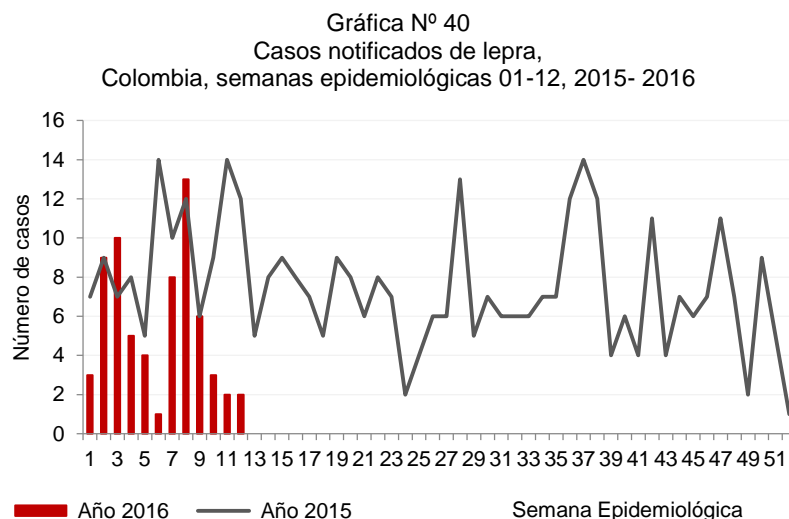


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 66 casos de lepra, en la semana epidemiológica 12 se notificaron tres casos, dos de esta semana y uno de semanas anteriores notificados tardíamente; 51 casos (el 77,3%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 15 casos (el 22,7%) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 87,9% (58 casos) ingresaron como nuevos el 10,6% (siete casos) como reingreso abandono recuperado y el 1,5 (un caso) como recidiva. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 12 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).



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

El 54,5% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 65,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 28,8% se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 7,6%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 42).

Tabla N° 42  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	30	45,5
	Masculino	36	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	16	24,2
	Especial	3	4,5
	No afiliado	3	4,5
	Excepción	1	1,5
	Subsidiado	43	65,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	5	7,6
	Otros	61	92,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	1,5
	20 a 24 años	4	6,1
	25 a 29 años	4	6,1
	30 a 34 años	8	12,1
	35 a 39 años	8	12,1
	40 a 44 años	3	4,5
	45 a 49 años	4	6,1
	50 a 54 años	2	3,0
	55 a 59 años	7	10,6
	60 a 64 años	6	9,1
	65 y más años	19	28,8

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,9 casos por 100 000 habitantes. El 44,4% 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 43).

Tabla N° 43

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 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	3	3	3	0,05	0	0
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	1	1	0	0	0	1
Barranquilla	0	0	0	0	0	0
Bogotá	6	3	2	0,03	1	0
Bolívar	0	1	1	0,09	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	1	1	1	0,2	0	0
Cartagena	2	1	0	0	0	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	2	2	2	0,14	0	0
Cesar	10	9	9	0,9	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0
La guajira	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	2	4	4	0,3	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	12	12	9	0,7	0	3
Putumayo	0	0	0	0	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Santander	13	13	12	0,6	0	1
Santa marta	2	2	2	0,4	0	0
Sucre	3	3	3	0,3	0	0
Tolima	3	3	3	0,21	0	0
Valle del cauca	4	4	3	0,06	0	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0
Total	66	66	58	0,12	1	7

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

De los 66 casos, el 21,2% corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado I de discapacidad y dos con grado II de discapacidad; el 78,8% corresponde a lepra multibacilar registrando nueve casos con grado de discapacidad I y siete casos con grado II de discapacidad (ver tabla 44).

Tabla N° 44

Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	11	1	2	14	21,2
Multibacilar	36	9	7	52	78,8
Total	47	10	9	66	100

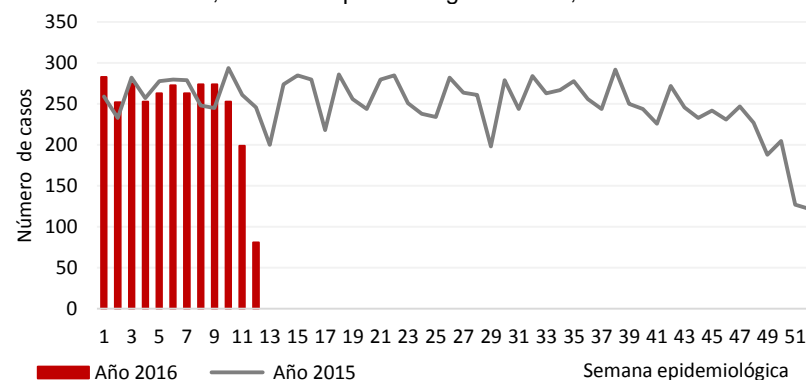
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 943 casos de tuberculosis todas las formas; el 83,2% (2449 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,8% (494 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 94 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 12, se notificaron al Sivigila 192 casos, 81 de esta semana y 111 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 80,2% de los casos de esta semana (65 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 19,8% (16 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron nueve casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 12 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 41).

Gráfica N° 41

Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 73,5% ingresaron como confirmados por laboratorio, el 25,3% por clínica y el 1,2% por nexo epidemiológico (ver tabla 45).

Tabla N° 45  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	1 890	272	2 162	73,5
Confirmado por clínica	535	211	746	25,3
Confirmado por nexo epidemiológico	24	11	35	1,2
Total	2 449	494	2 943	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 12, 2 562 casos (el 87,1%) ingresaron como casos nuevos y 381 (el 12,9%) como casos previamente tratados (ver tabla 46).

Tabla N° 46  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2 090	472	2 562	87,1
Previamente tratados	359	22	381	12,9
Total	2 449	494	2 943	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 191 casos (el 38,7%) (ver tabla 47).

Tabla N° 47  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	191	38,7
Meningea	94	19,0
Ganglionar	74	15,0
Otro	50	10,1
Peritoneal	24	4,9
Genitourinario	11	2,2
Sin dato	9	1,8
Osteoarticular	14	2,8
Intestinal	11	2,2
Pericárdica	9	1,8
Cutánea	5	1,0
Renal	2	0,4
Total	494	100

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

El 63,8% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 19,9% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 213 casos (el 7,2%) se notificaron en afrocolombianos y 137 (el 4,7%) en indígenas (ver tabla 48).

Tabla N° 48  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia,  
semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	1 064	36,2
	Masculino	1 879	63,8
Tipo de régimen	Contributivo	1 023	34,8
	Especial	61	2,1
	Indeterminado	19	0,6
	No afiliado	243	8,3
	Excepción	30	1,0
	Subsidiado	1 567	53,2
Pertenencia étnica	Indígena	137	4,7
	ROM, Gitano	13	0,4
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	5	0,2
	Afrocolombiano	213	7,2
	Otros	2 571	87,4
Grupos de edad	Menores de un año	13	0,4
	1 a 4 años	42	1,4
	5 a 9 años	16	0,5
	10 a 14 años	31	1,1
	15 a 19 años	151	5,1
	20 a 24 años	287	9,8
	25 a 29 años	313	10,6
	30 a 34 años	264	9,0
	35 a 39 años	211	7,2
	40 a 44 años	184	6,3
	45 a 49 años	186	6,3
	50 a 54 años	231	7,8
	55 a 59 años	246	8,4
	60 a 64 años	181	6,2
	65 y más años	587	19,9

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

De los 2562 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 9,2 casos por 120 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 5,3 casos por 120 000 habitantes (ver tabla 49).

Tabla N° 49  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de  
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

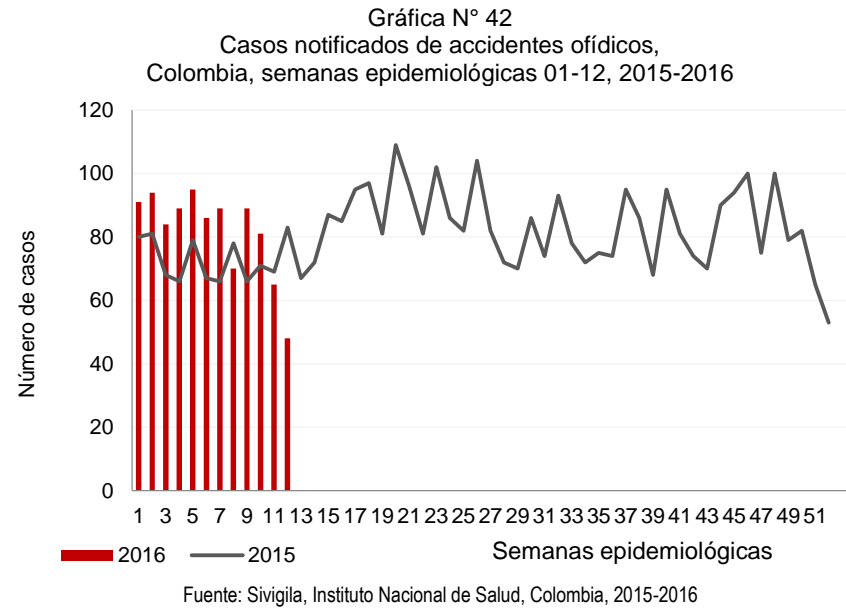
Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	5	6,5	0	0	5	6,5
Antioquia	391	6,0	124	1,9	515	7,9
Arauca	14	5,3	3	1,1	17	6,4
Atlántico	59	4,7	10	0,8	69	5,5
Barranquilla	95	7,8	11	0,9	106	8,7
Bogotá	171	2,1	79	1,0	250	3,1
Bolívar	15	1,4	7	0,6	22	2,0
Boyacá	15	1	8	1	23	1,8
Caldas	51	5,2	8	0,8	59	6,0
Caquetá	38	7,9	6	1	44	9,1
Cartagena	40	3,9	4	0	44	4,3
Casanare	21	5,8	4	1	25	6,9
Cauca	26	1,9	17	1,2	43	3,1
Cesar	59	5,7	8	1	67	6,4
Choco	33	6,5	7	1,4	40	7,9
Córdoba	36	2,1	5	0	41	2,4
Cundinamarca	51	1,9	20	1	71	2,6
La guajira	46	4,7	4	0	50	5,1
Guaviare	4	4	2	2	6	5,3
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	57	4,9	7	1	64	5,5
Magdalena	28	3,6	3	0	31	4,0
Meta	81	8,3	8	0,8	89	9,1
Nariño	28	1,6	14	0,8	42	2,4
Norte Santander	92	6,7	8	1	100	7,3
Putumayo	17	4,9	1	0	18	5,1
Quindío	37	6,5	7	1	44	7,7
Risaralda	73	7,6	15	1,6	88	9,2
San Andrés	2	3	0	0	2	2,6
Santander	114	5,5	13	0,6	127	6,1
Santa Marta	32	6,5	3	1	35	7,1
Sucre	14	2	1	0	15	1,7
Tolima	67	4,7	12	1	79	5,6
Valle del cauca	275	5,9	51	1,1	326	7,0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	1	1	1	2	2,7
Exterior	2	0	1	0	3	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>2 090</b>	<b>4,3</b>	<b>472</b>	<b>1,0</b>	<b>2 562</b>	<b>5,3</b>

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Zoonosis

• **Accidente Ofídico**

Hasta semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 981 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 64 casos, 48 de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 del año 2015 se notificaron 83 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 42).



Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Santander, Caquetá, Cesar, Chocó, Arauca y Cauca notificaron el 59,1% de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 50).

Tabla N° 50  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	166	16,9
Norte de Santander	58	5,9
Bolívar	56	5,7
Córdoba	50	5,1
Santander	46	4,7
Caquetá	45	4,6
Cesar	44	4,5
Chocó	41	4,2
Arauca	37	3,8
Cauca	36	3,7
Meta	35	3,6
Putumayo	32	3,3
Nariño	29	3,0
Huila	27	2,8
Tolima	26	2,7
Atlántico	25	2,5
Casanare	24	2,4
Guajira	23	2,3
Magdalena	22	2,2
Sucre	21	2,1
Caldas	19	1,9
Boyacá	18	1,8
Guaviare	17	1,7
Risaralda	14	1,4
Amazonas	12	1,2
Buenaventura	11	1,1
Cundinamarca	11	1,1
Valle del Cauca	11	1,1
Vichada	10	1,0
Vaupés	5	0,5
Barranquilla	3	0,3
Guainía	2	0,2
Santa Marta	2	0,2
Cartagena	1	0,1
Quindío	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	981	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 328 municipios y cuatro distritos; Montería notifico con el 3,3%, Florencia con el 2,4%, Apartadó con el 2,3% y Barranquilla con el 1,7%, registrando el 9,8% de los casos del país.

El 71,6% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 79,1% tienen procedencia rural; el 10,8% se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 107 casos (el 10,9%)

se notificaron en indígenas, 84 casos (el 8,6%) en afrocolombianos (ver tabla 51).

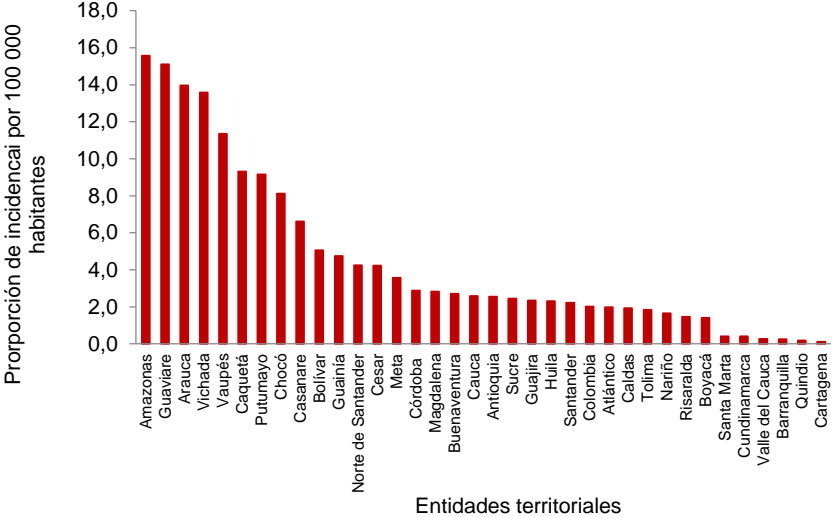
Tabla N° 51  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	702	71,6
	Femenino	279	28,4
Área de procedencia	Rural	776	79,1
	Cabecera municipal	205	20,9
tipo de régimen	Subsidiado	743	75,7
	Contributivo	111	11,3
	No asegurado	94	9,6
	Especial	19	1,9
	Indeterminado/Pendiente	9	0,9
	Excepción	5	0,5
Pertenencia étnica	Otros	790	80,5
	Indígena	107	10,9
	Afro colombiano	84	8,6
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	31	3,2
	5 a 9 años	76	7,7
	10 a 14 años	68	6,9
	15 a 19 años	106	10,8
	20 a 24 años	95	9,7
	25 a 29 años	92	9,4
	30 a 34 años	79	8,1
	35 a 39 años	61	6,2
	40 a 44 años	66	6,7
	45 a 49 años	76	7,7
	50 a 54 años	66	6,7
	55 a 59 años	48	4,9
	60 a 64 años	38	3,9
	65 y más años	79	8,1

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,0 casos por 100 000 habitantes. Las regiones amazonias y orinoquia registraron mayor proporción de incidencia con 10,19 y 6,30 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Amazonas, Guaviare, Arauca, Vichada, Vaupés, Caquetá y Putumayo (ver gráfica 43).

Gráfica N° 43  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12 2016



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

De las personas notificadas, el 62,3% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100%); el 79,5% recibieron suero antiofídico; se registraron 21 casos de no envenenamiento y a uno se le aplico suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 402 casos (el 74,7%) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 315 casos (el 89,7%) y de los casos severos 62 casos (el 88,6%).

Hasta esta semana se han utilizado 4016 ampollas en el manejo de los accidentes, 5,1 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

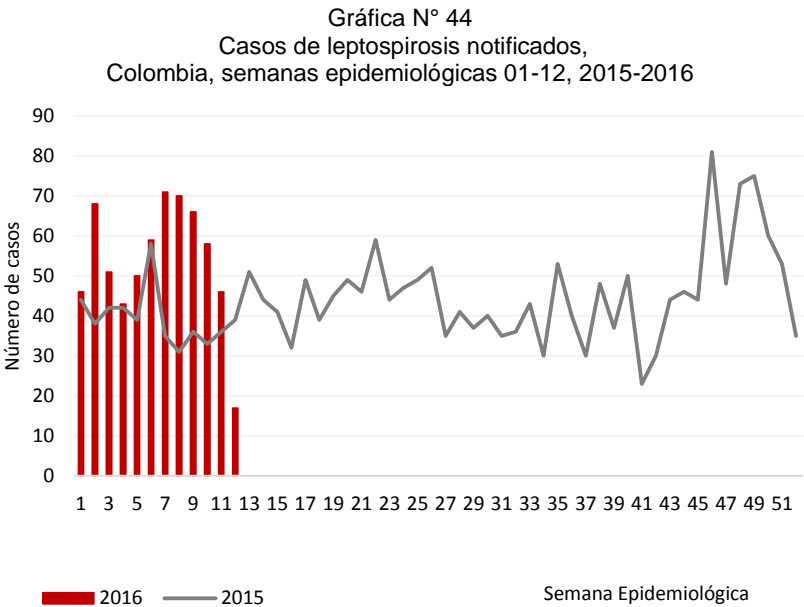
**Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico**

Hasta la semana 12 se han notificado nueve muertes, dos en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena, Nariño y Vaupés, para una letalidad registrada de 0,92%.



• *Leptospiriosis*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 645 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 61 casos, 17 de esta semana y 44 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 75 fueron confirmados por laboratorio, cinco confirmados por nexo epidemiológico y 565 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 39 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 44).



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 y Bolívar con el 60,5% de los casos (ver tabla 52).

Tabla N° 52  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	168	26,0
Valle del Cauca	142	22,0
Tolima	55	8,5
Bolívar	26	4,0
Choco	23	3,6
Risaralda	22	3,4
Atlántico	22	3,4
Córdoba	19	2,9
Barranquilla	17	2,6
Huila	13	2,0
Sucre	12	1,9
Cundinamarca	11	1,7
Nariño	9	1,4
Cesar	9	1,4
Buenaventura	9	1,4
Quindío	8	1,2
Meta	8	1,2
Cauca	8	1,2
Santa Marta	7	1,1
Magdalena	7	1,1
Bogotá	6	0,9
Guajira	6	0,9
Caldas	5	0,8
Cartagena	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Guaviare	5	0,8
Santander	4	0,6
Arauca	4	0,6
Exterior	3	0,5
Norte Santander	2	0,3
Guainía	1	0,2
Amazonas	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Casanare	1	0,2
Boyacá	1	0,2
Total	645	100

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

Notificaron casos 194 municipios y cinco distritos, el 29,3% de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 8,1%, Medellín con el 5,3%, Turbo con el 5,1%, Ibagué con el 4,0%, Tuluá con el 3,9% y Buga con el 2,9%.

El 60,9% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 10,6% se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 72 casos (el 11,2%) se notificaron en afrocolombianos, 19 (el 2,9%) en indígenas y uno (el 0,2%) en raizales (ver tabla 53).

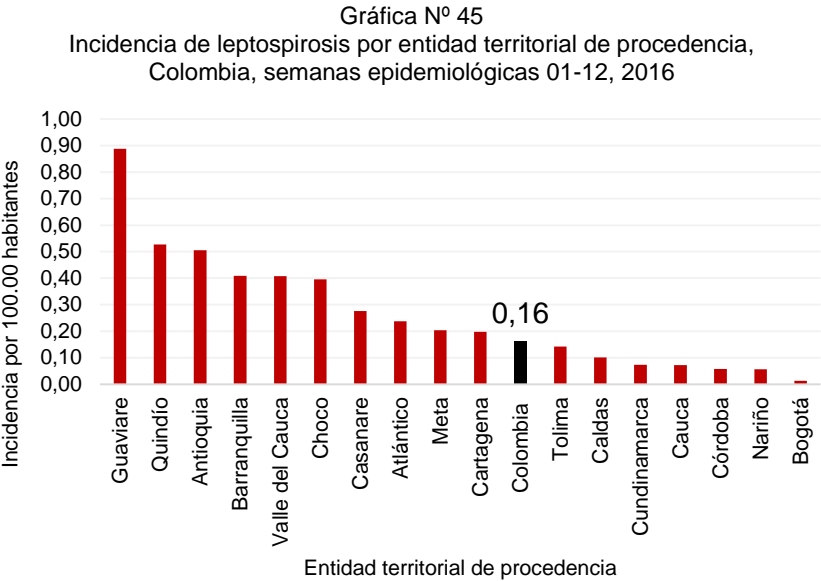
Tabla N° 53

Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	252	39,1
	Masculino	393	60,9
Tipo de régimen	Contributivo	235	36,4
	Especial	24	3,7
	No afiliado	36	5,6
	Indeterminado	3	0,5
	Excepción	18	2,8
	Subsidiado	329	51,0
Pertenencia étnica	Indígena	19	2,9
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	72	11,2
	Otros	553	85,7
Grupos de edad	Menores de un año	13	2,0
	1 a 4 años	52	8,1
	5 a 9 años	55	8,5
	10 a 14 años	50	7,8
	15 a 19 años	62	9,6
	20 a 24 años	69	10,6
	25 a 29 años	39	6,0
	30 a 34 años	45	7,0
	35 a 39 años	34	5,3
	40 a 44 años	38	5,9
	45 a 49 años	26	4,0
	50 a 54 años	32	5,0
	55 a 59 años	33	5,1
	60 a 64 años	30	4,7
	65 y más años	67	10,4

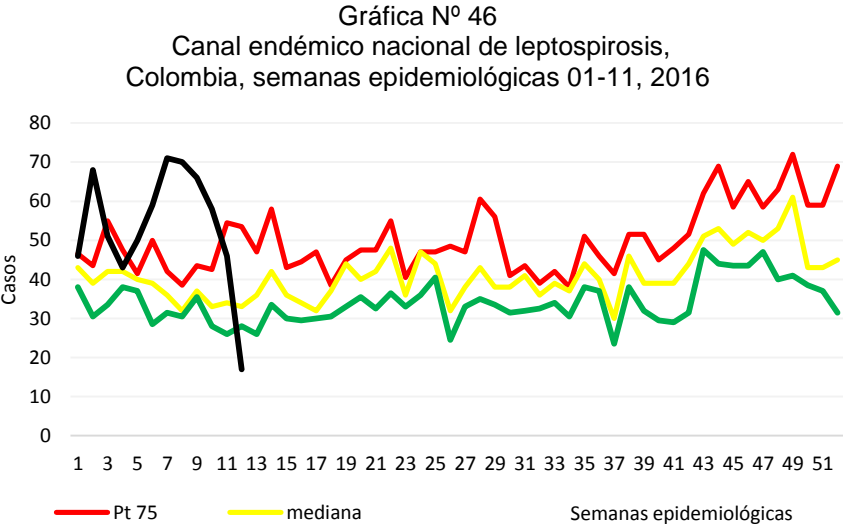
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,16 casos por 100000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Quindío (ver gráfica 45).



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote siete semanas y en alarma en cuatro semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 01, 03, 04 y 11 (ver gráfica 46).



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

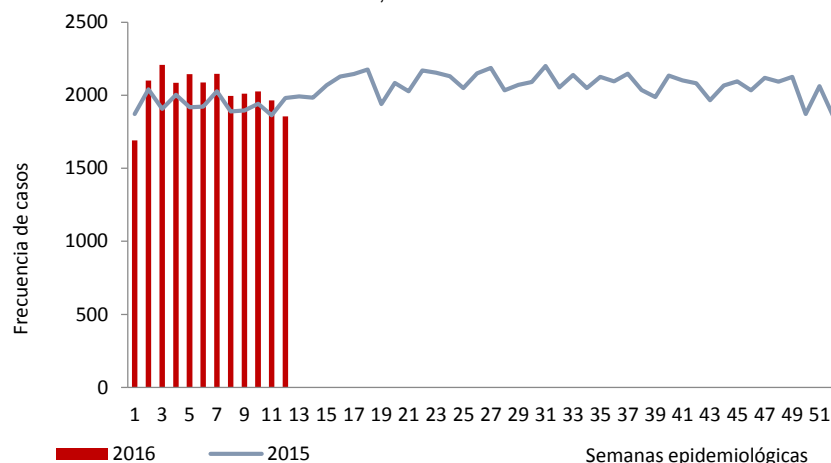
• **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

**Vigilancia Integrada de Rabia Humana**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 24313 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 12 se notificaron 2132 casos, 1855 de esta semana y 277 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 12 de 2015 se notificaron 1982 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 47).

Gráfica N° 47

Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015-2016

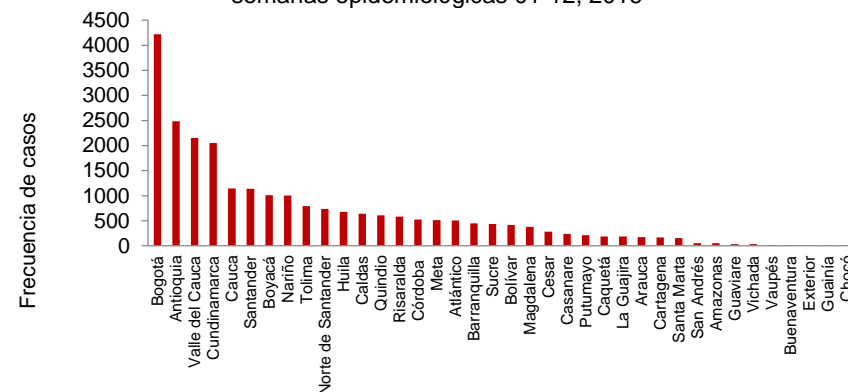


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,4% de las agresiones, Antioquia el 10,2%, Valle del Cauca el 8,9%, Cundinamarca el 8,4%, Santander el 4,7%, Cauca el 4,7%, Boyacá el 4,2% y Nariño el 4,1% notificando el 62,6% del total de casos del país (ver gráfica 48).

Gráfica N° 48

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



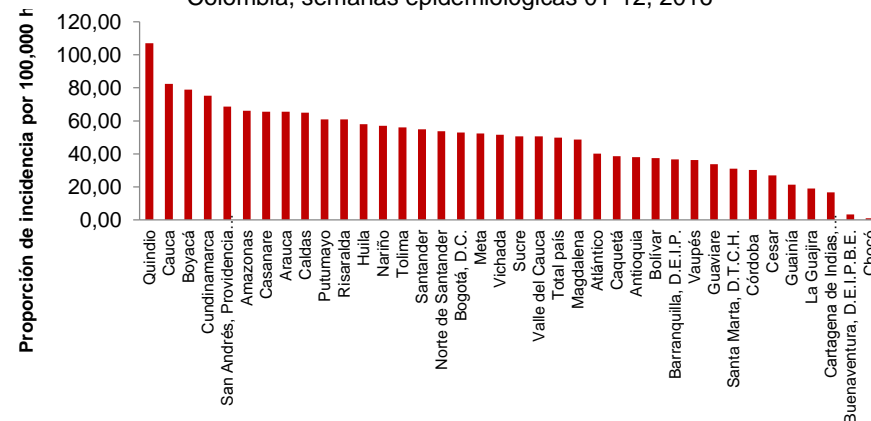
Ente territorial de procedencia

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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 49,85 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y San Andrés (ver gráfica 49).

Gráfica N° 49

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



Ente territorial de procedencia

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

Los casos fueron notificados por 870 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 (12 920 casos) se registraron en hombres y el 2,6% (624 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 59,0% (14 351 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,4% (7 884 casos) como exposiciones leves, el 8,5% (2 062 casos) como exposiciones graves y de 16 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,3% de las personas agredidas (23 647 casos) y sutura al 8,4% (2 038 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,5% (2 064 casos) y de vacuna al 37,8% (9 183 casos).

**Rabia humana.** Se continúa a la espera del resultado de la prueba bilógica del folículo piloso, del LCR y del diagnóstico definitivo del caso probable de rabia humana procedente del municipio de Gigante, departamento del Huila para el cierre final de este caso, que actualmente se considera descartado como caso probable de rabia humana.

Sobre el caso probable de rabia humana del municipio de Buenos Aires, departamento del Cauca, se continúa a la espera del certificado de defunción, el envío al INS de las muestras de tejido nervioso del paciente y la notificación inmediata al Savigila, para proceder a su revisión en unidad de análisis y definir el caso.

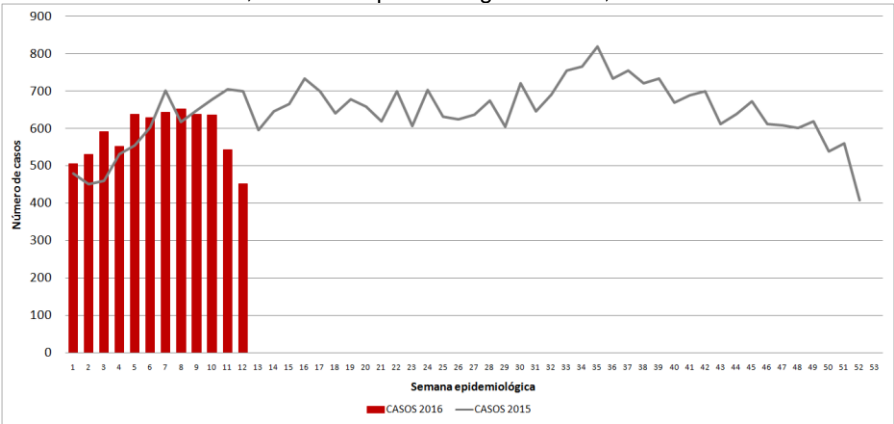
**Rabia animal.** Durante esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

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

• *Intoxicaciones por sustancias químicas*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se notificaron al Sivigila 7 007 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 6 639 casos (el 94,7 %) fueron confirmados por clínica, 323 casos (el 4,6%) confirmados por laboratorio y 45 casos (el 0,6%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 586 casos, 451 de esta semana y 135 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 699 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 50).

Gráfica N° 50  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 70,7% de los casos (ver tabla 54).

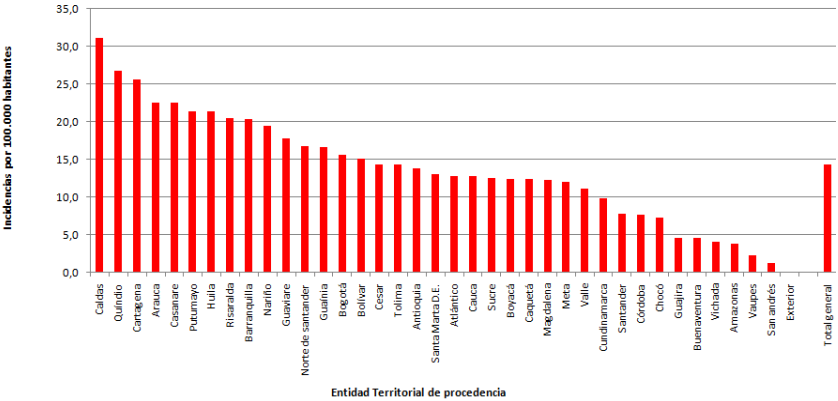
Tabla N° 54  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 244	17,8
Antioquia	907	12,9
Valle	474	6,8
Nariño	345	4,9
Caldas	309	4,4
Cundinamarca	270	3,9
Cartagena	260	3,7
Huila	250	3,6
Barranquilla	249	3,6
Norte de Santander	229	3,3
Tolima	203	2,9
Risaralda	196	2,8
Cauca	179	2,6
Bolívar	168	2,4
Atlántico	163	2,3
Santander	163	2,3
Boyacá	159	2,3
Quindío	152	2,2
Cesar	150	2,1
Córdoba	134	1,9
Meta	118	1,7
Sucre	108	1,5
Magdalena	96	1,4
Casanare	82	1,2
Putumayo	75	1,1
Santa Marta	64	0,9
Arauca	60	0,9
Caquetá	60	0,9
Guajira	46	0,7
Chocó	37	0,5
Guaviare	20	0,3
Buenaventura	19	0,3
Guainia	7	0,1
Amazonas	3	0,0
Exterior	3	0,0
Vichada	3	0,0
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	7007	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 14,4 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Arauca, Casanare y Putumayo registran las mayores incidencias (ver gráfica 51).

Gráfica N° 51  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

El 51,7% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 66,1% en solteros, el 77,4% se presentó en cabeceras municipales, el 50,0% requirieron de hospitalización, el 47,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,3% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 333 casos (el 4,8%) se notificaron en afrocolombianos, 135 casos (1,9%) en indígenas, 30 casos (el 0,4%) en gitanos y cinco casos (0,1%) en raizales (ver tabla 55).

Tabla N° 55  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	3 382	48,3
	Hombre	3 625	51,7
Estado Civil	Soltero	4 635	66,1
	Casado	945	13,5
	Unión Libre	1 251	17,9
	Viudo	59	0,8
	Divorciado	117	1,7
Área	Cabecera Municipal	5 421	77,4
	Centro Poblado	587	8,4
	Rural Disperso	999	14,3
Hospitalización	Si	3 500	50,0
	No	3 507	50,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	2 868	40,9
	Especial	227	3,2
	Indeterminado/pendiente	31	0,4
	No asegurado	480	6,9
	Excepción	42	0,6
	Subsidiado	3 359	47,9
Pertenencia étnica	Indígena	135	1,9
	ROM, Gitano	30	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	333	4,8
	Otro	6 504	92,8
Grupos de edad	Menores de un año	82	1,2
	1 a 4	695	9,9
	5 a 9	164	2,3
	10 a 14	509	7,3
	15 a 19	1 495	21,3
	20 a 24	1 101	15,7
	25 a 29	840	12,0
	30 a 34	547	7,8
	35 a 39	477	6,8
	40 a 44	291	4,2
	45 a 49	239	3,4
	50 a 54	190	2,7
	55 a 59	140	2,0
	60 a 64	76	1,1
	65 y más años	161	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 72,8% de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 43,1% se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,6% e intencionalidad psicoactiva con el 15,3%.



El 38,4% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 68,7% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,5% y lugar de trabajo 8,4% (ver tabla 56).

Tabla N° 56  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	1 276	18,2
	Oral	5 099	72,8
	Dérmica	256	3,7
	Ocular	40	0,6
	Desconocida	298	4,3
	Intramuscular	38	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	478	6,8
	Accidental	1 583	22,6
	Suicida	3019	43,1
	Homicida	47	0,7
	Delictiva	326	4,7
	Desconocida	342	4,9
	Intencional psicoactiva	1071	15,3
	Automedicación	141	2,0
	Pre-escolar	444	6,3
	Básica Primaria	1 664	23,7
Escolaridad	Básica Secundaria	2 694	38,4
	Media académica o clásica	490	7,0
	Media Técnica	145	2,1
	Normalista	11	0,2
	Técnica Profesional	167	2,4
	Tecnológica	119	1,7
	Profesional	366	5,2
	Especialización	18	0,3
	Maestría	6	0,1
	Doctorado	12	0,2
	Ninguno	673	9,6
Lugar	Sin información	198	2,8
	Hogar	4 811	68,7
	Establecimiento educativo	139	2,0
	Establecimiento militar	20	0,3
	Establecimiento comercial	182	2,6
	Establecimiento penitenciario	23	0,3
	Lugar de trabajo	588	8,4
	Vía Pública/parque	948	13,5
	Bares/tabernas/discotecas	296	4,2

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

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, está dado por medicamentos con 2 219 casos, seguido por plaguicidas con 1 764 casos, sustancias psicoactivas con 1 447 casos y otras sustancias químicas con 1 044 casos (ver tabla 57).

Tabla 57  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 12	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 12	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2 219	4,6	136	0,3
Intoxicación por plaguicidas	1 764	3,6	102	0,2
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1 447	3,0	110	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	1 044	2,1	58	0,1
Intoxicación por solventes	255	0,5	21	0,0
Intoxicación por gases	190	0,4	9	0,0
Intoxicación por metanol	69	0,1	13	0,0
Intoxicación por metales	19	0,0	2	0,0
Total	7 007	14,4	451	0,9

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

Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado 41 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes por intoxicación con plaguicidas con tipo de exposición intencional suicida.

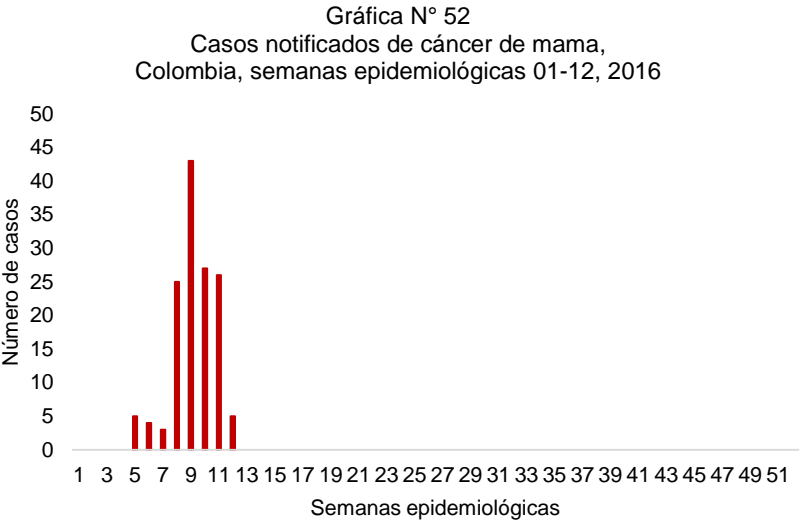
### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado 29 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 28 personas son reincidentes en dos oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida, seguido por la intencionalidad psicoactiva.

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

• *Cáncer de mama y cuello uterino*

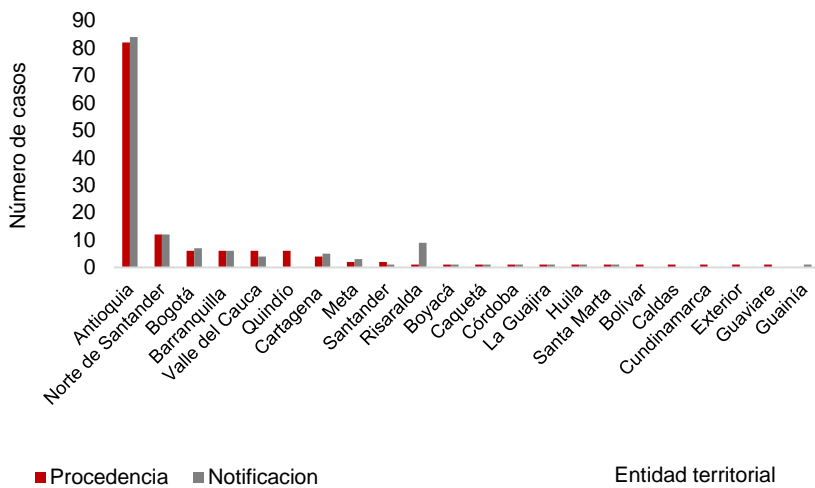
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016; por su proceso de implementación nacional se empieza a recibir notificación a partir de la semana epidemiológica cuatro. Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 213 casos confirmados de los dos cánceres; en la semana 12 se notificaron 22 casos, 12 de esta semana y diez casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 138 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 12 se notificaron cinco casos de cáncer de mama y cinco 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 52).



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

Hasta la semana epidemiológica 12 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 19 municipios de 12 departamentos y cuatro distritos, encontrando la mayor notificación en las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Barranquilla, Bogotá, Quindío y Valle del Cauca registraron el mayor número de casos, concentrando el 85,5% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 53).

Gráfica N° 53  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

El 58,7% de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,3% en la cabecera municipal; el 15,9% en el grupo de 70 y más años, seguido por el de 45 a 49 años con el 14,5%. Por pertenencia étnica, dos casos (el 1,4%) en indígenas y dos (el 1,4%) en afrocolombianos (ver tabla 58).

Tabla N° 58  
Comportamiento demográfico y social de los casos de  
cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	81	58,7
	Subsidiado	48	34,8
	Especial	5	3,6
	No Asegurado	4	2,9
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,4
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,4
	Otro	134	97,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	126	91,3
	Centro Poblado	5	3,6
	Rural Disperso	7	5,1
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,7
	25 a 29 años	1	0,7
	30 a 34 años	8	5,8
	35 a 39 años	7	5,1
	40 a 44 años	16	11,6
	45 a 49 años	20	14,5
	50 a 54 años	11	8,0
	55 a 59 años	18	13,0
	60 a 64 años	16	11,6
	65 a 69 años	18	13,0
	70 y más años	22	15,9

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama en promedio fue de 10,3 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 323 días (ver tabla 59).

Tabla N° 59  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	26
1	2
2	14
3	10
4	10
5	8
6	11
7	10
8	7
9	6
10	8
11	1
12	2
14	3
15	2
17	5
20	2
22	1
24	1
30	1
38	1
45	1
105	1
110	1
323	1
SD	3
<b>Total</b>	<b>138</b>

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

De los casos notificados el 32,6% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de mama en promedio fue de 25,9 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 365 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 60).

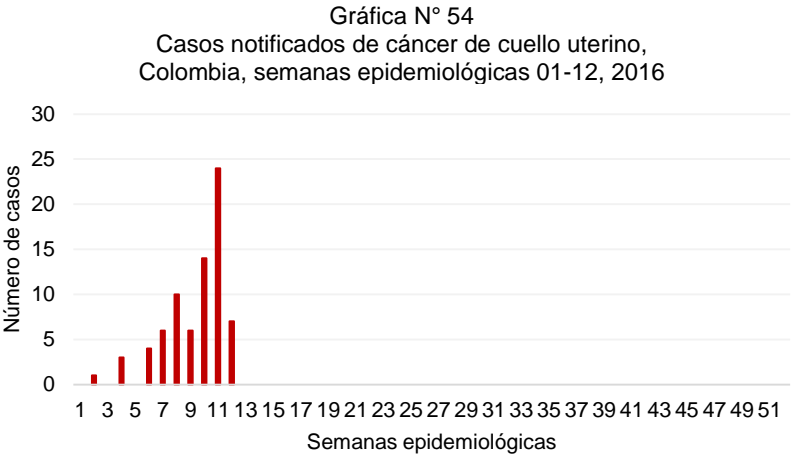
Tabla N° 60

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	15
1	1
5	1
6	1
8	1
11	1
12	1
14	1
15	1
17	1
18	1
20	1
21	1
24	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
33	2
35	1
37	1
58	1
59	1
61	1
97	1
111	1
164	2
365	1
SD	93
Total	138

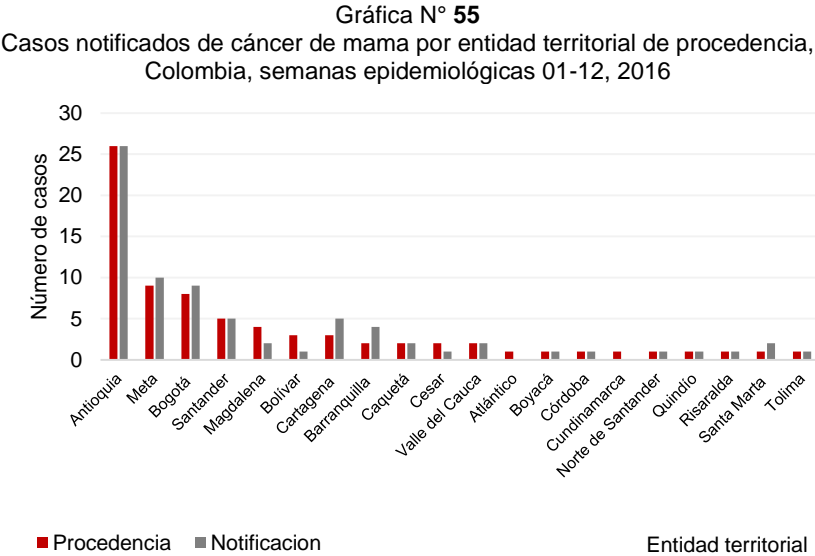
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 213 casos notificados, 75 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 12, se notificaron 7 casos y cinco 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 54).



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

Hasta la semana epidemiológica 12 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 23 municipios de 14 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Meta, Bogotá, Santander, Magdalena, Bolívar y Cartagena registraron el mayor número de casos, concentrando el 77,3 % de la procedencia de los casos (ver gráfica 55).



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

El 93,4% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en los regímenes contributivo y subsidiado; el 80% en la cabecera municipal; el 24% en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron dos casos (el 2,7%) en afrocolombianos (ver tabla 61).

Tabla N° 61  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	35	46,7
	Subsidiado	35	46,7
	Excepción	4	5,3
	No Asegurado	1	1,3
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,7
	Otro	73	97,3
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	60	80,0
	Rural Disperso	10	13,3
	Centro Poblado	5	6,7
Grupos de edad	20 a 24 años	4	5,3
	25 a 29 años	9	12,0
	30 a 34 años	18	24,0
	35 a 39 años	10	13,3
	40 a 44 años	2	2,7
	45 a 49 años	11	14,7
	50 a 54 años	4	5,3
	55 a 59 años	7	9,3
	60 a 64 años	3	4,0
	65 a 69 años	3	4,0
	70 y más años	4	5,3

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue en promedio de 10,5 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 58 días (ver tabla 62).

Tabla N° 62  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	11
2	4
3	6
4	5
5	5
6	3
7	4
8	5
10	5
11	3
13	1
14	3
15	3
16	1
17	1
19	2
20	1
24	1
28	1
32	1
36	1
39	1
47	1
49	1
58	1
SD	4
Total	75

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

De los casos notificados el 25,3% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino en promedio fue de 65,3 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 416 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 63).

Tabla N° 63

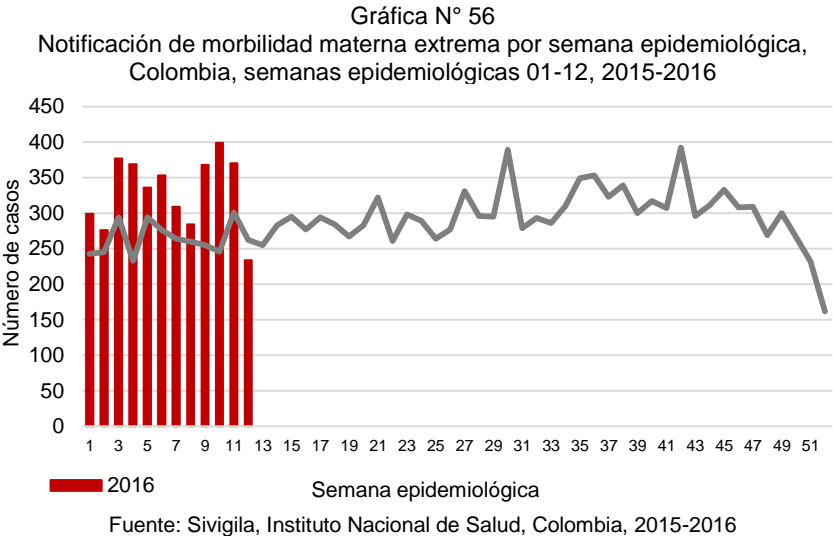
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	3
1	1
2	1
4	1
14	1
15	1
16	1
22	1
31	1
52	1
67	1
78	1
88	1
110	1
136	1
189	1
416	1
SD	56
Total	75

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

• *Morbilidad materna extrema*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron al Sivigila 3974 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 12 se notificaron 286 casos, 234 de esta semana y 52 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 331,2 casos hasta la semana 12 de 2016. En la semana 12 del año 2015 se notificaron 262 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 56).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cartagena, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, Atlántico, La Guajira y Bolívar, concentran el 67,8% de los casos notificados en el país (ver tabla 64).

Tabla N° 64  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	951	23,9
Antioquia	336	8,5
Cartagena	242	6,1
Cundinamarca	242	6,1
Huila	200	5,0
Valle del Cauca	190	4,8
Córdoba	140	3,5
Atlántico	136	3,4
La Guajira	136	3,4
Bolívar	125	3,1
Santander	119	3,0
Nariño	98	2,5
Barranquilla	92	2,3
Boyacá	92	2,3
Cauca	92	2,3
Cesar	84	2,1
Meta	78	2,0
Magdalena	75	1,9
Tolima	75	1,9
Santa Marta	71	1,8
Sucre	58	1,5
Norte de Santander	47	1,1
Caldas	43	1,0
Caquetá	41	1,0
Casanare	38	1,0
Quindío	29	0,7
Risaralda	27	0,7
Putumayo	26	0,7
Arauca	24	0,6
Chocó	23	0,6
Buenaventura	15	0,4
Vichada	11	0,3
Guaviare	6	0,2
Amazonas	4	0,1
Exterior	3	0,08
Guainía	2	0,05
Vaupés	2	0,05
San Andrés y Providencia	1	0,03
Colombia	3 974	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 535 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,9%, Cartagena con el 6,1%,

Medellín con el 3,3%, Cali con el 3,0%, Barranquilla con el 2,3%, Soledad con el 1,9%, Santa Marta con el 1,8%, Soacha con el 1,6%, Riohacha con el 1,5% y Villavicencio con el 1,4%, los cuales reúnen el 46,8% de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 12 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con el 79,0%, quienes presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 25,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Se registró el 49,1% de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 28,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,8% de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otros"; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 37,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 24,6% de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna se registró en mujeres de 40 y más años con 55,0 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 65).

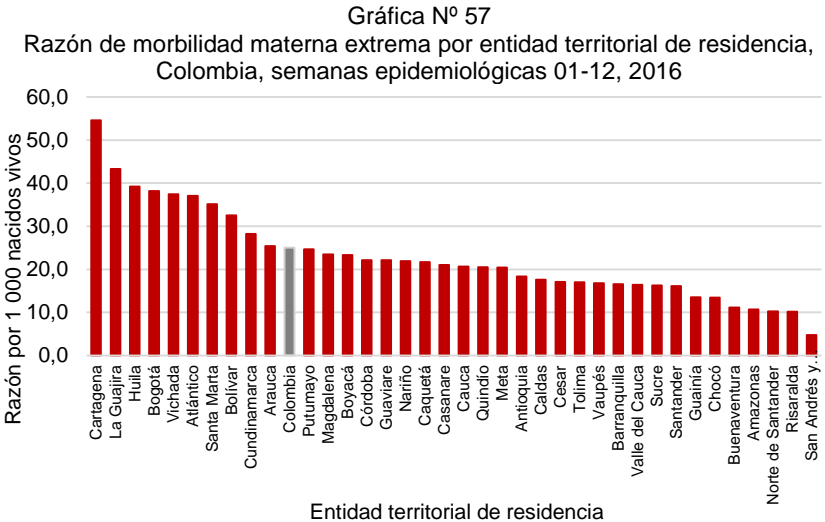
Tabla N° 65  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna  
extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	3141	79,0	25,1
	Rural	833	21,0	24,8
Tipo de régimen	Contributivo	1 780	44,8	28,0
	Subsidiado	1 950	49,1	23,0
	Excepción	81	2,0	Sin dato
	Especial	36	0,9	Sin dato
	No afiliado	127	3,2	20,4
Pertenencia étnica	Indígena	132	3,3	37,9
	ROM, Gitano	18	0,5	Sin dato
	Raizal	5	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	131	3,3	15,7
	Otro	3 688	92,8	25,1
Grupos de edad	10 a 14 años	46	1,2	29,3
	15 a 19 años	741	18,6	21,4
	20 a 24 años	978	24,6	21,1
	25 a 29 años	850	21,4	24,0
	30 a 34 años	695	17,5	27,6
	35 a 39 años	481	12,1	39,1
	40 y más años	183	4,6	55,0

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



La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 25,0 casos por 1000 nacidos vivos y diez entidades territoriales superan la razón de morbilidad materna extrema nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Cartagena con 54,5 casos, La Guajira con 43,3, Huila con 39,2, Bogotá con 38,2 y Vichada con 37,4 casos por 1000 nacidos vivos cada uno (ver gráfica 57).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 62,5% de los casos (ver tabla 66).

Tabla N° 66

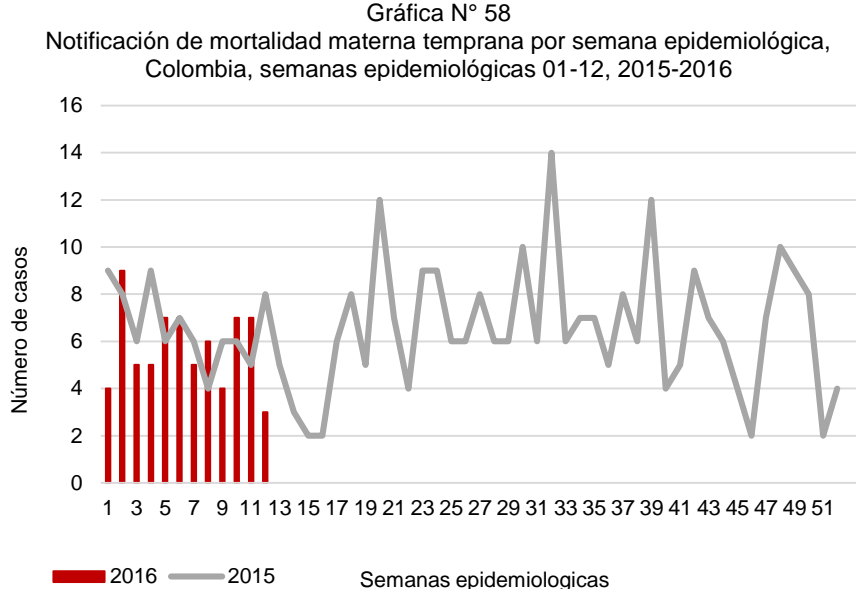
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	2483	62,5
Complicaciones hemorrágicas	617	15,5
Otra causa	471	11,9
Sepsis de origen no obstétrico	133	3,3
Sepsis de origen obstétrico	105	2,6
Enfermedad preexistente que se complica	79	2,0
Complicaciones del aborto	59	1,5
Sepsis de origen pulmonar	27	0,7

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

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado al Sivigila 96 muertes maternas. De estas, 69 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 21 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y seis corresponden a muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 12 se notificaron siete casos, cinco corresponden a esta semana y dos a semanas anteriores notificados tardíamente. De los cinco casos notificados de semana epidemiológica 12, tres corresponden a muertes maternas tempranas, uno a muertes maternas tardías y uno a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron ocho 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 58).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 78,4% (29/37) de las entidades territoriales; Antioquia y La Guajira con siete casos cada uno (10,1%) Córdoba y Nariño con cinco casos cada uno (7,2%) y Atlántico, Cauca, Chocó, Bolívar, Cesar y Sucre con tres casos cada uno (4,3%) notifican el 60,4% de los casos (ver tabla 67).

Tabla N° 67

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	7	10,1
La Guajira	7	10,1
Nariño	5	7,2
Córdoba	5	7,2
Choco	3	4,3
Atlántico	3	4,3
Bolívar	3	4,3
Cauca	3	4,3
Cesar	3	4,3
Sucre	3	4,3
Magdalena	2	2,9
Caquetá	2	2,9
Bogotá	2	2,9
Santander	2	2,9
Barranquilla	2	2,9
Vichada	2	2,9
Cundinamarca	2	2,9
Huila	2	2,9
Tolima	1	1,4
Cartagena	1	1,4
Vaupés	1	1,4
Norte Santander	1	1,4
Guainía	1	1,4
Putumayo	1	1,4
Valle del Cauca	1	1,4
Quindío	1	1,4
Meta	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
<b>Colombia</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 58 municipios y cuatro distritos del país. Medellín (Antioquia) con tres casos (el 4,3%), Barranquilla, Bogotá, Cumaribo (Meta), Necocli (Antioquia), Soledad (Atlántico), Tierralta (Córdoba), Riohacha (La Guajira), Valledupar (Cesar), Puerto Wilches (Santander) y Pasto con dos casos cada uno (el 2,9%), notificaron el 30,4% de los casos del país hasta la semana 12 (ver tabla 68).

Tabla N° 68

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Medellín	3	4,3
Puerto Wilches	2	2,9
Necocli	2	2,9
Valledupar	2	2,9
Barranquilla	2	2,9
Pasto	2	2,9
Cumaribo	2	2,9
Riohacha	2	2,9
Tierralta	2	2,9
Soledad	2	2,9
Sahagun	1	1,4
Plato	1	1,4
Montería	1	1,4
Carmen del Darién	1	1,4
Pupiales	1	1,4
Cartagena	1	1,4
Since	1	1,4
Cartagena del Chaira	1	1,4
Bogotá - Engativá-Garcés Navas	1	1,4
Corozal	1	1,4
Puerto Rico	1	1,4
Cúcuta	1	1,4
Bolívar	1	1,4
Barrancas	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Dibulla	1	1,4
Aguachica	1	1,4
Fundacion	1	1,4
Apartado	1	1,4
Ibagué	1	1,4
Planeta Rica	1	1,4
La Estrella	1	1,4
Puerto Boyacá	1	1,4
La Plata	1	1,4
Bogotá - Rafael Uribe Uribe	1	1,4
La Vega	1	1,4
Quimbaya	1	1,4
Sincelejo	1	1,4
Rioquito	1	1,4
Barranco de Loba	1	1,4
San Juan del Cesar	1	1,4
Totoro	1	1,4
Santo Tomas	1	1,4
Turbaco	1	1,4
Buga	1	1,4
Barranco Minas	1	1,4
Litoral del Bajo San Juan	1	1,4
Timana	1	1,4
Magui (Payan)	1	1,4
Tumaco	1	1,4
Maicao	1	1,4
Uribia	1	1,4
Maria La Baja	1	1,4
Villavicencio	1	1,4
Viota	1	1,4
Zipaquirá	1	1,4
Putumayo. Municipio Desconocido	1	1,4
Mitú	1	1,4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

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

La mayor proporción de casos notificados en la semana epidemiológica 12 de 2016 se registró en mujeres residentes en el área urbana con el 58,0%; la mayor razón de mortalidad materna temprana se presenta en el área rural con 131,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por tipo de régimen de afiliación, el mayor porcentaje se presentó en las mujeres del régimen subsidiado con 63,8%; la mayor razón se registró en la población de mujeres no afiliadas con 94,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 69,6%; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 666,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 31,9%; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 291,5 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos seguido por el grupo 35 a 39 años con 111,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos (ver tabla 69).

Tabla N° 69

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

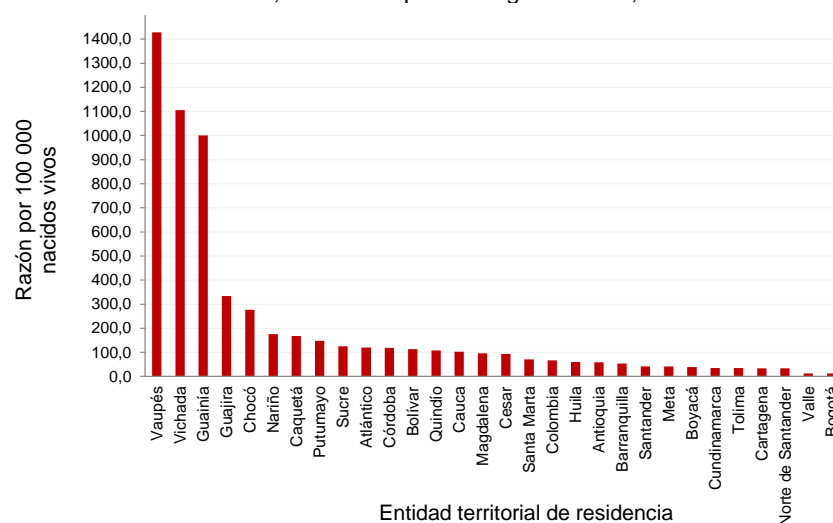
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	40	58,0	48,8
	Rural	29	42,0	131,4
Tipo de régimen	Contributivo	21	30,4	50,5
	Subsidiado	44	63,8	79,3
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	0	0,0	0,0
	No afiliado	4	5,8	94,4
Pertenencia étnica	Indígena	15	21,7	666,1
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	6	8,7	109,1
	Otros	48	69,6	49,9
Grupos de edad	10 a 14 años	3	4,3	291,5
	15 a 19 años	10	14,5	44,2
	20 a 24 años	22	31,9	72,3
	25 a 29 años	16	23,2	68,9
	30 a 34 años	8	11,6	48,4
	35 a 39 años	9	13,0	111,9
	40 y más años	1	1,4	44,7

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 66,8 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos vivos fueron Vaupés con 1 428,6 casos por 100 000 nacidos vivos, Vichada con 1 105, Guainía con 1 000, La Guajira con 334, Chocó con 276,8, Nariño con 175,9, Caquetá con 167,4, Putumayo con 147,5, Sucre con 126, Atlántico con 120, Córdoba con 118,7, Bolívar con 114,1, Quindío con 108 y Cauca con 103,2 casos por 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

Gráfica N° 59

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 21,7% de los casos, seguido de las sepsis obstétricas con el 13,0% y las complicaciones hemorrágicas con el 10,1%. Por tipo de causas, el 55,1% corresponden a causas directas, el 30,4% a causas indirectas y el 14,5% se encuentran en estudio (ver tabla 70).

Tabla N° 70  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

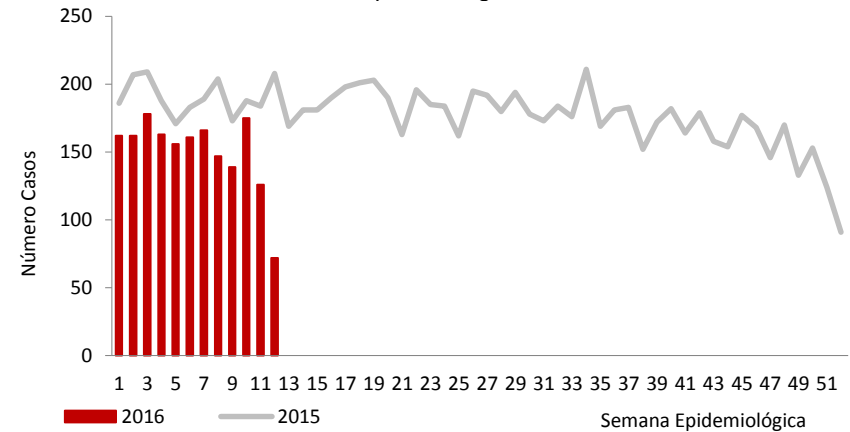
Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Directa	Trastorno hipertensivo	15	21,7
	Sepsis obstétrica	9	13,0
	Complicación hemorrágica	7	10,1
	Aborto	3	4,3
	Derivada del tratamiento	2	2,9
	Embolia obstétrica	1	1,4
	Embarazo ectópico roto	1	1,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	4	5,8
	Oncológica	4	5,8
	Cardiopatía	4	5,8
	Enfermedad respiratoria	3	4,3
	Malaria	2	2,9
	Hematológica	1	1,4
	Lupus eritematoso sistémico	1	1,4
	Varicela zoster	1	1,4
	Cerebrovascular	1	1,4
En estudio	En estudio	10	14,5

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

• *Mortalidad Perinatal y Neonatal*

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 1807 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 12 se notificaron 117 casos, 72 de esta semana y 45 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 208 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 60).

Gráfica N° 60  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 824 casos (el 46,0%) corresponden a muertes fetales anteparto, 237 casos (el 13,0%) a muertes fetales intraparto, 480 casos (el 27,0%) a muertes neonatales tempranas y 266 casos (el 15,0%) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena, Cesar y Cauca notificaron el 51,7% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 71).

Tabla N° 71  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de  
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	276	15,3
Antioquia	201	11,1
Valle	144	8,0
Cundinamarca	103	5,7
Cartagena	72	4,0
Cesar	70	3,9
Cauca	68	3,8
Córdoba	66	3,7
Santander	66	3,7
Huila	59	3,3
Norte santander	55	3,0
Boyacá	54	3,0
Barranquilla	50	2,8
Tolima	45	2,5
Meta	44	2,4
Nariño	44	2,4
Guajira	42	2,3
Sucre	35	1,9
Atlántico	34	1,9
Bolívar	33	1,8
Choco	32	1,8
Magdalena	32	1,8
Caldas	23	1,3
Quindío	22	1,2
Putumayo	21	1,2
Risaralda	21	1,2
Santa marta	21	1,2
Caquetá	20	1,1
Arauca	12	0,7
Buenaventura	12	0,7
Casanare	12	0,7
Vichada	5	0,3
Guainia	4	0,2
Guaviare	3	0,2
Vaupés	3	0,2
Amazonas	2	0,1
San Andrés	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1807</b>	<b>100,0</b>

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 508 territorios del país, 37 Departamentos, 5 Distritos y 466 Municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 89 (con el 4,9%), Cali con 76 (con el 4,2%), Cartagena 72 (con el 3,9%), Barranquilla 50 (con el 2,7 %) y Valledupar 36 (con el 1,9%).

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 la rural con 12,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 54,9% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 11,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,1 % se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 22,7 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,2% 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 29,1 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 72).

Tabla N° 72  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y  
neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

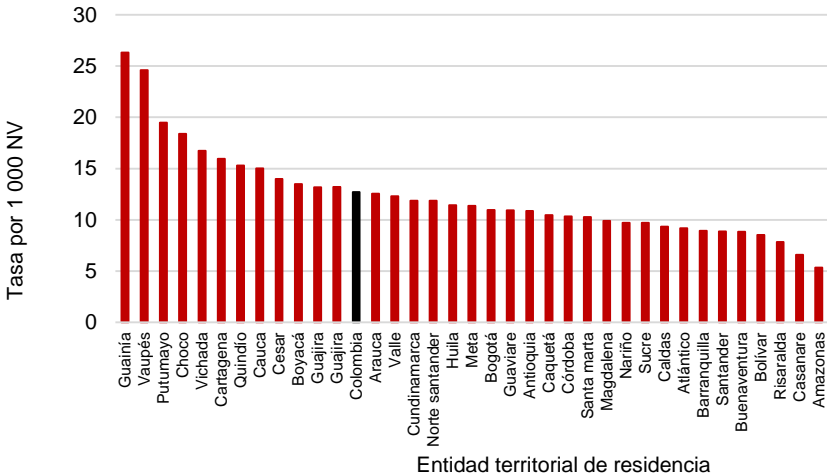
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1389	76,9	11,0
	Rural	418	23,1	12,3
Tipo de régimen	Contributivo	695	38,5	10,8
	Subsidiado	992	54,9	11,6
	Excepción	39	2,2	9,1
	Especial	9	0,5	SD
	No afiliado	72	4,0	11,4
Pertenencia étnica	Indígena	81	4,5	22,7
	ROM, Gitano	9	0,5	SD
	Raizal	2	0,1	22,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afrocolombiano	86	4,8	10,2
	Otros	1629	90,1	11,0
Grupos de edad	10 a 14 años	47	2,6	29,1
	15 a 19 años	371	20,5	10,6
	20 a 24 años	491	27,2	10,5
	25 a 29 años	329	18,2	9,2
	30 a 34 años	294	16,3	11,5
	35 a 39 años	193	10,7	15,5
	40 y más años	82	4,5	24,0

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 10,8 casos por 1 000 nacidos vivos; 11 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Guainía con 26,3, Vaupés con 24,6, Putumayo con 19,5, Vichada 16,7, Chocó con 18,4, Cartagena con 16,0 y Quindío con 15,3 muertes perinatales y neonatales tardías por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 61).

Gráfica N° 61

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



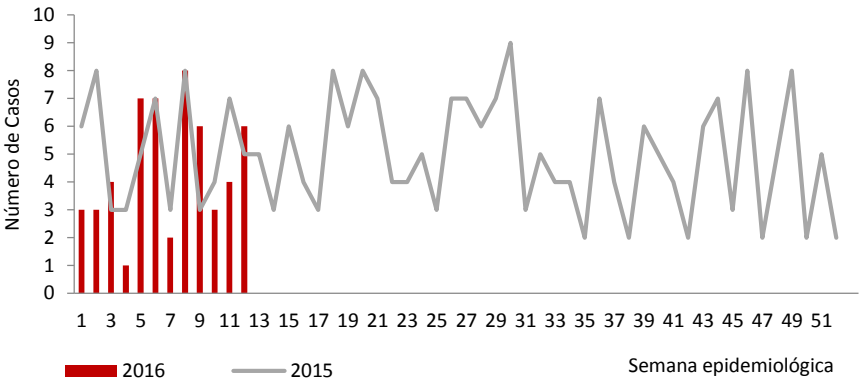
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 53 muertes en niños menores de cinco años por diferentes patologías, que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; estos casos se registran como casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición y se encuentran en análisis para definir la causa de muerte. En la semana epidemiológica 12 se notificaron siete casos, cinco de esta semana y dos semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron cinco 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 62).

Gráfica N° 62

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Magdalena, Meta y Tolima notificaron el 51,9% de los casos (ver tabla 73).

Tabla N° 73

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	14	26,4
Magdalena	5	9,3
Meta	4	7,4
Tolima	4	7,4
Choco	3	5,6
Valle	3	5,6
Vichada	3	5,6
Bogotá	2	3,7
Cesar	2	3,7
Guainía	2	3,7
Santa Marta	2	3,7
Antioquia	1	1,9
Bolívar	1	1,9
Boyacá	1	1,9
Cundinamarca	1	1,9
Huila	1	1,9
Nariño	1	1,9
Norte Santander	1	1,9
Putumayo	1	1,9
Vaupés	1	1,9
Total	53	100

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

El 55,6% de los casos se registró en el sexo femenino; el 75,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 16,7% no se encontraban afiliados; el 61,1% de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 29 casos (el 53,7%) se notificaron en indígenas, 22 casos (el 40,7%) como otros grupos y tres casos (el 5,6%) en afrocolombiano (ver tabla 74).

Tabla N° 74

Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30	55,6
	Masculino	24	44,4
Tipo de régimen	Contributivo	4	7,4
	No afiliado	9	16,7
	Subsidiado	41	75,9
Pertenencia étnica	Indígena	29	53,7
	Afrocolombiano	3	5,6
	Otros	22	40,7
Grupos de edad	Menores de un año	33	61,1
	1 a 4 años	20	37,0

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 550 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4,5 kg y talla de 58 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6,8 kg y talla de 70 cm.

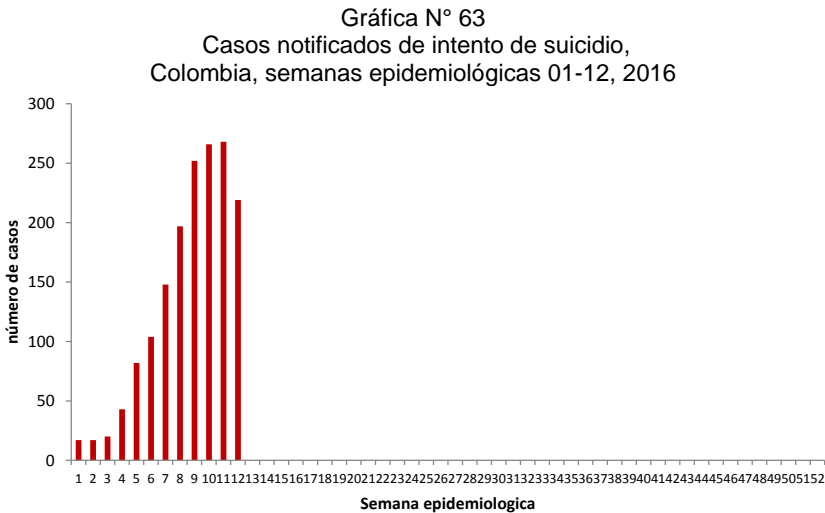
El 89,0% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 90,7% pertenecen al estrato socioeconómico uno.



Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Salud Mental

• *Intento de suicidio*

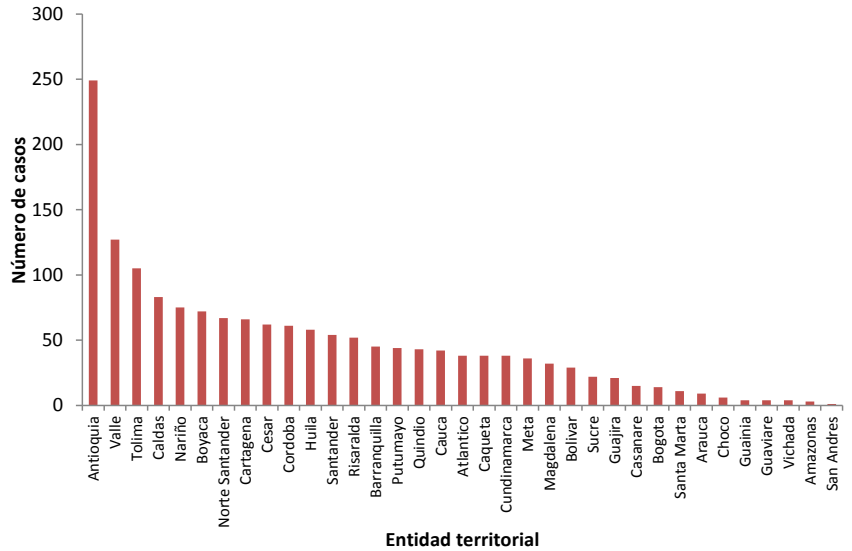
Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 630 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 257 casos, 219 de esta semana y 38 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 1 174 (el 72 %) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente 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 63).



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

Notificaron casos 356 municipios de 35 entidades territoriales. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Caldas y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 39,2% de los eventos notificados (ver gráfica 64).

Gráfica 64  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

El 61,3% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,6% proceden de las cabeceras municipales, el 30,9% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 48 casos (el 2,9%) se notificó en afrocolombianos, 48 casos (el 2,9%) en indígenas y cinco casos (el 0,3%) en ROM-gitanos (ver tabla 75).

Tabla N° 75  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	999	61,3
	Masculino	631	38,7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1265	77,6
	Centro Poblado	127	7,8
	Rural Disperso	238	14,6
Pertenencia Étnica	Indígena	48	2,9
	ROM	5	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	48	2,9
	Otros	1529	93,8
Grupo de Edad	5 a 9 años	6	0,4
	10 a 14 años	198	12,2
	15 a 19 años	505	30,9
	20 a 24 años	311	19,1
	25 a 29 años	219	13,4
	30 a 34 años	126	7,7
	35 a 39 años	84	5,2
	40 a 44 años	49	3
	45 a 49 años	44	2,7
	50 a 54 años	25	1,5
	55 a 59 años	27	1,7
	60 a 64 años	8	0,5
	65 a 69 años	6	0,4
	70 a 74 años	6	0,4
	75 a 79 años	7	0,4
	80 o más años	9	0,5

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

En el 39,1% de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 76).

Tabla N° 76  
Factores asociados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Conflictos recientes con la pareja	637	39,1
Síntomas depresivos	600	36,8
Problemas económicos, legales o sociales recientes	277	17,0
Pérdida de lazos afectivos	248	15,2
Ideación suicida persistente	216	13,3
Consumo de SPA	151	9,3
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	117	7,2
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	123	7,5
Historia familiar de conducta suicida	72	4,4
Otros síntomas psiquiátricos	70	4,3
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	76	4,7
Victima violencia	59	3,6
Enfermedad grave en un familiar	34	2,1
Asociado antecedentes de abuso sexual	28	1,7
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	18	1,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 449 casos (el 27,5%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 187 casos (el 41,6%) tienen un intento previo, 116 casos (el 25,8%) tienen dos intentos previos, 65 casos (el 14,5%) tienen tres intentos previos, 54 casos (el 12%) tienen más de tres intentos previos y en 27 casos (el 6%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 816 casos (el 50,1%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo. En 135 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 77).

Tabla N° 77  
Factores asociados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	585	35,9
Otros trastornos afectivos	155	9,5
Abuso de SPA	111	6,8
Otros trastornos psiquiátricos	65	4,0
Esquizofrenia	28	1,7
Trastornos bipolar	34	2,1

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 71,4%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,6%. En 43 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 78).

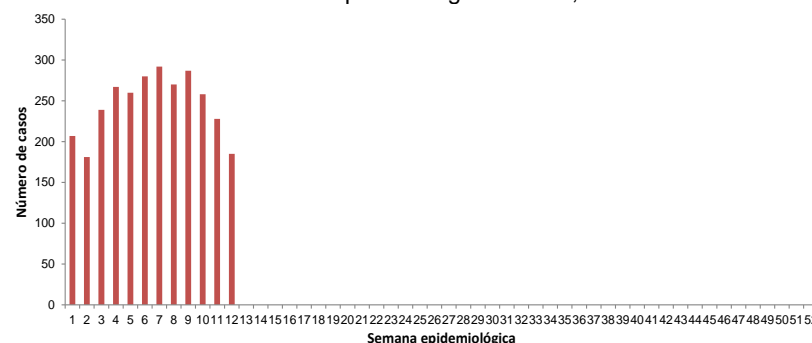
Tabla N° 78  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	758	416	1174	72
Arma Corto punzante	194	136	330	20,2
Ahorcamiento	16	47	63	3,9
Lanzamiento al vacío	12	20	32	2
lanzamiento a vehículo	9	6	15	0,9
Arma de fuego	2	6	8	0,5
Otros	9	10	19	1,2
Sin Dato	32	12	44	2,7

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 021 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 221 casos del evento, 36 de las semanas epidemiológicas anteriores, quedando para análisis de la semana 185 casos, de las cuales 196 (el 51,9%) fueron intoxicaciones por medicamentos, 64 (el 34,6%) intoxicaciones por plaguicidas y 25 (el 13,5%) intoxicaciones por el resto de sustancias. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 65).

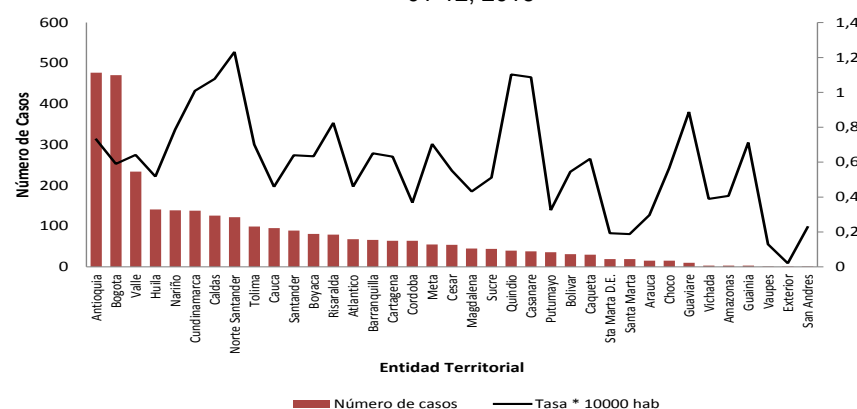
Gráfica N° 65  
Casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida notificada, Colombia,  
semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Nariño, agrupan el 48,5% de los casos (ver gráfica 66).

Gráfica N° 66  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por  
entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas  
01-12, 2016



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

El 64,1% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 47,3% pertenecen al régimen subsidiado, el 28,6% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 71 casos en etnia indígena (el 2,4%) y 119 casos en afrocolombianos (el 3,9%) (ver tabla 79).

Tabla N° 79

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1932	64,1
	Masculino	1084	35,9
Tipo de régimen	Contributivo	1263	41,9
	Especial	76	2,5
	Indeterminado	18	0,6
	No afiliado	212	7,0
	Excepción	21	0,7
	Subsidiado	1426	47,3
Pertenencia étnica	Indígena	71	2,4
	ROM, Gitano	13	0,4
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	119	3,9
	Otros	2811	93,2
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,0
	5 a 9 años	5	0,2
	10 a 14 años	270	9,0
	15 a 19 años	864	28,6
	20 a 24 años	604	20,0
	25 a 29 años	424	14,1
	30 a 34 años	258	8,6
	35 a 39 años	199	6,6
	40 a 44 años	120	4,0
	45 a 49 años	99	3,3
	50 a 54 años	70	2,3
	55 a 59 años	48	1,6
	60 a 64 años	11	0,4
	65 y más años	43	1,4

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

La intoxicación por medicamentos es el método que registra mayor proporción en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales con 2360 casos, en los centros poblados se registraron 319 casos, mientras que en el territorio rural disperso registran 430 casos (ver tabla 80).

Tabla N° 80

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	1372	112	101	1585
Plaguicidas	673	76	298	1047
Metanol	6	101	1	108
Metales	2	0	0	2
Solventes	37	3	6	46
Otras sustancias	239	27	23	289
Gases	7	0	0	7
Psicoactivas	24	0	1	25
Total general	2360	319	430	3109

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

A semana epidemiológica 12 se han identificado 2 238 casos de intoxicación con intencionalidad suicida (el 74,3%) que no fueron reportados en la ficha de intento de suicidio; de la misma manera, 402 casos de intento de suicidio (el 34,2%) en los que mecanismo usado fue la intoxicación, no fueron reportados a través de la ficha de intoxicación por sustancias químicas (ver tabla 81).

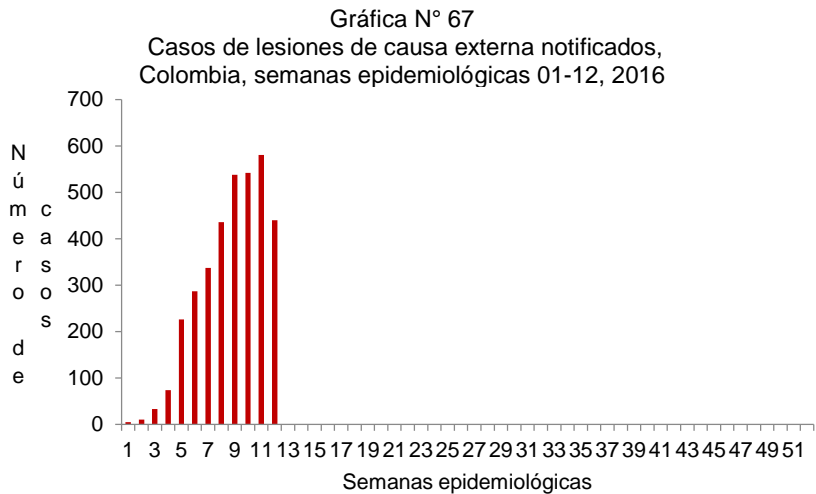
Tabla N° 81  
Casos notificados de intento de suicidio por intoxicación,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

	Casos Notificados		Pendientes por notificar	
	Intento de Suicidio	Intoxicación por sustancias químicas	No reportado en intoxicaciones	No reportado en intento de suicidio
Amazonas	2	2	0	0
Antioquia	177	481	122	425
Arauca	8	15	1	8
Atlántico	31	67	14	51
Barranquilla	33	67	14	47
Bogotá	14	468	6	460
Bolívar	16	31	5	20
Boyacá	45	81	6	42
Caldas	66	126	12	72
Caquetá	29	30	5	6
Cartagena	54	64	16	25
Casanare	8	38	5	35
Cauca	31	94	6	69
Cesar	45	54	9	19
Choco	5	15	2	12
Córdoba	48	64	14	30
Cundinamarca	19	139	12	132
Guainía	4	3	1	0
Guajira	16	19	6	9
Guaviare	1	12	0	10
Huila	49	141	4	96
Magdalena	24	45	5	26
Meta	27	53	9	36
Nariño	48	138	21	111
Norte Santander	50	121	3	74
Putumayo	39	36	8	5
Quindío	31	40	10	19
Risaralda	36	79	4	47
San Andrés	0	1	0	1
Santander	37	90	14	66
Santa Marta	11	19	4	12
Sucre	16	44	10	38
Tolima	66	97	13	44
Valle del cauca	84	235	39	190
Vichada	4	3	2	0
Vaupés	0	1	0	1
Exterior	0	3	0	3

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

• Lesiones de causa externa

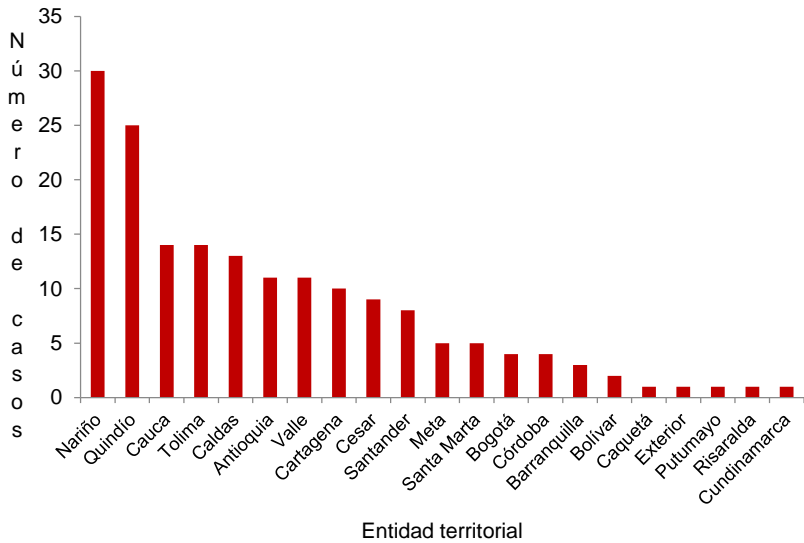
Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 3509 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 3336 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 145 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 18 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos y diez a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años. En la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron al Sivigila 498 lesiones de causa externa, 440 de esta semana y 58 de semanas anteriores notificadas 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 67).



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

Hasta la semana epidemiológica 12 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 42 municipios, 17 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Quindío, Cauca, Tolima y Caldas registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 55,5 % de la notificación (ver gráfica 68).

Gráfica N° 68  
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 01-12, 2016



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

El 56,6% de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos se registró en el sexo masculino; el 46,2% pertenecen al régimen subsidiado, el 12,7% se registró en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 1,2%) se notificaron en indígenas y en afrocolombianos (ver tabla 82).

Tabla N° 82

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	75	43,4
	Masculino	98	56,6
Tipo de régimen	Contributivo	59	34,1
	Especial	15	8,7
	No afiliado	16	9,2
	Excepción	3	1,7
	Subsidiado	80	46,2
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,2
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	1,2
	Otros	169	97,7
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	17	9,8
	5 a 9 años	11	6,4
	10 a 14 años	12	6,9
	15 a 19 años	22	12,7
	20 a 24 años	15	8,7
	25 a 29 años	18	10,4
	30 a 34 años	13	7,5
	35 a 39 años	19	11,0
	40 a 44 años	14	8,1
	45 a 49 años	5	2,9
	50 a 54 años	10	5,8
	55 a 59 años	3	1,7
	60 a 64 años	4	2,3
	65 y más años	10	5,8

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

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por heridas con 60 casos (el 34,7%), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 83).

Tabla N° 83

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

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	60	34,7
Quemadura	40	23,1
Trauma	40	23,1
Fractura	21	12,1
Infección	11	6,4
Hemorragia	8	4,6
Intoxicación	7	4,0
Perforación	4	2,3
Amputación	4	2,3
Sepsis	3	1,7
Asfixia	3	1,7
Poli trauma	2	1,2
Choque eléctrico, electrocución	2	1,2
Estrangulación, sofocación	1	0,6

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa notificadas a semana epidemiológica 12 se registra en el hogar con el 47,4% de los casos (ver tabla 84).

Tabla N° 84

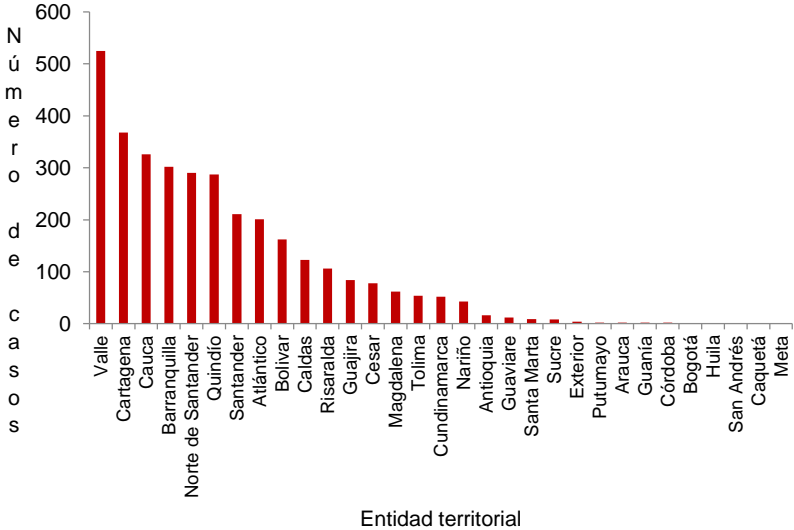
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	82	47,4
Calle	53	30,6
IPS	12	6,9
Centro estético	9	5,2
Zona comercial	10	5,8
Avenida principal	2	1,2
Zona de cultivo	2	1,2
Colegio	1	0,6
Parque	2	1,2
Spa	0	0
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Industria	0	0
Total	173	100

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

A semana epidemiología 12 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 212 municipios, 26 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Valle, Cartagena, Cauca, Barranquilla y Norte de Santander, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 54,3% de la notificación (ver gráfica 69).

Gráfica N° 69  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

El 68,5% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 36,7% pertenecen al régimen contributivo, el 18,6% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 54 casos se notificaron en indígenas y 75 en afrocolombianos (ver tabla 85).

Tabla 85  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	1 050	31,5
	Masculino	2286	68,5
Tipo de régimen	Contributivo	1 223	36,7
	Especial	936	28,1
	No afiliado	308	9,2
	Excepción	49	1,5
	Subsidiado	820	24,6
Pertenencia étnica	Indígena	54	1,6
	ROM, Gitano	5	0,1
	Raizal	14	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	75	2,2
	Otros	3188	95,6
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	46	1,4
	5 a 9 años	67	2,0
	10 a 14 años	110	3,3
	15 a 19 años	432	12,9
	20 a 24 años	622	18,6
	25 a 29 años	510	15,3
	30 a 34 años	350	10,5
	35 a 39 años	299	9,0
	40 a 44 años	208	6,2
	45 a 49 años	199	6,0
	50 a 54 años	150	4,5
	55 a 59 años	118	3,5
	60 a 64 años	79	2,4
	65 y más años	146	4,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, el mayor número se registró por traumas con 1 353 casos (el 40,6%) (ver tabla 86).

Tabla 86  
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-12, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%*
Trauma	1 353	40,6
Herida	1 254	37,6
Poli trauma	1 080	32,4
Fractura	861	25,8
Quemadura	44	1,3
Hemorragia	28	0,8
Perforación	19	0,6
Amputación	17	0,5
Asfixia	16	0,5

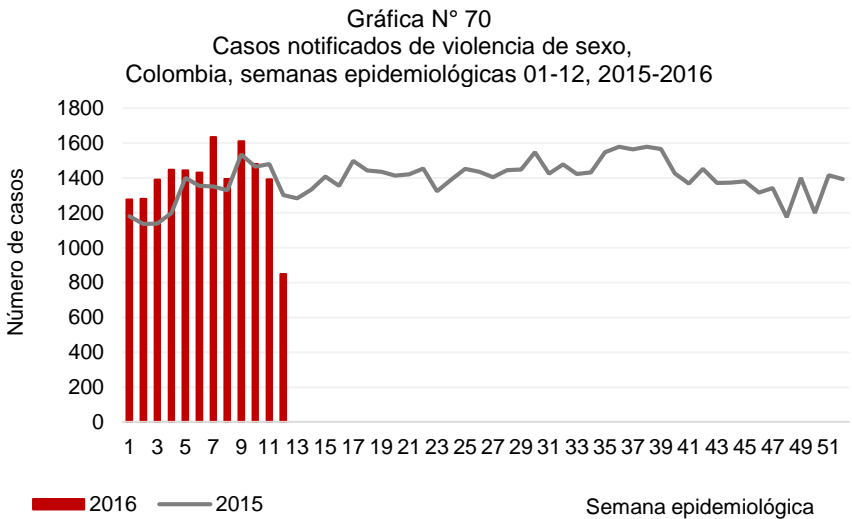
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Un paciente puede tener más de una lesión



• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 16716 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron 1296 casos, 850 de esta semana y 446 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 1302 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 70).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,5% de los casos (ver tabla 87).

Tabla N° 87  
Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	2 046	12,2
Bogotá	1 930	11,5
Santander	1 784	10,7
Valle Del Cauca	1 647	9,9
Huila	868	5,2
Cundinamarca	805	4,8
Norte Santander	689	4,1
Boyacá	613	3,7
Nariño	577	3,5
Bolivar	533	3,2
Caldas	451	2,7
Casanare	439	2,6
Risaralda	397	2,4
Cauca	373	2,2
Córdoba	357	2,1
Cesar	326	2,0
Meta	310	1,9
Sucre	289	1,7
Tolima	270	1,6
Atlántico	263	1,6
Quindío	262	1,6
Magdalena	226	1,4
Cartagena	196	1,2
Caquetá	194	1,2
Arauca	176	1,1
Guajira	152	0,9
Barranquilla	152	0,9
Putumayo	123	0,7
Santa Marta	75	0,4
Buenaventura	46	0,3
Choco	44	0,3
Vichada	30	0,2
Guaviare	27	0,2
Guainia	14	0,1
Exterior	12	0,1
Amazonas	12	0,1
San Andrés	4	0,02
Vaupés	4	0,02
Total	16 716	100

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 848 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,5%, Cali con el 5,2%, Medellín con el 4,0%, Bucaramanga con el 2,7% y Neiva con el 2,3% han notificado el 25,8% 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 13,0% de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 646 casos (el 3,9%) fueron notificados en afrocolombianos, 378 (el 2,3%) en indígenas y 108 (el 0,6%) en ROM, gitano (Ver tabla 88).

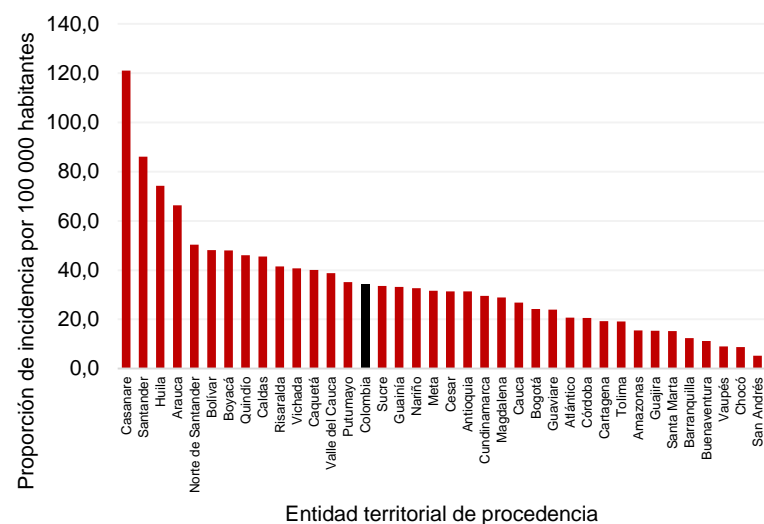
Tabla N° 88  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	12 749	76,3
	Masculino	3 967	23,7
Tipo de régimen	Subsidiado	9 490	56,8
	Contributivo	5 511	33,0
	No afiliado	1 154	6,9
	Especial	267	1,6
	Excepción	176	1,1
	Indeterminado	118	0,7
Pertenencia étnica	Otros	15 564	93,1
	Negro, afrocolombiano	646	3,9
	Indígena	378	2,3
	ROM ,gitano	108	0,6
	Raizal	17	0,1
	Palenquero	3	0
Grupos de edad	Menor de un año	875	5,2
	1 a 4 años	1 926	11,5
	5 a 9 años	1 449	8,7
	10 a 14 años	2 177	13,0
	15 a 19 años	2 058	12,3
	20 a 24 años	2 015	12,1
	25 a 29 años	1 735	10,4
	30 a 34 años	1 396	8,4
	35 a 39 años	947	5,7
	40 a 44 años	655	3,9
	45 a 49 años	471	2,8
	50 a 54 años	315	1,9
	55 a 59 años	237	1,4
	60 a 64 años	119	0,7
	65 y más años	341	2,0

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

La incidencia nacional de violencia de sexo es de 34,3 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Arauca y Norte de Santander registran las mayores incidencias (ver gráfica 71).

Gráfica N° 71  
Incidencia de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado 8 306 casos sospechosos de violencia física (el 49,7 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron 738 casos, 529 de esta semana y 209 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 664 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 24,2 % de los casos registrados de violencia) (ver tabla 89).

Tabla N° 89  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

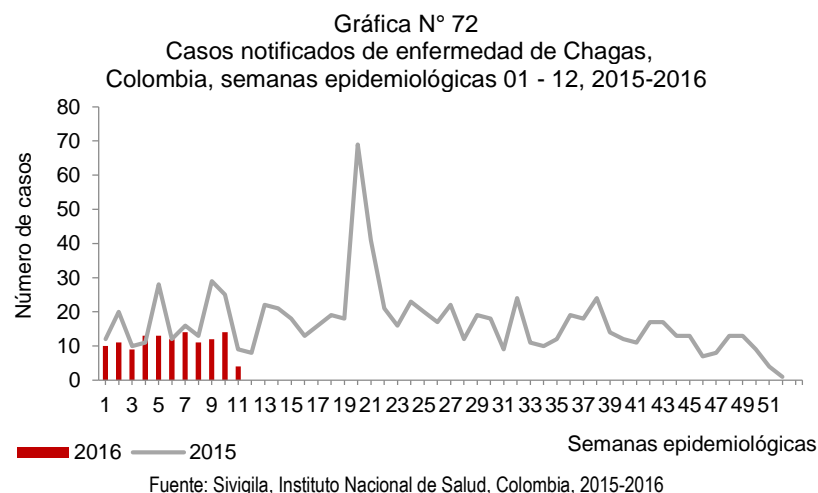
Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	8 306	49,7
Negligencia y abandono	4 045	24,2
Abuso sexual	2 409	14,4
Violencia psicológica	1 111	6,6
Actos sexuales violentos	477	2,9
Violación	234	1,4
Acoso sexual	121	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	11	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	1	0
Trata de personas para explotación sexual	1	0
Total	16 716	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 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 127 casos de enfermedad de Chagas; se descartaron cuatro casos quedando para el análisis 123 casos, 119 en fase crónica con 49 casos (el 41,2%) confirmados y cuatro casos en fase aguda (uno confirmado y tres probables). En la semana epidemiológica 12 se notificaron tres casos, los tres de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron nueve casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 72).



Los cuatro casos de Chagas en fase aguda notificados proceden de los departamentos de Boyacá, Cundinamarca y Putumayo.

El caso confirmado procede del municipio de Puerto Asís (Putumayo), de sexo masculino, con 29 años de edad, procedente del área rural dispersa.

El 75,0% de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda se registró en el sexo masculino; el 75,0% proceden del área rural dispersa; el 50,0% de los casos se registró en el grupo de 30 a 34 años.

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare y Bogotá, registraron el 82,4% de los casos de Chagas en fase crónica (ver tabla 90).

Tabla N° 90  
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	34	2	36	30,3
Santander	16	16	32	26,9
Casanare	0	18	18	15,1
Bogotá	7	5	12	10,1
Arauca	1	4	5	4,2
Cesar	5	0	5	4,2
Norte de Santander	0	4	4	3,4
Cundinamarca	2	0	2	1,7
Risaralda	1	0	1	0,8
Putumayo	1	0	1	0,8
Córdoba	1	0	1	0,8
Guajira	1	0	1	0,8
Valle	1	0	1	0,8
<b>Total casos</b>	<b>70</b>	<b>49</b>	<b>119</b>	<b>100 %</b>

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

Los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se reportaron de 38 municipios de 12 departamentos y un distrito. Tunja con el 15,1%, Yopal con el 10,9%, Bogotá con el 10,1%, Mogotes con el 8,4%, Zetaquirá con el 5,0%, notificaron el 49,6% de los casos.

El 58,5% de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 65,5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 49,6% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 25,2% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 96,6% se notificaron en "otros" (ver tabla 91).

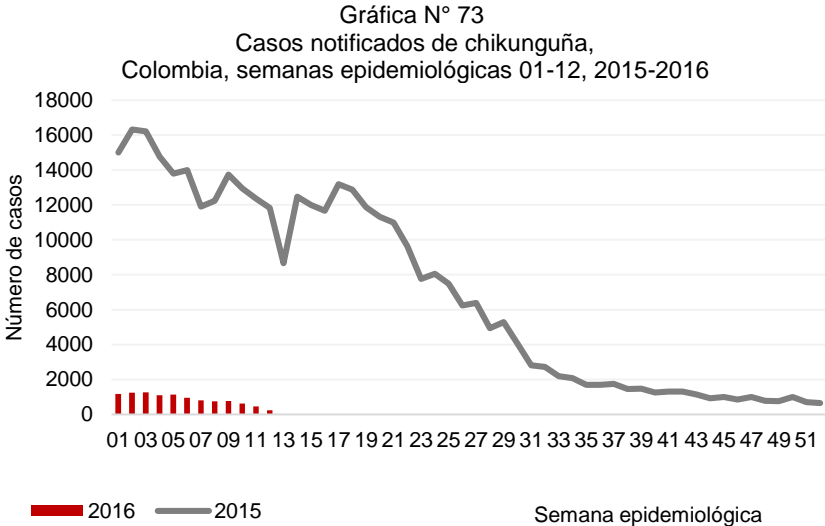
Tabla N° 91  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas  
en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	69	58,0
	Masculino	50	42,0
Tipo de régimen	Contributivo	36	30,3
	Especial	2	1,7
	No afiliado	2	1,7
	Excepción	1	0,8
	Subsidiado	78	65,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,8
	ROM	1	0,8
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	1	0,8
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	115	96,8
Área de procedencia	Cabecera Municipal	59	49,6
	Centro poblado	12	10,1
	Rural Disperso	48	40,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	2	1,7
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15a 19 años	2	1,7
	20 a 24 años	1	0,8
	25 a 29 años	6	5,0
	30 a 34 años	8	6,7
	35 a 39 años	14	11,8
	40 a 44 años	7	5,9
	45 a 49 años	18	15,1
	50 a 54 años	10	8,4
	55 a 59 años	12	10,1
	60 a 64 años	9	7,6
	65 y mas	30	25,2

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

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 10 543 casos, 10 351 casos (el 98,2%) confirmados por clínica, 64 casos (el 0,6%) confirmados por laboratorio y 128 casos (el 1,2%) sospechosos; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 426 casos del evento, 248 de esta y 178 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 11 826 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 12 de 2016 es de 877. 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 73).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Huila notificaron el 49,8% de los casos (ver tabla 92).

Tabla N° 92  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	2 066	7	0	2 073
Tolima	1 229	11	19	1 259
Santander	998	2	10	1 010
Cundinamarca	899	13	23	935
Huila	736	4	0	740
Meta	622	2	0	624
Risaralda	545	0	0	545
Antioquia	498	6	6	510
Caquetá	386	1	3	390
Barranquilla	384	0	0	384
Putumayo	337	2	0	339
Quindío	279	1	0	280
Cauca	208	2	2	212
Córdoba	159	1	0	160
Norte Santander	121	1	7	129
Boyacá	106	0	9	115
Sucre	108	0	0	108
Cesar	106	1	0	107
Arauca	100	1	0	101
Caldas	79	1	3	83
Atlántico	82	0	0	82
Casanare	72	0	0	72
Nariño	22	1	22	45
Guaviare	36	0	0	36
Santa Marta	29	3	0	32
Bolívar	26	0	0	26
Guainía	20	1	0	21
Buenaventura	19	0	0	19
Cartagena	15	0	0	15
Vichada	13	0	0	13
Amazonas	10	0	3	13
Magdalena	12	0	0	12
Exterior	0	1	11	12
Choco	8	2	2	12
Guajira	9	0	0	9
Sin dato	0	0	8	8
Vaupés	7	0	0	7
San Andrés	5	0	0	5
Total Nacional	10 351	64	128	10 543

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

Notificaron casos 475 municipios y cuatro distritos; el 41,8% de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 13,7%, Ibagué con el 6,3%, Bucaramanga con el 4,2%, Villavicencio con el 4,0%, Barranquilla con el 3,6%, Pereira con el 2,8%, Florencia con el 2,2%, Floridablanca con el 2,1%, Timaná con el 1,6%, y Dosquebradas con el 1,3%.

El 63,7% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; El 11,1% de los casos de chikunguña se notificaron en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 93).

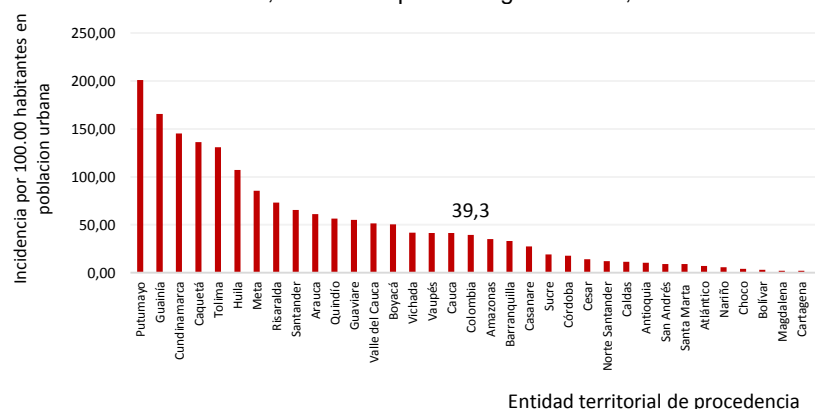
Tabla N° 93  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 718	63,7
	Masculino	3 825	36,3
Grupos de edad	Menores de un año	107	1,0
	1 a 4 años	294	2,8
	5 a 9 años	408	3,9
	10 a 14 años	576	5,5
	15 a 19 años	829	7,9
	20 a 24 años	1 065	10,0
	25 a 29 años	1 170	11,1
	30 a 34 años	1 148	10,9
	35 a 39 años	999	9,5
	40 a 44 años	910	8,6
	45 a 49 años	833	7,9
	50 a 54 años	726	6,9
	55 a 59 años	521	4,9
	60 a 64 años	364	3,5
	65 y más años	593	5,6

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 39,3 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Cundinamarca, Caquetá y Tolima (ver gráfica 74).

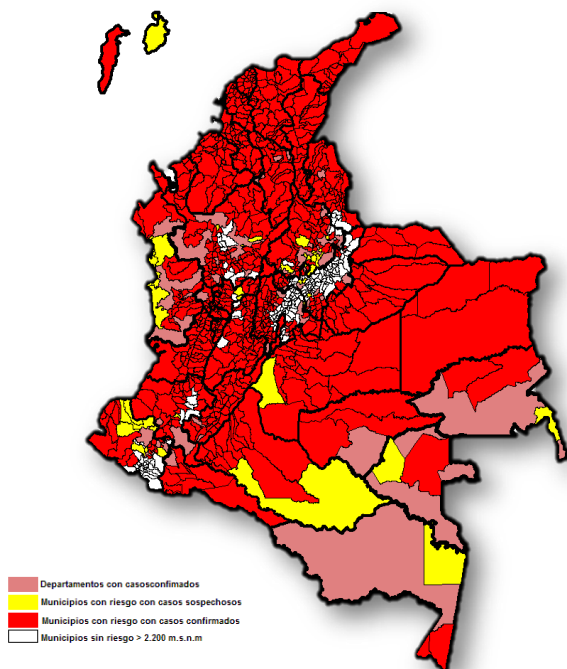
Gráfica N° 74  
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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 12 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

Mapa N° 6  
Distribución de casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 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 muy 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, 65 y más años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por 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

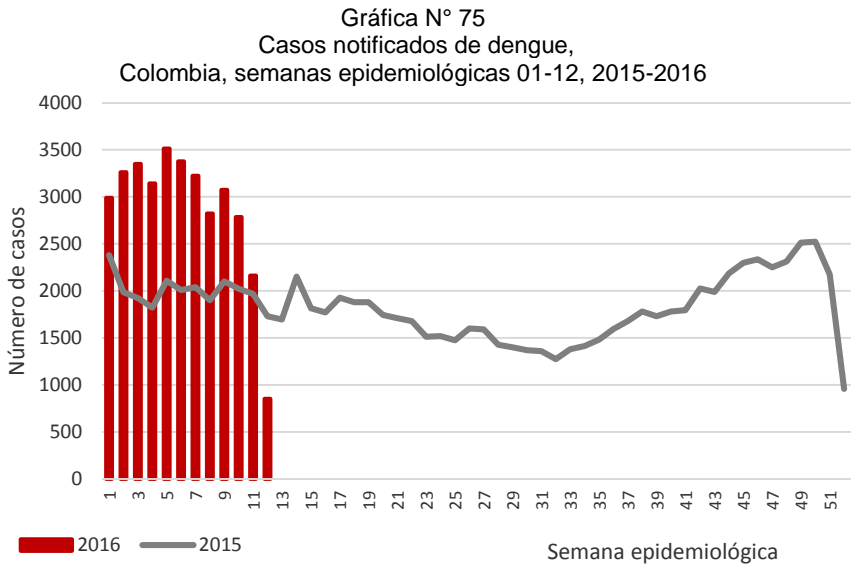
Información por departamento y municipio.

[http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx\\_VRllyfmG-So](http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx_VRllyfmG-So)



• Dengue

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 34 557 casos de dengue, 11 362 casos (el 32,9%) confirmados; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 2 367 casos, 853 corresponden a esta semana y 1514 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 1 728 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 75).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander y Meta notificaron el 75,8% de los casos (ver tabla 94).

Tabla N° 94  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	9 857	28,8	114	23,8	9 971	28,8
Antioquia	4 906	14,3	39	8,2	4 945	14,3
Santander	2 462	7,2	40	8,4	2 502	7,2
Tolima	2 210	6,5	56	11,7	2 266	6,5
Cundinamarca	2 018	5,9	9	1,9	2 027	5,9
Huila	1 757	5,2	60	12,6	1 817	5,2
Norte Santander	1 017	3,0	16	3,3	1 033	3,0
Risaralda	1 031	3,0	7	1,5	1 038	3,0
Meta	902	2,6	21	4,4	923	2,6
Quindío	919	2,7	6	1,3	925	2,7
Boyacá	641	1,9	1	0,2	642	1,9
Putumayo	630	1,8	2	0,4	632	1,8
Cesar	542	1,6	9	1,9	551	1,6
Caquetá	549	1,6	7	1,5	556	1,6
Arauca	437	1,3	2	0,4	439	1,3
Bolívar	430	1,3	8	1,7	438	1,3
Atlántico	406	1,2	20	4,2	426	1,2
Caldas	403	1,2	2	0,4	405	1,2
Córdoba	386	1,1	11	2,3	397	1,1
Casanare	385	1,1	3	0,6	388	1,1
Barranquilla	341	1,0	5	1,0	346	1,0
Cauca	334	1,0	8	1,7	342	1,0
Sucre	270	0,8	8	1,7	278	0,8
Magdalena	202	0,6	3	0,6	205	0,6
Nariño	208	0,6	3	0,6	211	0,6
La Guajira	127	0,4	3	0,6	130	0,4
Guainía	129	0,4	6	1,3	135	0,4
Guaviare	121	0,4	0	0	121	0,4
Santa Marta	91	0,3	2	0,4	93	0,3
Choco	83	0,2	0	0	83	0,2
Buenaventura	68	0,2	1	0,2	69	0,2
Cartagena	63	0,2	1	0,2	64	0,2
Amazonas	54	0,2	1	0,2	55	0,2
Exterior	32	0,1	3	0,6	35	0,1
San Andrés	28	0,1	0	0	28	0,1
Vichada	29	0,1	1	0,2	30	0,1
Vaupés	11	0,1	0	0	11	0,1
Total	34 079	100	478	100	34 557	100

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

Reportaron casos 806 municipios, de 36 departamentos y cuatro distritos; Cali con el 20,3%, Medellín con el 8,4%, Ibagué con el 3,3%, Bucaramanga con el 2,3%, Palmira con el 1,7%, Armenia y Fusagasugá con el 1,5% cada uno, Pereira y Floridablanca con el 1,4%, Tuluá y Villavicencio con el 1,3%, Neiva, Cúcuta y Bello con el 1,1% cada uno, registran el 47,7% de los casos de dengue; Cali

con el 13,0%, Ibagué con el 9,2%, Medellín con el 4,2%, Palmira con el 3,1%, Algeciras con el 2,7%, Lebrija con el 2,5%, Neiva con el 2,3%, Villavicencio con el 1,9% y Campoalegre con el 1,7%, registran el 40,6% de los casos de dengue grave.

El 51,3% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,7% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 27,1% de los casos de dengue y el 38,3% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 340 casos en indígenas (el 1,0%) y 815 casos en afrocolombianos (el 2,4%) (ver tabla 95).

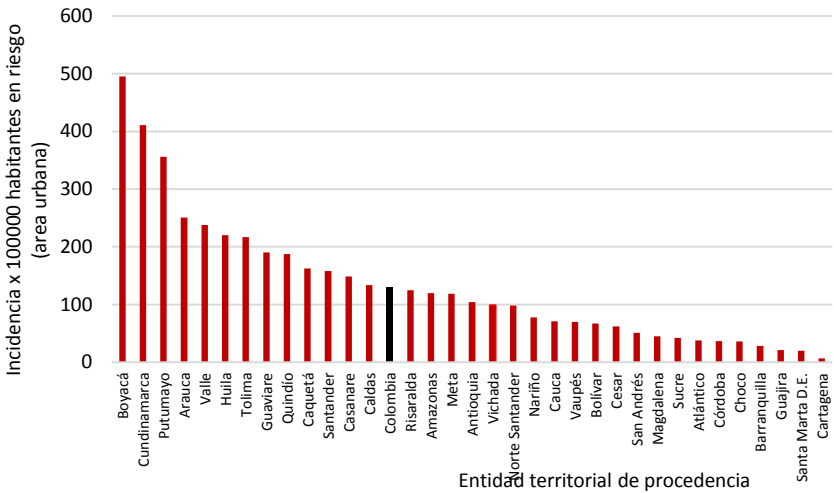
Tabla N° 95  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	17490	51,3	227	47,5	17717	51,3
	Masculino	16589	48,7	251	52,5	16840	48,7
Tipo de régimen	Contributivo	19016	55,8	208	43,5	19224	55,7
	Especial	1090	3,2	12	2,5	1102	3,2
	No afiliado	995	2,9	19	4,0	1014	2,9
	Excepción	781	2,3	10	2,1	791	2,3
	Subsidiado	12085	35,5	228	47,7	12313	35,6
	Indeterminado	112	0,3	1	0,2	113	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	325	1,0	15	3,2	340	1,0
	ROM, Gitano	121	0,4	8	1,7	129	0,4
	Raizal	39	0,1	0	0	39	0,1
	Palenquero	6	0,1	0	0	6	0,1
	Afrocolombiano	810	2,3	5	1,0	815	2,4
	Otros	32778	96,1	450	94,1	33228	96,1
Grupos de edad	Menores de un año	709	2,1	22	4,6	731	2,1
	1 a 4 años	1875	5,5	24	5,0	1899	5,5
	5 a 9 años	2915	8,6	56	11,7	2971	8,6
	10 a 14 años	3721	10,9	81	16,9	3802	10,9
	15 a 19 años	3776	11,1	46	9,6	3822	11,1
	20 a 24 años	3324	9,8	34	7,1	3358	9,7
	25 a 29 años	3147	9,2	24	5,0	3171	9,2
	30 a 34 años	2664	7,8	19	4,0	2683	7,8
	35 a 39 años	2258	6,6	19	4,0	2277	6,6
	40 a 44 años	1775	5,2	21	4,4	1796	5,2
	45 a 49 años	1712	5,0	16	3,3	1728	5,0
	50 a 54 años	1577	4,6	19	4,0	1596	4,6
	55 a 59 años	1285	3,8	21	4,4	1306	3,8
	60 a 64 años	1020	3,0	11	2,3	1031	3,0
	65 y más años	2321	6,8	65	13,7	2386	6,9

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

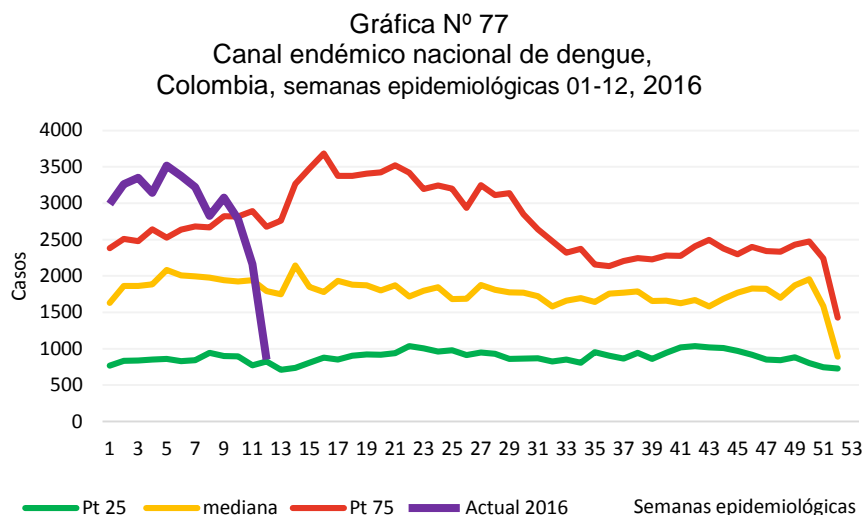
La incidencia nacional de dengue es de 129,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 76).

Gráfica N° 76  
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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 (ver gráfica 77).



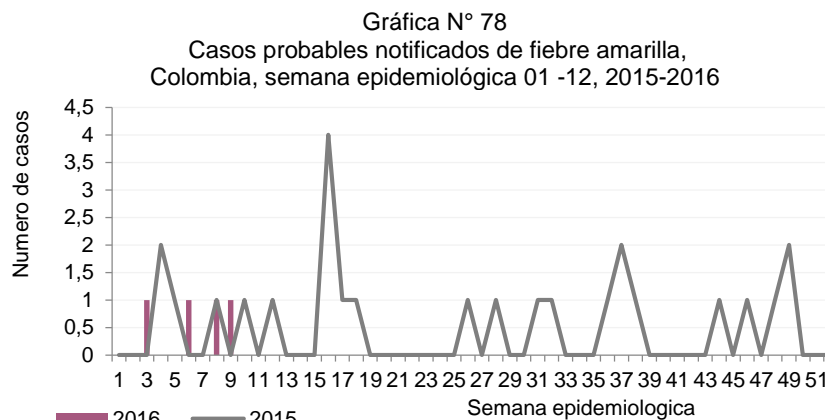
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,2%; Magdalena, Putumayo, Bogotá, Guainía 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 91,4%; Arauca, Cauca, Atlántico y Putumayo registran menos del 50,0% de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 12, se han notificado 100 muertes probables por dengue. Valle del Cauca con el 22,0%, Tolima con el 12,0% y Meta con el 10%, registran el 44,0 de las muertes en estudio.

### • Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos probables de fiebre amarilla; se descartó un caso y cuatro continúan en estudio; en la semana epidemiológica 12 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 12 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 78).



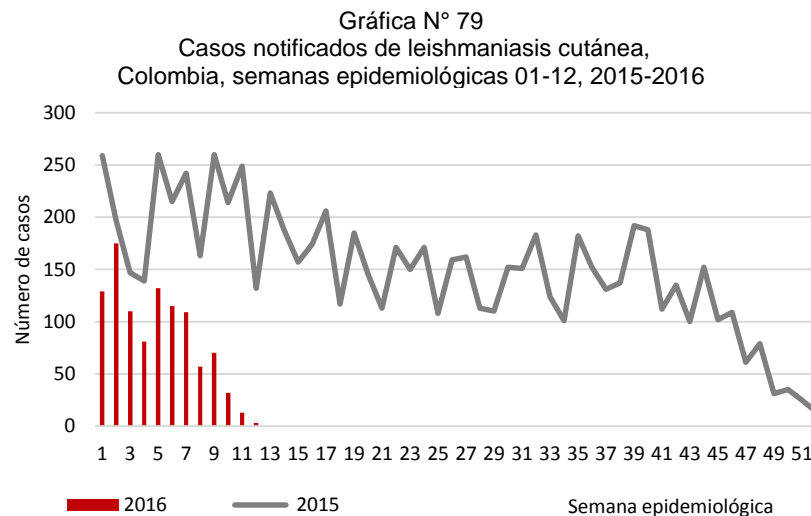
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Atlántico, Córdoba, Meta y Vaupés; los casos proceden de Atlántico, Córdoba, Guainía y Vaupés.

De los cuatro casos probables en estudio, tres registran resultados negativos para fiebre amarilla; no se han descartado o confirmado debido a que no se han completado la documentación pertinente para hacer las unidades de análisis (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). Los casos notificados se registraron en el sexo masculino, pertenecientes al régimen contributivo dos casos, uno al subsidiado y uno sin afiliación; las edades registradas de los casos son 23, 31, 43 y 79 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas. No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 12 de 2016.

## • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 1054 casos de leishmaniasis todas las formas, 1025 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 15 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 14 casos de leishmaniasis visceral (nueva probables y cinco confirmados); en la semana epidemiológica 12 de 2016 se notificaron 99 casos de leishmaniasis cutánea, cuatro corresponden a esta semana y 95 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 132 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 79).



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

Antioquia, Tolima, Santander, Meta, Norte de Santander, Chocó, Risaralda, Cundinamarca y Nariño Cundinamarca han notificado el 74,2% de los casos (ver tabla 96).

Tabla N° 96

Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	266	26,0	1	6,7	0	0	267	25,3
Tolima	85	8,3	0	0	1	7,1	86	8,2
Santander	76	7,4	0	0	0	0	76	7,2
Norte Santander	72	7,0	0	0	0	0	72	6,8
Meta	63	6,1	3	20,1	0	0	66	6,3
Chocó	64	6,2	1	6,7	0	0	65	6,2
Risaralda	55	5,4	0	0	0	0	55	5,2
Cundinamarca	49	4,8	1	6,7	0	0	50	4,7
Nariño	44	4,3	1	6,7	0	0	45	4,3
Caquetá	43	4,2	0	0	0	0	43	4,1
Bolívar	32	3,1	0	0	8	57,3	40	3,8
Guaviare	30	2,9	4	26,7	0	0	34	3,2
Caldas	30	2,9	1	6,7	0	0	31	2,9
Córdoba	28	2,7	0	0	1	0	29	2,8
Boyacá	24	2,3	2	13,2	0	0	26	2,5
Putumayo	18	1,8	0	0	0	0	18	1,7
Valle del Cauca	7	0,7	1	6,5	0	0	8	0,8
Vichada	7	0,7	0	0	0	0	7	0,7
Guainía	6	0,6	0	0	0	0	6	0,5
Cauca	6	0,6	0	0	0	0	6	0,5
Sucre	2	0,2	0	0	2	14,3	4	0,4
Vaupés	4	0,4	0	0	0	0	4	0,4
Desconocido	4	0,4	0	0	0	0	4	0,4
Casanare	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Huila	1	0,1	0	0	1	7,1	2	0,2
Cesar	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Buenaventura	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Cartagena	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Amazonas	1	0,10	0	0	0	0	1	0,1
Santa Marta	0	0	0	0	1	7,1	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	1 025	100	15	100	14	100	1 055	100

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

Se registraron casos en 215 municipios y dos distrito; en Pueblo Rico (Risaralda) con el 5,1%, La Macarena (Meta) con el 3,7%, Rioblanco (Tolima) con el 2,8%, Rovira (Antioquía) con el 2,4%, Antioquia (Antioquia) con el 2,3%, Valdivia (Antioquia) con el 2,2%, Tumaco (Nariño) con el 2,2%, Nilo (Cundinamarca) con el 2,1%, Anorí (Antioquía) con el 2,0%, El Carmen de Bolívar (Bolívar) con el 1,9%, Samana (Caldas) con el 1,9% y San José del Guaviare con el 1,9%, notifican el 30,4% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 78,0% de los casos se registró en el sexo masculino, el 40,1% de los casos pertenecen al régimen excepción y el 47,6% al régimen subsidiado; el 25,6% de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,0% de los casos se han notificado en etnia indígena y el 5,2% en afrocolombianos, el 92,9% de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 64,3% registrado en el sexo masculino y 85,7% en el régimen subsidiado (ver tabla 97).

Tabla N° 97  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

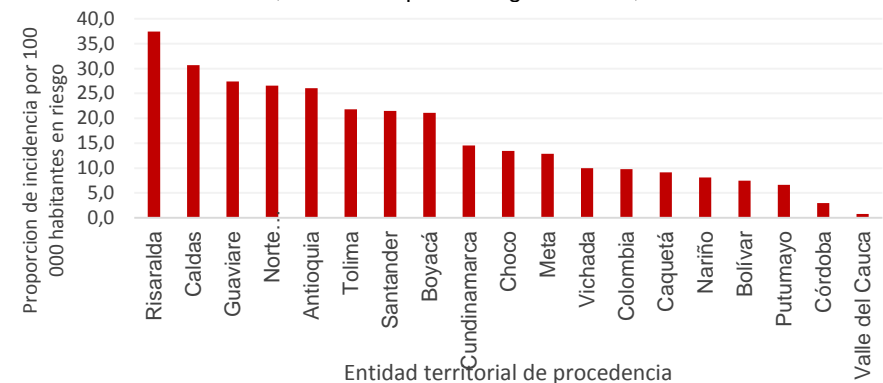
Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	226	22,0	3	20,0	5	35,7
	Masculino	799	78,0	12	80,0	9	64,3
Tipo de régimen	Contributivo	63	6,1	2	13,3	1	7,2
	Especial	7	0,7	0	0,0	0	0,0
	No afiliado	48	4,7	1	6,7	1	7,1
	Excepción	411	40,1	4	26,7	0	0,0
	Subsidiado	488	47,6	8	53,3	12	85,7
	Indeterminado	8	0,8	0	0,0	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	41	4,0	0	0,0	2	14,3
	ROM, Gitano	3	0,3	0	0,0	0	0,0
	Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Afrocolombiano	53	5,2	0	0,0	0	0,0
	Otros	928	90,5	15	100,0	12	85,7
Grupos de edad	Menores de un año	6	0,6	0	0,0	3	21,4
	1 a 4 años	61	6,0	0	0,0	10	71,4
	5 a 9 años	68	6,6	1	6,7	1	7,2
	10 a 14 años	75	7,3	0	0,0	0	0,0
	15 a 19 años	126	12,3	1	6,7	0	0,0
	20 a 24 años	262	25,6	4	26,7	0	0,0
	25 a 29 años	156	15,2	0	0,0	0	0,0
	30 a 34 años	72	7,0	0	0,0	0	0,0
	35 a 39 años	47	4,6	1	6,7	0	0,0
	40 a 44 años	29	2,8	2	13,3	0	0,0
	45 a 49 años	29	2,8	2	13,3	0	0,0
	50 a 54 años	26	2,5	0	0,0	0	0,0
	55 a 59 años	18	1,8	1	6,7	0	0,0
	60 a 64 años	23	2,2	1	6,7	0	0,0
	65 y más años	27	2,7	2	13,2	0	0,0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 9,8 casos por 100 000 habitantes en

riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Risaralda, Caldas y Guaviare con más de 27 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 80).

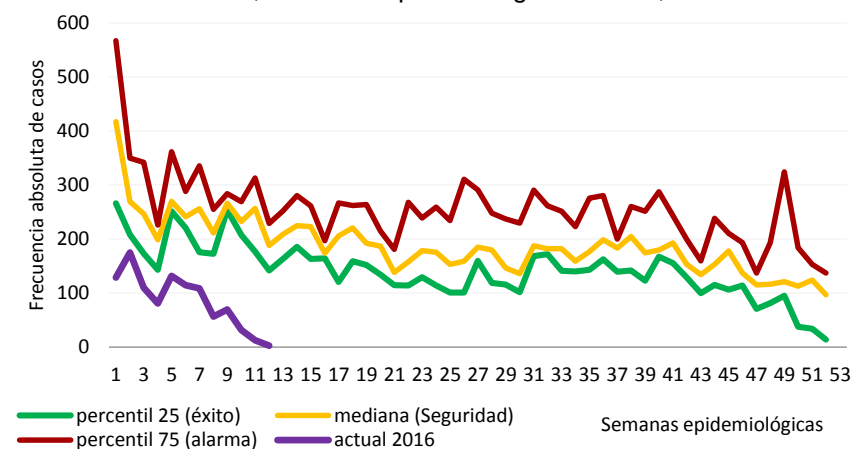
Gráfica N° 80  
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las 12 semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 81).

Gráfica N° 81  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2016

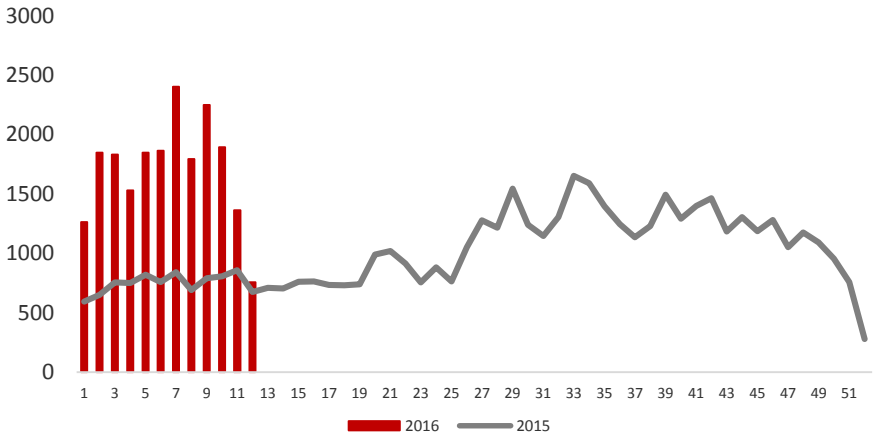


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado al Sivigila 20651 casos de malaria, 20222 casos de malaria no complicada y 429 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 2101 casos del evento, 758 de esta semana y 1 343 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 675 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 82).

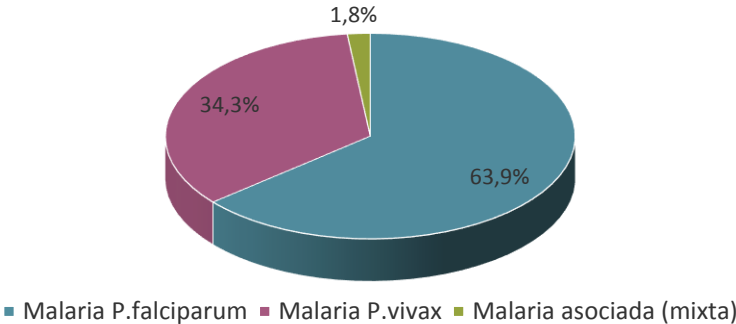
Gráfica N° 82  
Casos notificados de malaria,  
Colombia, semana epidemiológica 12, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 13 198 casos (el 63,9%), seguido por *P. vivax* con 7 078 casos (el 34,3%) y 375 casos (el 1,8%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 83).

Gráfica N° 83  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

**Malaria no complicada**

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Amazonas, Buenaventura y Guainía registraron el 91,8% de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 67,1% de todos los casos. Bogotá, Boyacá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Tolima, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 12 (ver tabla 98).



Tabla N° 98

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	244	9 462	0	3 867	13 573	67,1
Nariño	3	2 127	0	64	2 194	10,8
Antioquia	9	566	0	1 009	1 584	7,8
Amazonas	10	82	0	331	423	2,0
Buenaventura	7	212	0	202	421	1,9
Guainía	6	14	0	357	377	8,1
Risaralda	1	69	0	238	308	1,5
Cauca	1	285	0	18	304	1,5
Córdoba	3	11	0	220	234	1,1
Bolívar	27	41	0	145	213	1,0
Vichada	34	21	0	123	178	0,9
Valle	4	47	0	70	121	0,6
Guaviare	1	25	0	55	81	0,4
Putumayo	0	2	0	13	15	0,1
Vaupés	0	0	0	14	14	0,1
Quindío	1	2	0	10	13	0,1
Santander	2	5	0	5	12	0,1
Norte Santander	0	0	0	11	11	0,1
Sucre	1	1	0	8	10	0,04
Cundinamarca	1	4	0	3	8	0,02
Meta	0	1	0	7	8	0,04
Caldas	0	1	0	5	6	0,03
Caquetá	0	3	0	2	5	0,03
Cesar	1	0	0	3	4	0,02
Magdalena	0	0	0	3	3	0,01
Atlántico	0	1	0	1	2	0,01
Cartagena	0	2	0		2	0,01
Guajira	0	1	0	1	2	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Barranquilla	0	2	0		2	0,01
Arauca	0	0	0	2	2	0,01
Casanare	0	0	0	1	1	0,01
Exterior	3	6	0	78	87	0,4
Desconocido	0	0	0	2	2	0,01
Total General	359	12 993	0	6 870	20 222	100

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

Tabla N° 99

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	98	3080	0	1068	4246	20,6
Bajo Baudó	3	754	0	277	1034	5,0
Bagadó	8	397	0	487	892	4,3
Tadó	2	560	0	256	818	4,0
Lloró	38	473	0	256	767	3,7
Alto Baudó	16	358	0	285	659	3,2
Tumaco	1	639	0	11	651	3,2
* Choco. Municipio desconocido	6	496	0	90	592	2,9
Barbacoas	0	505	0	29	534	2,6
Rioquito	3	474	0	55	532	2,6
Cantón de San Pablo	3	388	0	79	470	2,3
Itmina	4	307	0	131	442	2,1
Otros municipios	177	4562	0	3846	8585	43,6
Total General	359	12 993	0	6 870	20 222	100

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

El 56,4% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 71,5% pertenecen al régimen subsidiado; el 13,2% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 37,1% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 12 598 en afrocolombianos (62,3%) y 4 462 (el 22%) en indígenas (ver tabla 100).

Por procedencia, notificaron casos de 259 municipios, 28 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Bajo Baudó, Tadó, Bagadó, Tadó, Lloró, Alto Baudó, Chocó municipio desconocido, Barbacoas, Rioquito, El Cantón de San Pablo, Itmina y Tumaco- Nariño aportaron el 56,4% de la notificación (ver tabla 99).

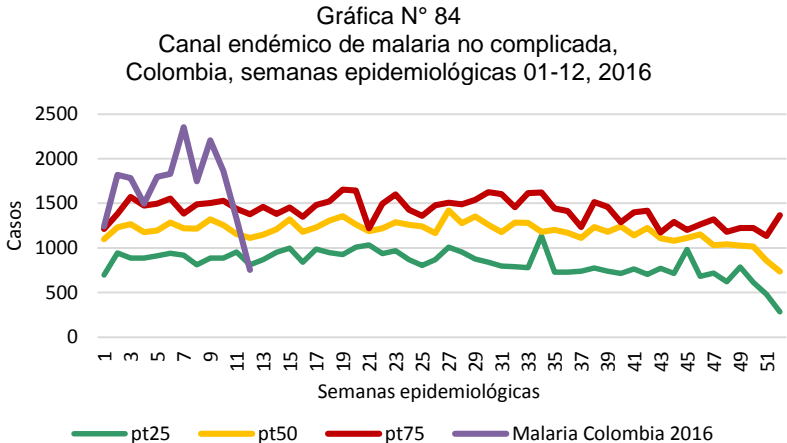


Tabla N° 100  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 817	43,6
	Masculino	11 401	56,4
Grupos de edad	Menores de un año	194	1,0
	1 a 4 años	1 836	9,1
	5 a 9 años	2 536	12,5
	10 a 14 años	2 666	13,2
	15 a 19 años	2 499	12,4
	20 a 24 años	2 294	11,3
	25 a 29 años	1 831	9,1
	30 a 34 años	1 467	7,3
	35 a 39 años	1 174	5,8
	40 a 44 años	898	4,4
	45 a 49 años	821	4,1
	50 a 54 años	680	3,4
	55 a 59 años	546	2,7
	60 a 64 años	335	1,7
Pertenencia étnica	65 y más años	445	2,2
	Indígena	4 462	22,0
	ROM-gitano	44	0,2
	Raizal	13	0,06
	Palanquero	8	0,04
	Afrocolombiano	12 598	62,3
Área de procedencia	Otros	3 097	15,4
	Cabecera municipal	7 513	37,2
	Centro Poblado	6 487	32,0
Tipo de régimen	Rural disperso	6 222	30,8
	Contributivo	1 057	5,2
	Especial	508	2,5
	Sin afiliación	3 813	18,9
	Excepción	261	1,3
	Subsidiado	14 454	71,5
	Indeterminado	129	0,6

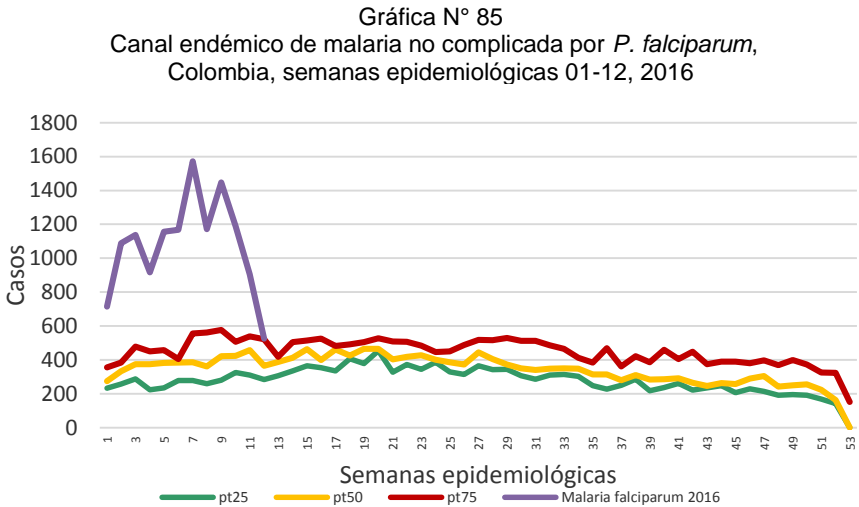
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a la 10 y en zona de alarma para la semana epidemiológica 11 (ver gráfica 84).



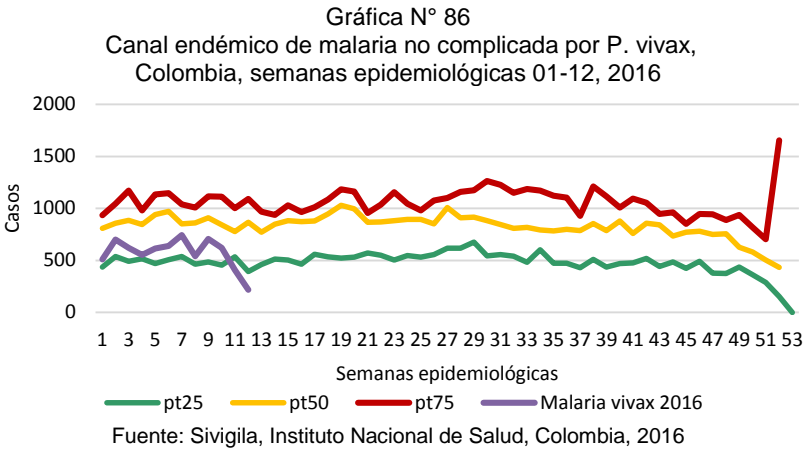
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 11 (ver gráfica 85).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 11 (ver gráfica 86).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 fue de 1,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,2 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran treinta municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Bagadó en el departamento de Chocó y Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia presentan los IPA más alto (ver tabla 101).

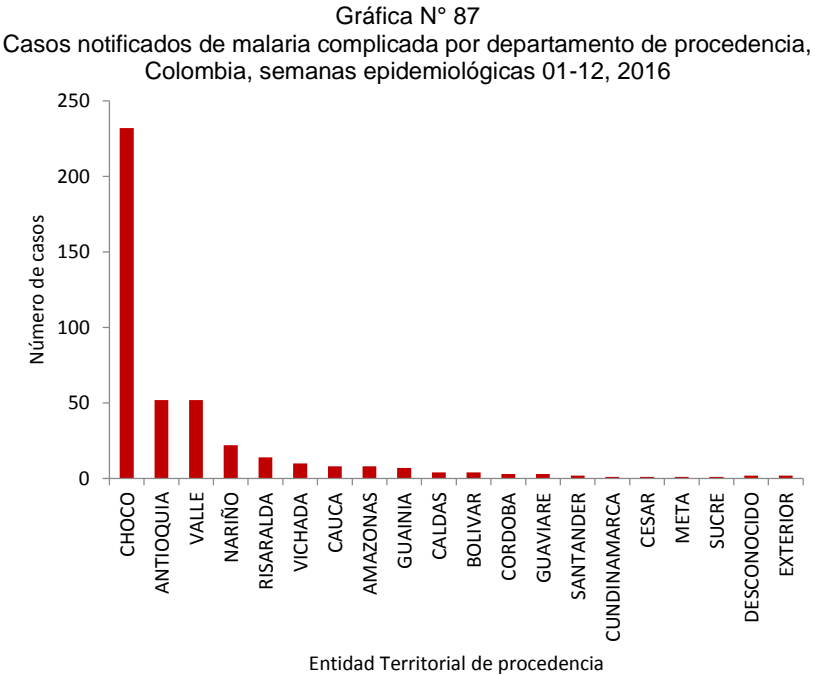
Tabla N° 101  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	110	60,1	48,9
Vigía del Fuerte	98,6	24,4	74,1
Lloró	69,0	23,0	42,5
El Cantón del San Pablo	60,4	10,1	49,8
Río Quito	60,1	6,2	53,5
Bajo Baudó	59,8	16,0	43,6
Tadó	43,4	13,5	29,7
Tarapacá	37,7	24,3	13,2
Quibdó	36,7	9,2	26,6
Nóvita	35,7	9,4	25,8
Bojaya	32,0	5,4	26,3
Medio Baudó	30,9	12,8	17,8
Río Iro	30,5	5,1	25,3
Pueblo Rico	27,4	22,2	5,1
Atrato	24,1	3,8	19,8
Nuquí	21,9	7,6	12,3
Bahía Solano	20,3	7,9	11,9

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

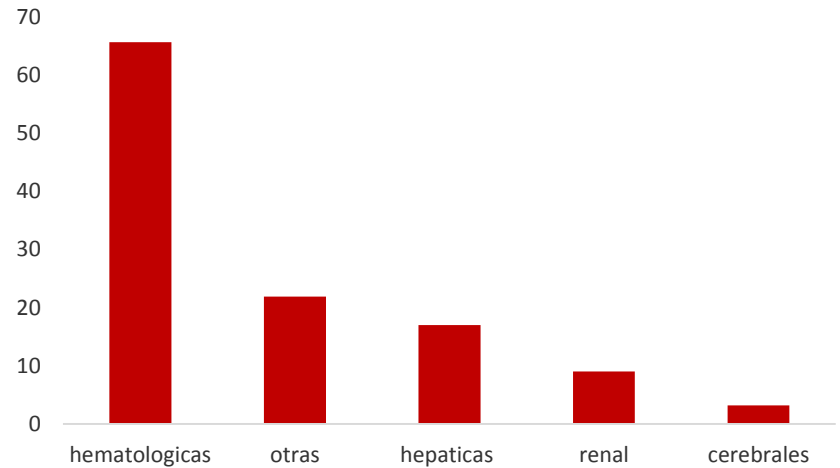
### Malaria Complicada

Se notificaron 429 casos de malaria complicada procedentes de 18 entidades territoriales y 91 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 20,7; el 54,0% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 29,1% del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 87).



De los 429 casos de malaria complicada, 282 casos (el 65,7%) presentaron otras complicaciones, 94 casos (el 21,9%) complicaciones hepáticas (ver gráfica 88).

Gráfica N° 88  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016



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

El 50,8% de los casos se registró en el sexo femenino; el 63,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 16,3 de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 52,9% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 164 casos (el 38%) se notificó en otros grupos poblacionales y 158 casos afrocolombianos (el 37,0%) (ver tabla 102).

Tabla N° 102  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	218	50,8
	Masculino	211	49,2
Grupos de edad	Menor de un año	20	4,7
	1 a 4 años	51	11,9
	5 a 9 años	26	6,0
	10 a 14 años	50	11,7
	15 a 19 años	42	9,8
	20 a 24 años	70	16,3
	25 a 29 años	43	10,0
	30 a 34 años	24	5,6
	35 a 39 años	23	5,3
	40 a 44 años	14	3,2
	45 a 49 años	17	3,9
	50 a 54 años	11	2,6
	55 a 59 años	12	2,8
	60 a 64 años	11	2,7
Pertenencia étnica	65 y más años	15	3,5
	Indígena	105	24,5
	ROM	2	0,5
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	158	37,0
Área de procedencia	Otros	164	38,0
	Cabecera municipal	227	52,9
	Centro Poblado	96	22,4
	Rural disperso	106	24,7
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	64	15,0
	Especial	19	4,4
	Sin afiliación	56	13,0
	Excepción	15	3,5
	Subsidiado	271	63,2
	Indeterminado	4	0,9

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

**\*Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 12 del año en curso se han notificado 89 casos procedentes del exterior (el 0,43% de la notificación); 87 casos son de malaria no complicada y dos caso de malaria complicada; 80 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (89,8%), seis casos con infección por *P. falciparum* (6,7%) y tres casos con infección mixta (3,3%). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 103).

Tabla N° 103  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, semanas epidemiológicas  
01-12, Colombia, 2016

Entidad Territorial Notificador	Número de casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	3	Brasil	Brasil	Brasil
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1			Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
	1			Arauquita
Guainía	54	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Norte de Santander	4	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
Vichada	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Total casos	89			

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado doce muertes, el 83,3% de las muertes las registra el departamento del Chocó (10), una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño y una muerte de un caso procedente de Brasil registrada por el departamento de Amazonas.

### • *Enfermedad por virus zika*

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, se han notificado 2603 casos confirmados y 58790 sospechosos por clínica, de los cuales 51 850 proceden de 309 municipios donde ya se han confirmado casos por laboratorio y 6 940 proceden de 401 municipios donde todavía no hay casos confirmados.

En la semana epidemiológica 12 de 2016, se reportaron 242 casos nuevos confirmados y 2313 sospechosos por clínica (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio). Del total de casos, 1 193 corresponden a la semana epidemiológica 12 y los demás casos son notificaciones tardías de semanas epidemiológicas anteriores.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que suman la mitad de los casos del país son Norte de Santander, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Cundinamarca que registran el 52,9 % del total de los casos notificados (ver tabla 104).

Tabla N° 104

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 12 de 2016

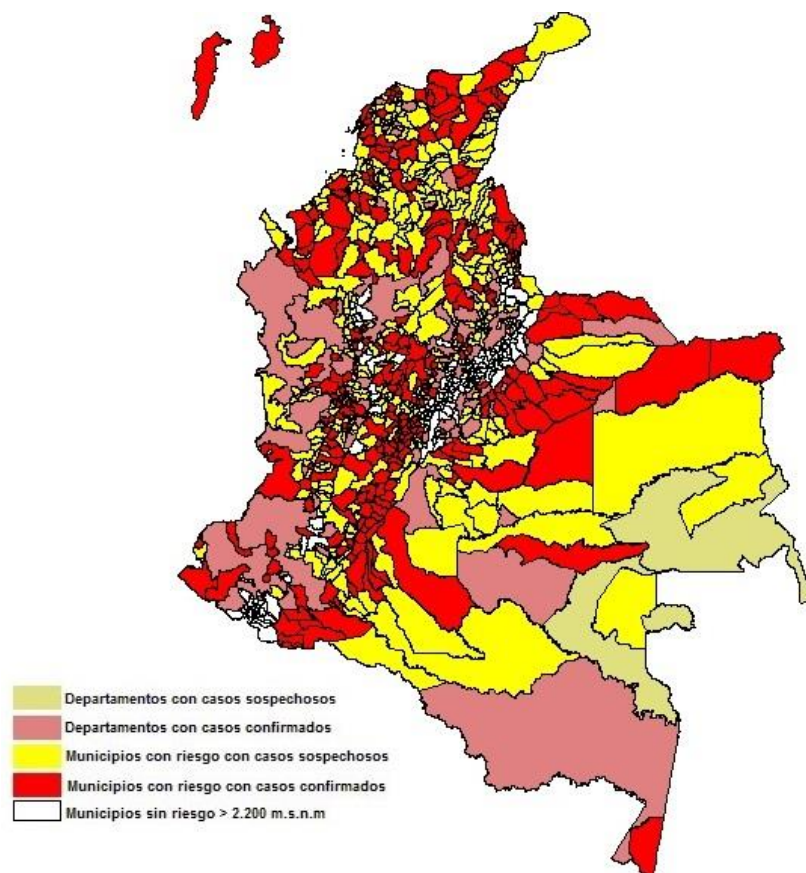
Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte						
Santander	751	28,85	7 785	15,01	398	5,73
Valle	98	3,76	7 451	14,37	800	11,53
Huila	267	10,26	4 982	9,61	668	9,63
Tolima	171	6,57	4 388	8,46	559	8,05
Cundinamarca	124	4,76	3 673	7,08	403	5,81
Barranquilla	87	3,34	4 081	7,87	0	0
Córdoba	75	2,88	2 272	4,38	669	9,64
Santander	42	1,61	1 993	3,84	546	7,87
Atlántico	42	1,61	1 593	3,07	230	3,31
Santa Marta	59	2,27	1 776	3,43	0	0
Antioquia	102	3,92	1 166	2,25	470	6,77
Meta	28	1,08	1 302	2,51	262	3,78
Sucre	47	1,81	1 087	2,10	383	5,52
Cesar	92	3,53	1 059	2,04	168	2,42
Magdalena	59	2,27	626	1,21	416	5,99
San Andrés	57	2,19	988	1,91	13	0,19
Casanare	28	1,08	913	1,76	98	1,41
Cartagena	66	2,54	858	1,65	0	0
Caquetá	35	1,34	731	1,41	46	0,66
Bolívar	99	3,80	562	1,08	133	1,92
Guajira	43	1,65	391	0,75	219	3,16
Risaralda	49	1,88	559	1,08	1	0,01
Arauca	17	0,65	548	1,06	4	0,06
Putumayo	44	1,69	226	0,44	29	0,42
Amazonas	9	0,35	197	0,38	29	0,42
Buenaventura	2	0,08	231	0,45	0	0
Caldas	30	1,15	117	0,23	50	0,72
Boyacá	39	1,50	106	0,20	35	0,50
Quindío	4	0,15	102	0,20	41	0,59
Cauca	7	0,27	57	0,11	37	0,53
Desconocido	5	0,19	0	0	77	1,11
Exterior	6	0,23	0	0	68	0,98
Nariño	13	0,50	14	0,03	15	0,22
Guaviare	1	0,04	10	0,02	19	0,27
Choco	2	0,08	0	0	28	0,40
Vichada	3	0,12	6	0,01	8	0,12
Vaupés	0	0	0	0	9	0,13
Guainía	0	0	0	0	9	0,13
Total general	2 603	4,24	51 850	84,46	6 940	11,30

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

de enfermedad por virus Zika en otros 401 municipios, sumando un total de 710 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7 y gráfico 89).

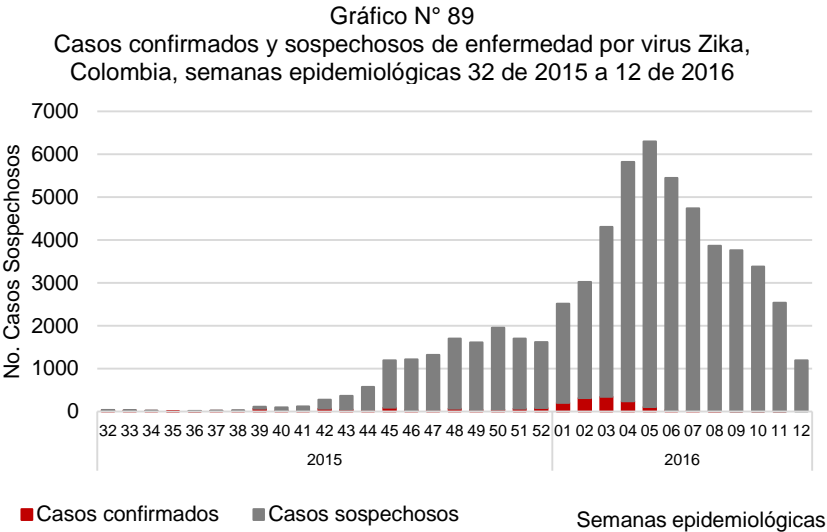
Mapa N° 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 12 de 2016



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

Se ha confirmado la circulación del virus en 309 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (29 municipios). Se han notificado casos sospechosos



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 60 898 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, el 67,27 % de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 58,48 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 13,93 % de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,73 % de los casos se presentó en menores de un año y el 3,54 % en adultos de 65 y más años. Se ha notificado el 0,73 % en pertenencia étnica indígena y el 2,05 % en afrocolombianos (ver tabla 105).

Tabla N° 105

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 12 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	40 969	67,27
	Masculino	19 929	32,73
Tipo de régimen	Contributivo	35 613	58,48
	Especial	2 711	4,45
	Indeterminado	152	0,25
	No afiliado	1 169	1,92
	Excepción	3 036	4,99
	Subsidiado	18 217	29,91
Pertenencia étnica	Indígena	442	0,73
	ROM, Gitano	265	0,44
	Raizal	276	0,45
	Palenquero	21	0,03
	Afro colombiano	1 246	2,05
	Otros	58 648	96,31
Grupos de edad	Menor de un año	1 665	2,73
	1 a 4 años	2 687	4,41
	5 a 9 años	2 602	4,27
	10 a 14 años	2 855	4,69
	15 a 19 años	4 859	7,98
	20 a 24 años	8 016	13,16
	25 a 29 años	8 482	13,93
	30 a 34 años	7 410	12,17
	35 a 39 años	5 563	9,13
	40 a 44 años	3 997	6,56
	45 a 49 años	3 580	5,88
	50 a 54 años	3 188	5,23
	55 a 59 años	2 310	3,79
	60 a 64 años	1 530	2,51
	65 y más años	2 154	3,54

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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 60 898 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

### Gestantes

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 12 del año 2016, se han confirmado 1 186 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 10 053 casos sospechosos por clínica en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika. Del total de casos sospechosos, 8 918 proceden de municipios donde ya se confirmó circulación del virus Zika y 1 135 de municipios donde no existen aún casos confirmados.



Sumando los casos confirmados y los sospechosos, la entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 2 291 gestantes (el 20,38 %) (ver tabla 106).

Tabla N° 106

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 12 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	%Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte Santander	417	3,71	1814	16,14	60	0,53
Barranquilla	57	0,51	1005	8,94	6	0,05
Huila	168	1,49	791	7,04	83	0,74
Córdoba	47	0,42	713	6,34	152	1,35
Valle	58	0,52	736	6,55	63	0,56
Atlántico	24	0,21	526	4,68	73	0,65
Tolima	67	0,60	487	4,33	26	0,23
Santa Marta	33	0,29	372	3,31	0	0
Cesar	67	0,60	272	2,42	45	0,40
Sucre	10	0,09	232	2,06	139	1,24
Magdalena	20	0,18	250	2,22	95	0,85
Antioquia	12	0,11	247	2,20	62	0,55
Meta	13	0,12	257	2,29	43	0,38
Bogotá	37	0,33	176	1,57	59	0,52
Santander	15	0,13	173	1,54	47	0,42
Caquetá	13	0,12	188	1,67	18	0,16
Cundinamarca	31	0,28	126	1,12	24	0,21
Guajira	26	0,23	70	0,62	64	0,57
Arauca	4	0,04	84	0,75	0	0
Risaralda	10	0,09	70	0,62	0	0
Bolívar	6	0,05	42	0,37	27	0,24
Casanare	7	0,06	55	0,49	7	0,06
Cartagena	6	0,05	60	0,53	0	0
Putumayo	12	0,11	35	0,31	5	0,04
Caldas	5	0,04	28	0,25	2	0,02
Amazonas	2	0,02	28	0,25	1	0,01
San Andrés	0	0	28	0,25	0	0
Boyacá	6	0,05	17	0,15	4	0,04
Exterior	6	0,05	3	0,03	15	0,13
Cauca	2	0,02	11	0,10	4	0,04
Quindío	2	0,02	11	0,10	2	0,02
Buenaventura	1	0,01	6	0,05	0	0
Nariño	2	0,02	3	0,03	1	0,01
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,03
Guaviare	0	0	1	0,01	3	0,03
Choco	0	0	0	0	1	0,01
Vichada	0	0	0	0	1	0,01
Total general	1 186	10,55	8 918	79,35	1 135	10,10

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

### ***Vigilancia intensificada de Microcefalias, Colombia, a semana epidemiológica 12 2016 (Revisión a 1 de abril de 2016)***

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2016, de 34 casos de microcefalia por diferentes causas, ocho casos están en estudio para posible relación con el virus Zika, uno de ellos se descartó, siguen en estudio siete casos.

20 casos están en estudios preliminares y seis casos más tienen pendiente recolección de muestras biológicas.

La relación de casos de microcefalia en estudio para posible asociación por virus Zika de acuerdo a la entidad territorial es la siguiente (ver tabla 107).

Tabla N° 107

Casos de microcefalia en estudio posible asociación virus del Zika, de acuerdo a entidad territorial de residencia

Entidad territorial de residencia	N° casos
Santander	4
Cauca	1
Norte Santander	1
Guaviare	1
Total Colombia	7

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

### ***Síndromes neurológicos***

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 12 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 401 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.



Según entidad territorial de procedencia el mayor reporte lo presenta el departamento de Norte de Santander con 78 casos (el 19,5 %) seguido por el distrito de Barranquilla con 59 casos (el 14,7 %) (ver tabla 108).

Tabla N° 108

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 12 de 2016

Entidad territorial de procedencia	N° Casos	%
Norte Santander	78	19,5
Barranquilla	59	14,7
Atlántico	33	8,2
Antioquia	28	7,0
Córdoba	25	6,2
Valle	23	5,7
Huila	21	5,2
Sucre	18	4,5
Tolima	13	3,9
Caquetá	11	2,7
Santander	10	2,5
Bolívar	9	2,2
San Andrés	8	2,0
Cesar	7	1,7
Cundinamarca	7	1,7
Santa Marta	6	1,5
Cartagena	5	1,2
La Guajira	5	1,2
Magdalena	5	1,2
Meta	5	1,2
Casanare	4	1,0
Amazonas	3	0,7
Exterior	3	0,7
Arauca	2	0,5
Boyacá	2	0,5
Caldas	2	0,5
Quindío	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Cauca	1	0,2
Choco	1	0,2
Guainía	1	0,2
Nariño	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	401	100

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

Del total de casos de síndromes neurológicos notificados, 224 (el 55,9 %), son del sexo masculino. La mayor frecuencia de casos se concentra en los grupos de edad de 65 años y más con el 12,0 %, seguida de los de 35 a 39 años con el 10,2 % (ver tabla 109).

Tabla N° 109

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 12 de 2016

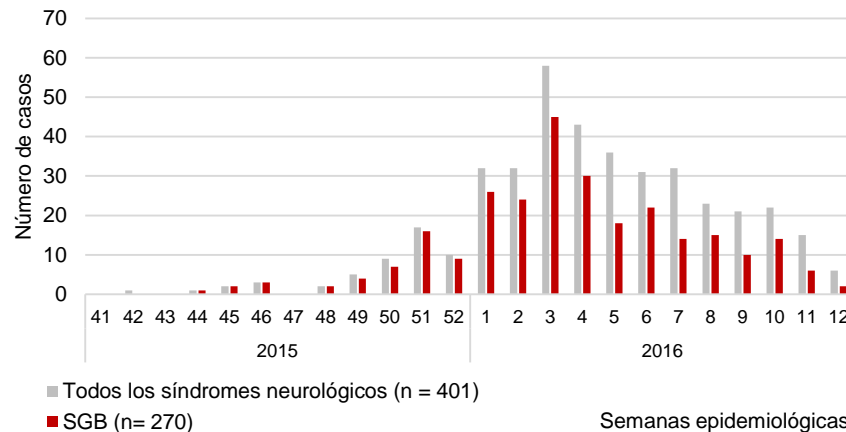
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Menores de un año	0	0	2	0,9	2	0,5
1 a 4 años	8	4,5	7	3,1	15	3,7
5 a 9 años	6	3,4	8	3,6	14	3,5
10 a 14 años	8	4,5	9	4,0	17	4,2
15 a 19 años	9	5,1	14	6,3	23	5,7
20 a 24 años	14	7,9	15	6,7	29	7,2
25 a 29 años	16	9,0	21	9,4	37	9,2
30 a 34 años	14	7,9	19	8,5	33	8,2
35 a 39 años	19	10,7	22	9,8	41	10,2
40 a 44 años	12	6,8	17	7,6	29	7,2
45 a 49 años	19	10,7	20	8,9	39	9,7
50 a 54 años	13	7,3	19	8,5	32	8,0
55 a 59 años	10	5,6	15	6,7	25	6,2
60 a 64 años	6	3,4	11	4,9	17	4,2
65 años y más	23	13,0	25	11,2	48	12,0
Total	177	44,1	224	55,9	401	100

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

Del total de casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, 270 (el 67,33 %) corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (ver gráfico 90).

Gráfico N° 90

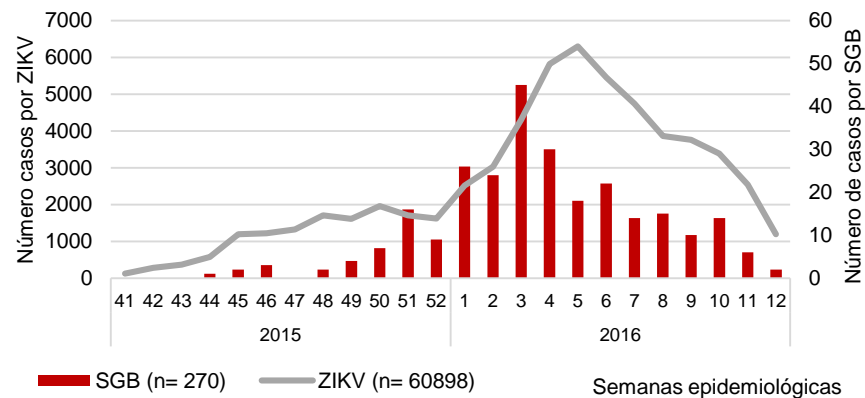
Casos notificados de síndromes neurológicos y SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 12 de 2016



Se observa 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, sumando los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfico 91).

Grafica N° 91

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 12 de 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 de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.
- Implementación estricta de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- 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 chikungunya y realizar las pruebas respectivas.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### **Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), África Occidental**

El 29 de marzo se llevó a cabo el noveno Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la enfermedad de virus del Ébola (EVD), a partir del cual se declaró el fin de la emergencia de salud pública importancia internacional, relacionada al brote en África Occidental. El Comité observó que desde su última reunión Guinea, Liberia y Sierra Leona han cumplido todos los criterios para la confirmación de la interrupción de sus cadenas originales de la transmisión. A pesar de los nuevos grupos de casos que continuarán ocurriendo como se esperaba, todos los grupos hasta la fecha han detectado y respondido rápidamente.

Guinea fue declarada libre de transmisión el 29/12/2015. El 17/03/2016 se notificó un conglomerado de dos casos confirmados y tres probables. El 21, 26 y 28 de marzo fueron confirmados tres casos más, no siendo aún notificado un caso, estando todos relacionados con una cadena de transmisión con los probables, los cuales fallecieron. Se han detectado 1 033 contactos, siendo 171 de alto riesgo y se ha implementando vacunación.

El Comité considera que la propagación internacional es bajo, los países tienen la capacidad de responder rápidamente a las nuevas emergencias y las recomendaciones temporales adoptadas en respuesta deben darse por concluidas.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-30-march-2016>

#### **Zika - Actualización epidemiológica en Las Américas - 24 de marzo de 2016**

El número de casos notificados de virus del Zika en la Región de las Américas sigue una tendencia a la baja, coincidiendo con la tendencia observada de los otros arbovirus que circulan en la Región. El 98% de los casos son sospechosos, siendo confirmados por laboratorio el 2%. Hasta la fecha, 33 países/territorios de Las Américas han confirmado casos autóctonos.

Panamá confirmó un caso de microcefalia y encefalocele occipital. Brasil ha notificado 6.671 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en los recién nacidos, con 130 casos con prueba positivo a Zika.

Seis países de la Región han reportado aumento de casos de síndrome de Guillain Barré (SGB) siendo Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, Suriname y Venezuela y en cinco se confirmó la infección por ZIKV siendo Guyana Francesa, Haití, Martinica, Panamá y Puerto Rico.

En Colombia al comparar la dinámica de dengue, el chikungunya y el virus del Zika con la incidencia de casos de SGB, que alcanzó su punto máximo en enero y febrero de 2016, se observa una correlación temporal entre los casos de SGB y los casos de Zika. Guadalupe identificó un caso de mielitis en el que se detectó la infección por virus del Zika en LCR.

Fuente: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11599&Itemid=41691&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599&Itemid=41691&lang=es)

- **Alertas nacional**

**Brote malaria de Vigía del Fuerte, semanas epidemiológicas 01 – 11 de 2016**

En comunidades indígenas Emberá Dóbida, en el Municipio de Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia se presenta brote de malaria desde la semana 01 de 2016. En el año 2015 se presentaron a semana 11, 11 casos y en el mismo periodo de este año 320, con predominio en las semanas nueve y diez. No se han notificado muertes en los dos años por este evento.

Del total de casos el 64,7% son en menores de 19 años, el 49,1% de los casos son en población indígena con predominio de especie parasitaria de *Plasmodium falciparum*. Por lo anterior se le solicita a la entidad territorial la investigación correspondiente y configuración del brote.

**Brotes de enfermedad transmitidas por alimentos (ETA)**

El 22/03/2015 se notifica al equipo de Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata (GRRRI) del Instituto Nacional de Salud (INS) un brote en un centro de desarrollo infantil en Zulia – Norte de Santander, ocurrido el 14/03/2016 con 16 personas afectadas de 90 expuestas (tasa de ataque de 17,8%), sin presentarse muertes. Se realiza investigación de campo, se recolectan muestras de alimentos y se dan recomendaciones manipulación adecuada de estos.

El 22/03/2016 ocurre y se notifica brote en Puerto Leguízamo – Putumayo en una institución educativa generándose una tasa de ataque de 5,4% afectando a 27 personas de 500 expuestas, sin presentarse muertes. Se llevó a cabo Investigación de campo y recolección de muestras de alimentos.

En Manizales en un hospital mental se presenta un brote ocurrido el 20/03/2016 que es notificado el 23/03/2016 con afectación de pacientes, siendo 19 de 328 expuestos con tasa de ataque de

5,8%, por lo que se realizó investigación de campo, se generaron acciones de información, educación y comunicación (IEC), así como recolección de muestras de alimento

**Brote de varicela en el Distrito de Bogotá**

El 23/03/2016 se notifica un brote en un centro social de la Policía Nacional con afectación de dos personas de 12 expuestas, resultando una tasa de ataque de 16,7%, por lo que lleva a cabo investigación epidemiológica de campo, con implementación del uso de tapabocas, lavado de manos, desinfección áreas de alojamiento y baños, así como mejoras de ventilación.



**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

**Mancel Enrique Martínez Duran**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

**Diana Paola Bocanegra Horta**

**Ángela Patricia Alarcón Cruz**

Edición

**Mancel Enrique Martínez Duran**

**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

**Giovanni Sanabria Merchán**

Diagramación

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

**Publicación en línea: ISSN 2357-6189**

**2016**

#### Equipo Técnico

##### **Sivigila**

Yurany Sánchez

##### **Enf. Transmitidas por Vectores**

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolinda Vega Montaña

##### **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

##### **Factores de Riesgo Ambiental**

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

##### **Enf. Respiratorias**

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

##### **Maternidad Segura**

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Roza Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

##### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Alayon Calderón

Norma Cuellar Apolinar

##### **Nutrición**

Andrea Cristancho Amaya

##### **Crónicas**

Víctor Martínez Gómez

##### **Zoonosis**

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

##### **Salud mental**

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez