

# 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.....	96

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 13 de 2016 (27 mar. al 02 abr.)



## Día mundial de la salud 2016 Apura el paso: Gánale a la diabetes

La diabetes es una enfermedad seria y crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. Hay tres tipos principales de diabetes: diabetes tipo 1 que es la más frecuente entre los niños y adolescentes; la diabetes tipo 2 que es la más frecuente entre los adultos y está ligada a la obesidad o el sobrepeso, la falta de actividad física y mala nutrición; y la diabetes gestacional es una complicación del embarazo que afecta a un estimado 10% de los embarazos a nivel mundial, OPS.

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

- <http://www.paho.org/world-health-day/?lang=es>
- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Usted-podria-tener-diabetes-sin-saberlo.aspx>
- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.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 13

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 13 de 2016, fue del 100% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto a la semana anterior y 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 notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2% (1 108 de 1 117 municipios), disminuyó 0,2% con respecto de la semana anterior y aumentó 0,2% en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cinco departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa N° 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 13, 2016

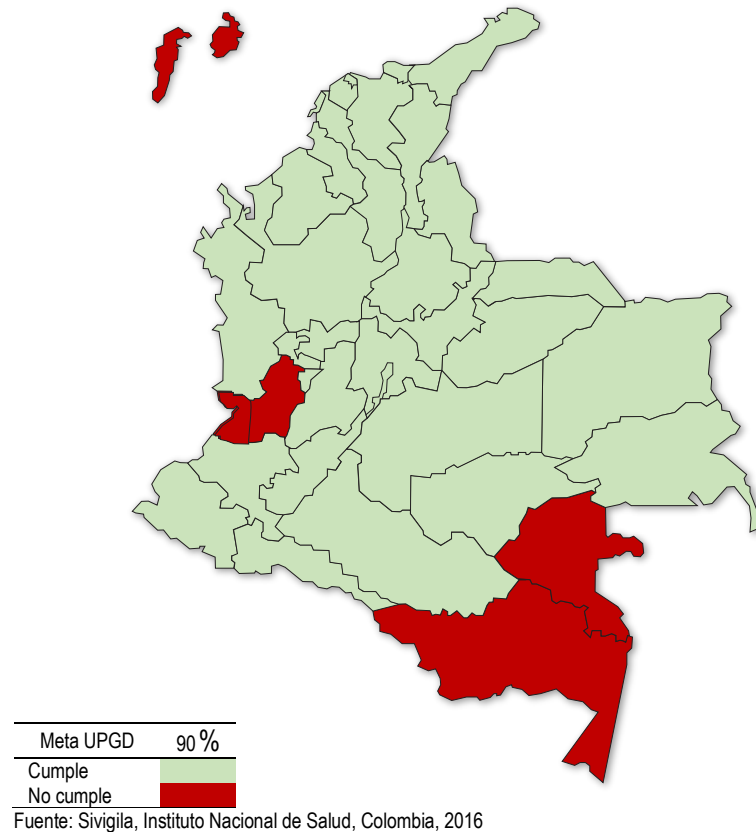


Meta UNM	97 %
Cumple	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black;"></span>
No cumple	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></span>

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

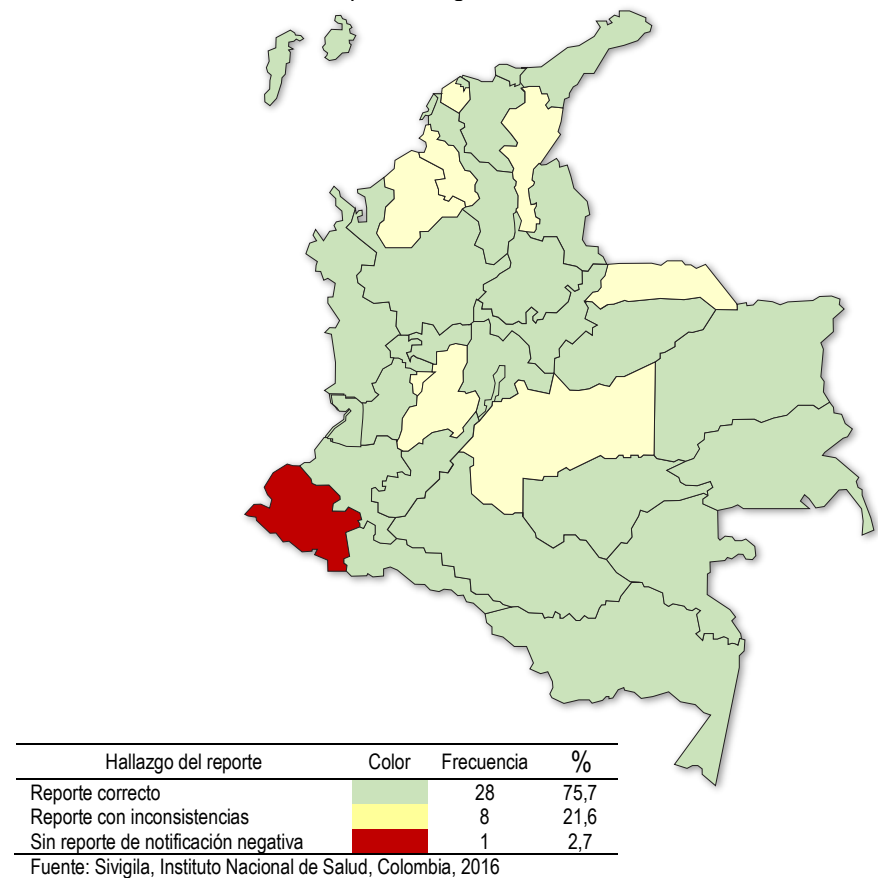
El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,0% (5077 de 5345 UPGD); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumentó 1,3% en relación con la semana anterior y 4,0% en relación con el año 2015; cinco entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa N° 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 13, 2016



En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 13 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 13, 2016



Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 0,8%, que lo clasifica en bajo riesgo; aumentó 0,2% con respecto de la semana anterior y disminuyó 0,2% en relación con la misma semana de 2015.

El 81,3% 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); los departamentos de Vaupés y Guainía presentaron riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 13, 2016



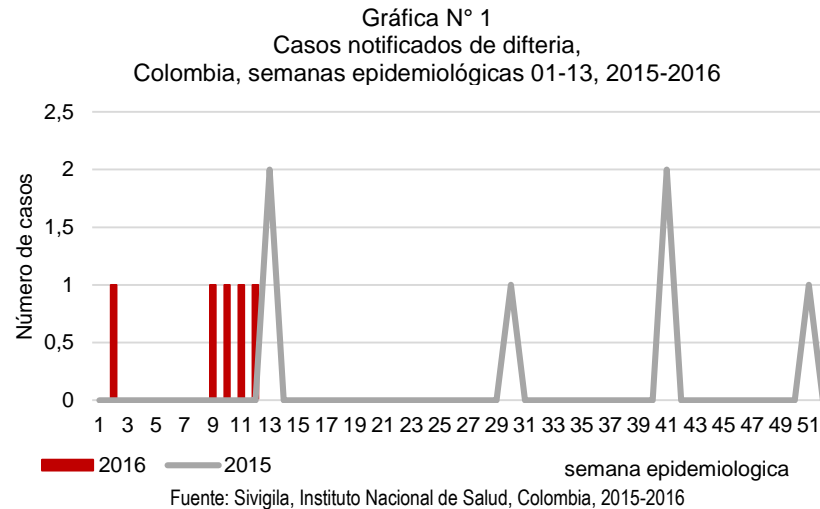
% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Departamentos	% Silencio nacional
0	Ninguno	81,3	26	0,8
0 % a 9 %	Bajo	12,5	4	
10 % a 20 %	Medio	0,0	0	
21 a 100 %	Alto	6,2	2	

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

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

### • Difteria

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos de difteria, tres se han descartado; en la semana epidemiológica 13 no se notificaron casos; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron dos 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).

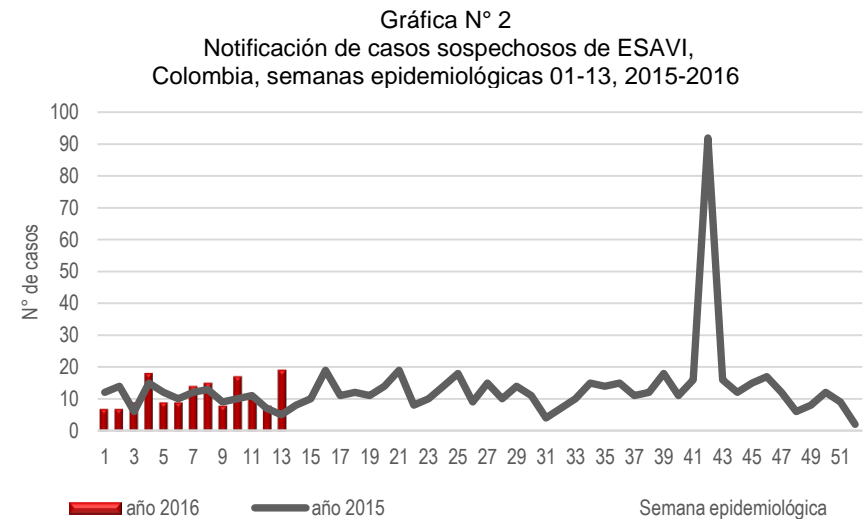


Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de difteria fueron Caldas y Valle del Cauca: se han descartado tres casos, uno de Caldas por no cumplir con los criterios clínicos ni de laboratorio para el evento y dos casos de Valle del Cauca con laboratorios negativos; dos casos de Valle del Cauca se encuentran en estudio.

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", se descartó en unidad de análisis por resultados de laboratorio negativos.

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 157 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 13 se notificaron 19 casos; se descartan seis casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 151 casos para análisis; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron cinco 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, Risaralda y Córdoba notificaron el 66,9% de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	32	21,2
Antioquia	17	11,3
Cundinamarca	13	8,6
Santander	11	7,3
Tolima	9	6,0
Valle	7	4,6
Risaralda	6	4,0
Córdoba	6	4,0
Norte Santander	6	4,0
Atlántico	5	3,3
Cauca	5	3,3
Nariño	5	3,3
Caldas	4	2,6
Magdalena	3	2,0
Casanare	3	2,0
Quindío	3	2,0
Huila	3	2,0
Boyacá	2	1,3
Bolívar	2	1,3
Barranquilla	2	1,3
Arauca	2	1,3
Cesar	1	0,7
Amazonas	1	0,7
Meta	1	0,7
Santa Marta	1	0,7
Guajira	1	0,7
Total	151	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 56,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 51,7% 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 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	88	58,3
	Masculino	63	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	85	56,3
	Subsidiado	50	33,1
	No afiliado	8	5,3
	Excepción	6	4,0
Grupos de edad	Especial	2	1,3
	Menores de un año	78	51,7
	1 año	33	21,9
	2 años	3	2,0
	3 años	3	2,0
	4 años	1	0,7
	5 a 9 años	10	6,6
	10 a 19 años	5	3,3
	20 a 59 años	17	11,3
	Mayores de 60 años y más	1	0,7

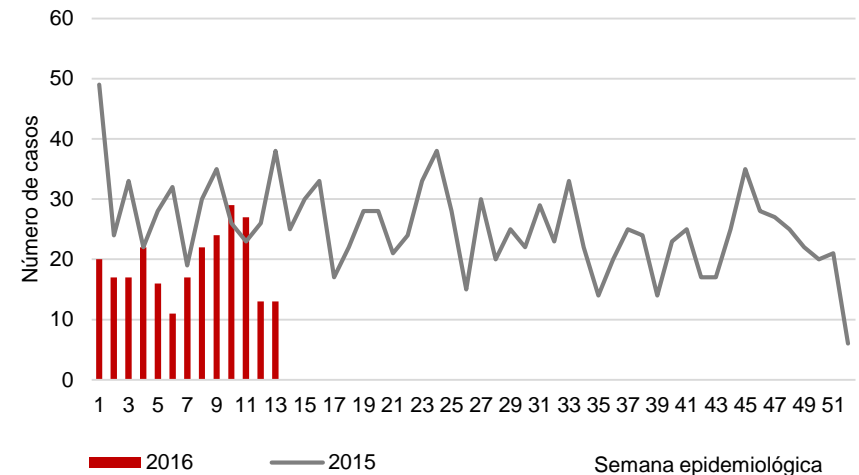
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Infección respiratoria aguda

### Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 248 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 27 casos, 13 de esta semana y 14 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 38 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).

Gráfica N° 3  
Casos notificados de IRAG inusitado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2015-2016



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



Según los criterios de clasificación el 63,0% de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 13 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 13, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	17	63,0
Defunción	4	14,8
Contacto con aves o cerdos	3	11,1
Contacto con sintomático respiratorio	2	7,4
Trabajador salud	1	3,7
Total general	27	100

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

El 55,6% de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 77,8% residían en la cabecera municipal; el 55,6% pertenecen al régimen contributivo. 100% con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 4).

Tabla N° 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,  
Colombia, semana epidemiológica 13, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	12	44,4
	Femenino	15	55,6
Área	Cabecera municipal	21	77,8
	Rural disperso	3	11,1
	Centro poblado	3	11,1
Tipo de régimen	Subsidiado	11	40,7
	Contributivo	15	55,6
	No afiliado	1	3,7
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	27	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, registran el 50,0% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 (ver tabla 5).

Tabla N° 5  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

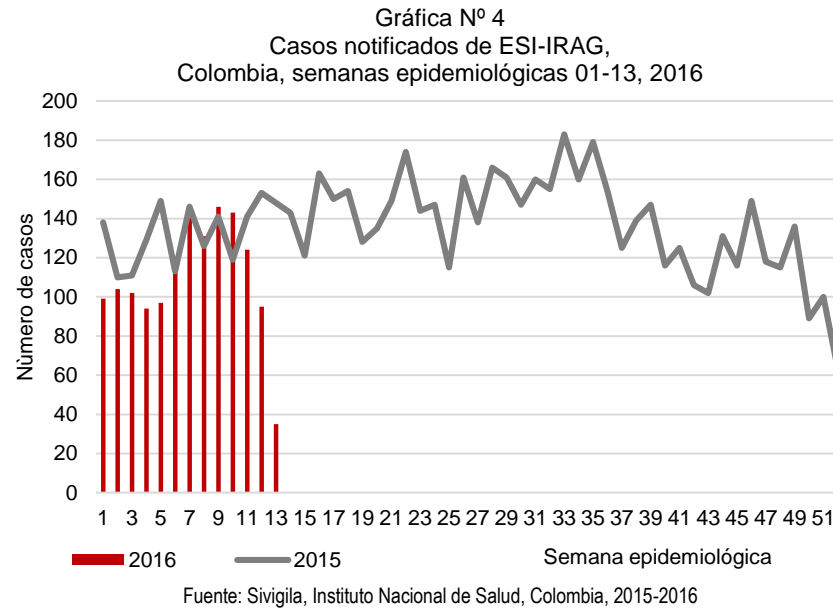
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	47	19,0
Bogotá	47	19,0
Valle del Cauca	30	12,1
Cundinamarca	15	6,0
Boyacá	14	5,6
Caldas	13	5,2
Cesar	11	4,4
Tolima	11	4,4
Huila	9	3,6
Nariño	6	2,4
Santander	5	2,0
Arauca	5	2,0
Exterior	5	2,0
Risaralda	4	1,6
Bolívar	4	1,6
Meta	4	1,6
Quindío	4	1,6
Cauca	3	1,2
Caquetá	2	0,8
Sucre	2	0,8
Putumayo	1	0,4
Santa Marta	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Casanare	1	0,4
La Guajira	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Guainía	1	0,4
Total General	248	100

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

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 1434 casos; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 158 casos, 35 de esta semana y 123 de semanas anteriores; de los cuales 140 casos (el 88,6%) corresponden a pacientes con IRAG y 18 casos (el 11,4%) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 148 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 13 de 2016 corresponden a Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla N° 6  
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,  
Colombia, semana epidemiológica 13, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	32
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	19
Barranquilla	Clinica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	4
	Hospital Occidente de Kennedy	12
Bogotá	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardiocinfantil	10
	Hospital de Suba	8
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	5
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
	Gestión Salud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	16
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	17
	Red de Salud de Ladera	0
Total		158

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



El 54,3% de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 91,4% residen en la cabecera municipal; el 55,0% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 4,3% corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla N° 7  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,  
Colombia, semana epidemiológica 13, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	76	54,3
	Femenino	64	45,7
Área	Cabecera municipal	128	91,4
	Rural disperso	11	7,9
	Centro poblado	1	0,7
Tipo de régimen	Subsidiado	77	55,0
	Contributivo	46	32,9
	No afiliado	12	8,6
	Especial	4	2,9
	Excepción	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	130	92,9
	Indígena	6	4,3
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	4	2,9
	Raizal	0	0

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

El 66,7% de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 94,4% residen en la cabecera municipal; el 83,3% están vinculados al régimen subsidiado y el 100% con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 8).

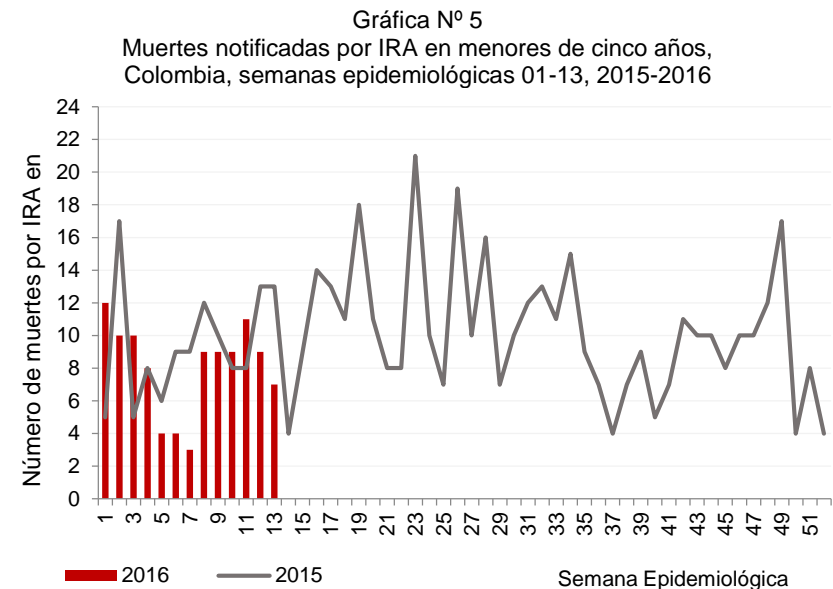
Tabla N° 8  
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,  
Colombia, semana epidemiológica 13, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	12	66,7
	Femenino	6	33,3
Área	Cabecera municipal	17	94,4
	Rural disperso	1	5,6
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	15	83,3
	Contributivo	3	16,7
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	18	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 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 105 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 13 casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, seis corresponden a notificación tardía y siete a la semana epidemiológica 13. En la semana epidemiológica 13 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).



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 Antioquia y Bogotá con tres casos cada una, Caldas, Cesar, Huila, Norte de Santander, Risaralda, Santander y Tolima con un caso cada una.

El 58,1% de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 69,5% en residentes de la cabecera municipal, el 66,7% pertenecían al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 31,4% 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 01-13, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	61	58,1
	Femenino	44	41,9
Área	Cabecera municipal	73	69,5
	Rural disperso	25	23,8
	Centro poblado	7	6,7
Tipo de régimen	Subsidiado	70	66,7
	Contributivo	21	20,0
	No afiliado	13	12,4
	Especial	1	1,0
	Excepción	0	0
	Otro	68	64,8
Pertenencia étnica	Indígena	33	31,4
	Afrocolombiano	3	2,9
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	1,0

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

A semana epidemiológica 13 la mortalidad nacional es de 2,4 por cada 100 000 menores de cinco años, los departamentos con la mayor mortalidad son Guainía, Vichada y Guaviare (ver tabla 10).

Tabla N° 10

Mortalidad por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial de residencia	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	9	8,1
La Guajira	9	6,9
Chocó	4	6,1
Meta	5	5,3
Risaralda	4	5,3
Quindío	2	4,3
Tolima	5	3,9
Magdalena	3	3,3
Nariño	5	3,0
Arauca	1	3,0
Cartagena	2	2,4
<b>Colombia</b>	<b>105</b>	<b>2,4</b>
Bolívar	3	2,4
Bogotá	14	2,3
Santa Marta	1	2,1
Cundinamarca	5	2,0
Huila	2	1,7
Antioquia	9	1,7
Caldas	1	1,3
Atlántico	1	0,8
Norte Santander	1	0,8
Cauca	1	0,7
Santander	1	0,6
Valle	2	0,5
Barranquilla	0	0
Boyacá	0	0
Caquetá	0	0
Casanare	0	0
Córdoba	0	0
San Andrés	0	0
Sucre	0	0
Vaupés	0	0
Exterior	1	No aplica

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

Por grupos de edad, la mortalidad más alta en el país se registra en el grupo de menores de un año con 8,6 defunciones por cada 100 000 menores (ver tabla 11).

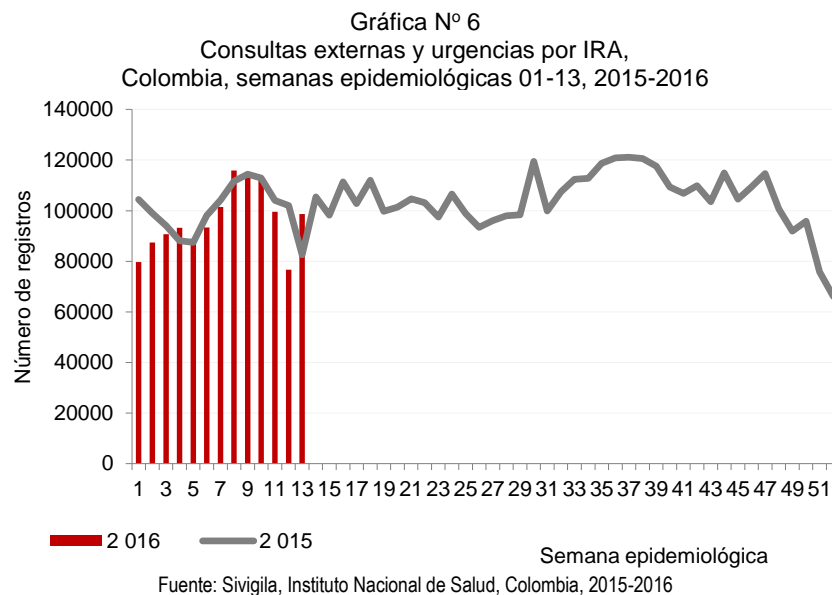
Tabla N° 11  
Mortalidad por IRA en menores de cinco años por grupo de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos	Mortalidad por 100 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	76	8,67
De 1 a 4 años	3 458 918	29	0,84
Total país	4 335 151	105	2,42

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

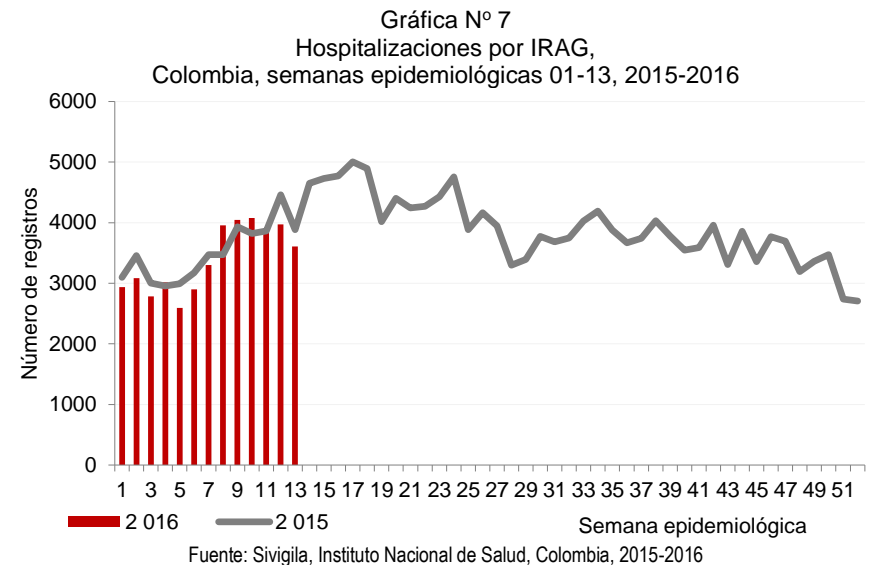
### Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 287 235 registros de consultas externas y urgencias por IRA, en la semana epidemiológica 13 se notificaron 116 770 registros, 98 665 de esta semana y 18 105 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 83 601 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).



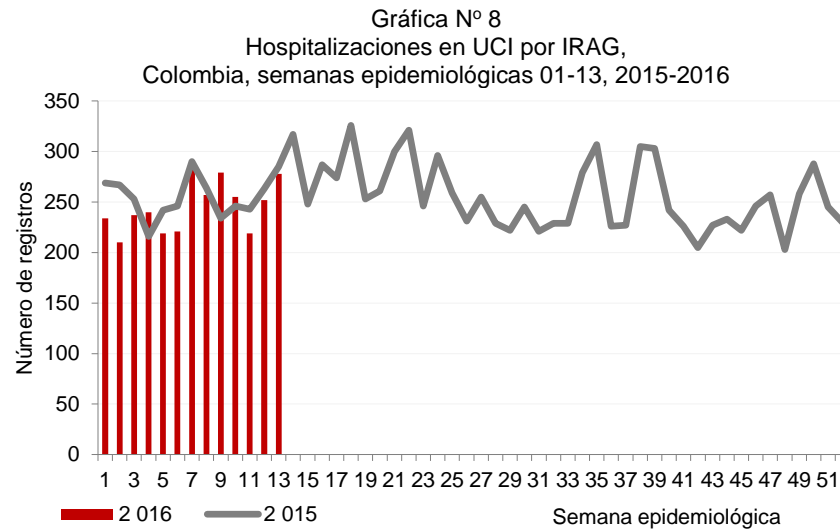
Antioquia y Bogotá notificaron el 37,2% de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 44 116 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 3 931 registros, 3 607 de esta semana y 324 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 3 886 (ver gráfica 7).



Bogotá y Antioquia notificaron el 47,5% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 191 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 317 registros, 278 de esta semana y 39 de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 296 registros (ver gráfica 8).



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

Bogotá y Caldas notificaron el 39,9% 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 13, 2016

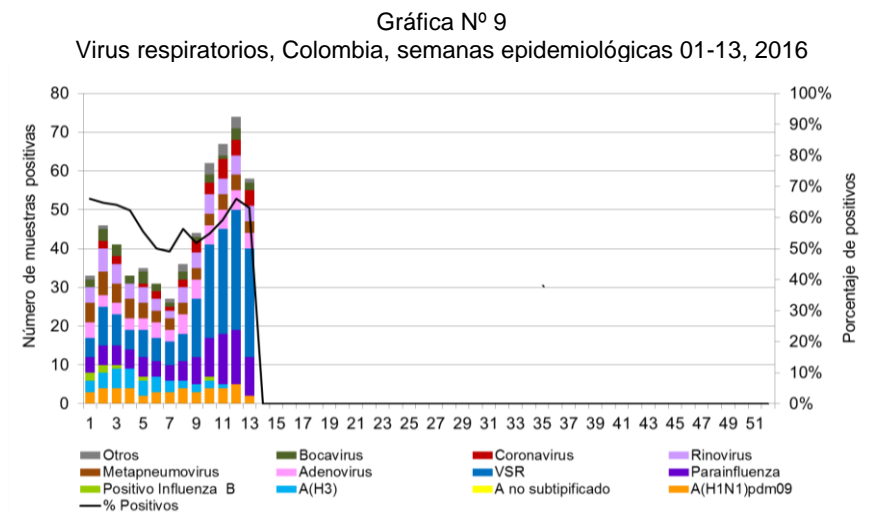
Variable	Categoría	N° Registros consultas externas y urgencias	%	N° Registros hospitalizaciones en sala general	%	N° Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 852	10,0	952	26,4	111	39,9
	1 año	9 185	9,3	590	16,4	15	5,4
	2 a 4 años	13 808	14,0	570	15,8	11	4,0
	5 a 19 años	16 764	17,0	359	10,0	15	5,4
	20 a 39 años	22 048	22,3	277	7,7	14	5,0
	40 a 59 años	15 426	15,6	256	7,1	29	10,4
	60 y más años	11 582	11,7	603	16,7	83	29,9

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

## Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

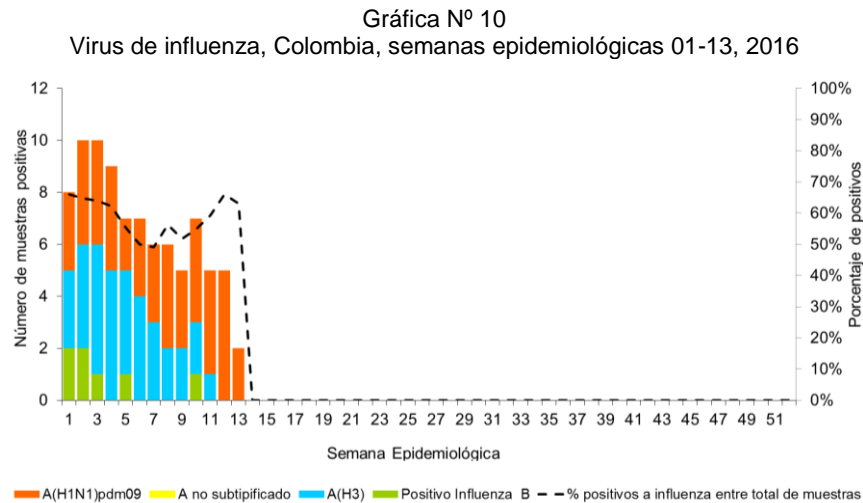
Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han analizado 997 muestras, con el 58,9% de las muestras positivas; de estas, el 14,8% fueron positivas para influenza y el 88,2% positivas para otros virus respiratorios.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 30,5%), seguido de Parainfluenza (con el 15,5%), Rinovirus (con el 9,2%), Adenovirus (con el 8,9%), Metapneumovirus (con el 8,7%), Coronavirus (con el 4,9%), Bocavirus (con el 4,6%) y otros virus (con el 2,9%) (ver gráfica 9).



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

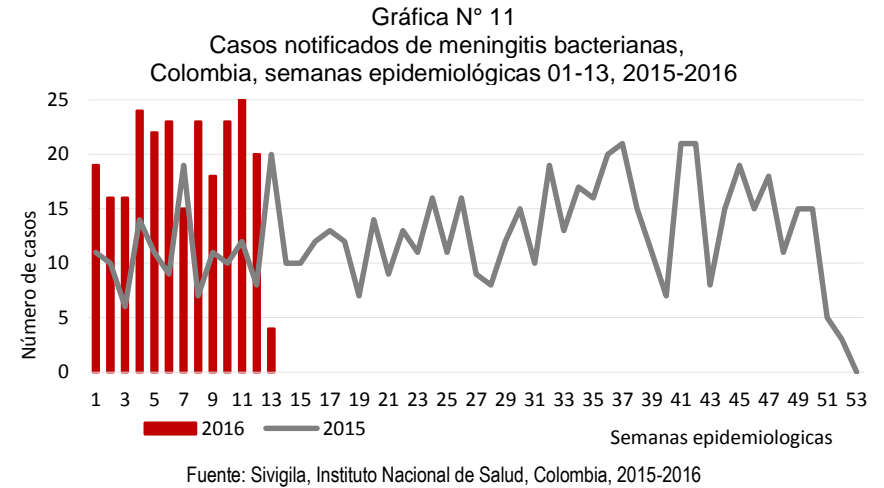
En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el (56,3%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H3N2) con el 43,8% (ver gráfica 10).



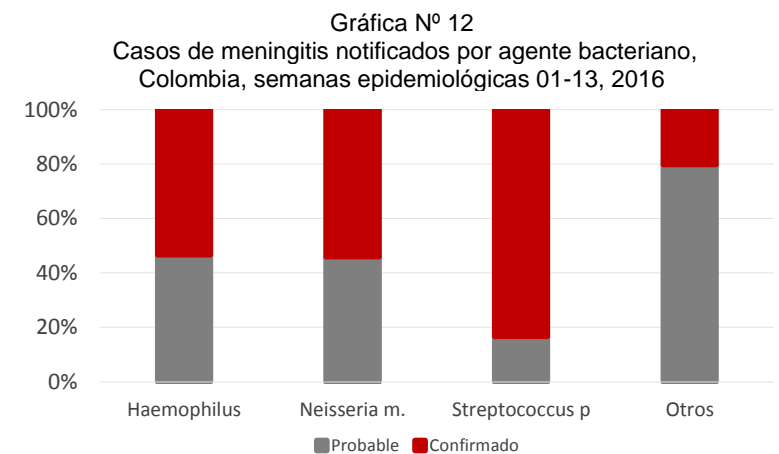
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 248 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 90 casos están confirmados por laboratorio, 119 casos son probables, 39 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 20 casos, cuatro de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 20 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 13 se cuenta con 209 casos entre probables y confirmados, el 43,1% (90/209) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 8,9% (8/90) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 22,2% (20/90) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 44,4% (40/90) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 24,4% (22/90) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 12).



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Buenaventura, Bolívar, Barranquilla, Cundinamarca, Santander y Córdoba notificaron el 62 % de los casos (ver tabla 13).

los menores de 1 a 4 años con el 22,6 % y las personas de 60 a 64 años con el 16,1 % (ver tabla 14).

Tabla N° 13

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

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total General
Antioquia	13	46,4	15	53,6	28
Bogotá	7	33,3	14	66,7	21
Valle del Cauca	10	55,6	8	44,4	18
Buenaventura	12	85,7	2	14,3	14
Bolívar	8	67	4	33	12
Barranquilla	8	80	2	20	10
Cundinamarca	5	50	5	50	10
Santander	6	75	2	25	8
Córdoba	3	37,5	5	62,5	8
Meta	6	86	1	14	7
Huila	3	43	4	57	7
Casanare	2	33	4	67	6
Magdalena	5	83	1	17	6
Boyacá	2	40	3	60	5
Santa Marta	1	20	4	0	5
Cesar	4	80	1	20	5
Cartagena	1	20	4	80	5
Quindío	4	100	0	0	4
Guajira	3	100	0	0	3
Tolima	2	67	1	0	3
Putumayo	3	100	0	0	3
Atlántico	2	0	1	33	3
Norte Santander	0	0	3	0	3
Caquetá	1	33	2	0	3
Arauca	2	0	0	0	2
Sucre	1	0	1	50	2
Nariño	2	100	0	0	2
Choco	0	0	1	100	1
Amazonas	1	0	0	0	1
Cauca	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	1	0	1
Risaralda	1	100	0	0	1
Caldas	0	0	1	0	1
Total	119	-	90	-	209

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 13, se registraron 31 muertes por meningitis; el 54,8 % pertenecen al sexo masculino; el 64,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 25,8 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron

Tabla N° 14

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	45,2
	Masculino	17	54,8
Tipo de régimen	Contributivo	8	25,8
	Especial	2	6,5
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	3,2
	Subsidiado	20	64,5
Pertenencia étnica	Indígena	2	6,5
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	25,8
Grupos de edad	Otro	21	67,7
	Menores de un año	3	9,7
	1 a 4 años	7	22,6
	5 a 9 años	2	6,5
	10 a 14 años	2	6,5
	15 a 19 años	1	3,2
	20 a 24 años	3	9,7
	25 a 29 años	1	3,2
	30 a 34 años	1	3,2
	35 a 39 años	1	3,2
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	3,2
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	1	3,2
	60 a 64 años	5	16,1
	65 y más años	3	9,7

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

Por procedencia las entidades territoriales en las que se han confirmado casos son Norte de Santander, Cundinamarca, Bogotá, Buenaventura, Valle del Cauca, Bolívar, Antioquia, Córdoba y Choco donde se registraron 13 de las 31 muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 13 (ver tabla 15).



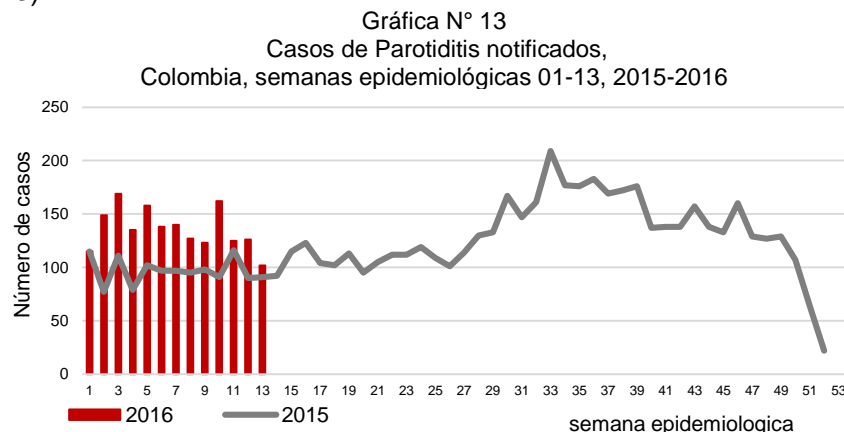
Tabla N° 15  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Buenaventura	5	2	7
Valle del Cauca	4	1	5
Cundinamarca	1	2	3
Córdoba	1	1	2
Bogotá	0	2	2
Quindío	2	0	2
Norte de Santander	0	2	2
Barranquilla	1	0	1
Bolívar	0	1	1
Cauca	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Tolima	1	0	1
Antioquia	0	1	1
Cesar	1	0	1
Choco	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>31</b>

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

#### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 1769 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 180 casos, 102 de esta semana y 78 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 91 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 y Valle del Cauca notificaron el 74,6% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial de Procedencia	casos	%
Bogotá	769	43,5
Antioquia	174	9,8
Cundinamarca	123	7
Boyacá	97	5,5
Sucre	81	4,6
Valle del Cauca	75	4,2
Barranquilla	52	2,9
Norte de Santander	40	2,3
Huila	38	2,1
Santander	34	1,9
Tolima	34	1,9
Meta	27	1,5
Atlántico	26	1,5
Cesar	25	1,4
Córdoba	23	1,3
Casanare	22	1,2
Caldas	18	1
Magdalena	14	0,8
Cauca	13	0,7
Nariño	13	0,7
Bolívar	10	0,6
Quindío	9	0,5
Cartagena	8	0,5
Risaralda	8	0,5
Santa Marta	8	0,5
San Andrés	7	0,4
Guajira	6	0,3
Arauca	4	0,2
Caquetá	3	0,2
Guaviare	2	0,1
Vichada	2	0,1
Putumayo	2	0,1
Buenaventura	1	0,1
Choco	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1769</b>	<b>100</b>

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

El 54% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,5% pertenecen al régimen contributivo; el 16,7% en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 56 casos (el 3,2%) se notificaron en afrocolombianos, en gitanos se notificaron 13 casos (el 1%) (Ver tabla 17).

Hasta la semana epidemiológica 13, no se han reportado muertes por este evento.

Tabla N° 17  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

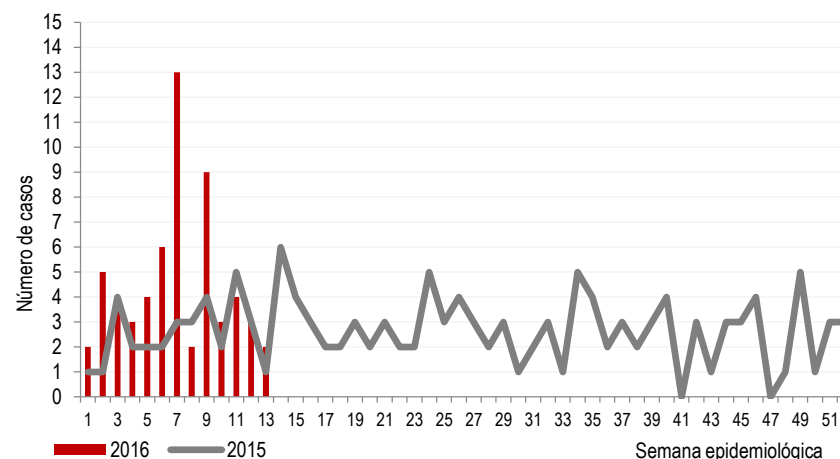
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	814	46,0
	Masculino	955	54,0
Tipo de régimen	Contributivo	1123	63,5
	Especial	86	4,9
	No afiliado	50	3,0
	Excepción	114	6,4
	Subsidiado	396	22,4
Pertenencia étnica	Indígena	10	0,6
	ROM, Gitano	13	1,0
	Raizal	1	0
	Palenquero	1	0
	Afrocolombiano	56	3,2
	Otro	1 688	95,4
Grupos de edad	Menores de un año	19	1,1
	1 a 4 años	224	12,7
	5 a 9 años	230	13
	10 a 14 años	117	6,6
	15 a 19 años	278	15,7
	20 a 24 años	296	16,7
	25 a 29 años	183	10,3
	30 a 34 años	94	5,3
	35 a 39 años	76	4,3
	40 a 44 años	56	3,0
	45 a 49 años	55	3,1
	50 a 54 años	37	2,0
	55 a 59 años	30	1,7
	60 a 64 años	23	1,3
	65 y más años	51	2,9

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

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 60 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 13 se notificaron cinco casos probables, dos de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; los casos los notificaron Atlántico, Bolívar, Santander, Meta y Magdalena con un caso cada uno; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificó un caso probable. 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 01-13, 2016



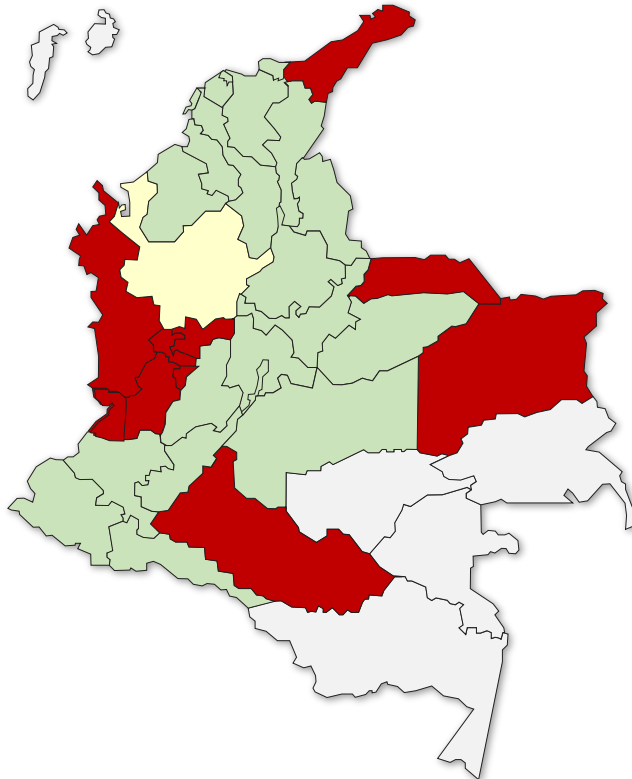
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 13 de 2016 es de 0,47 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 13 es de 0,25). 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).

A semana epidemiológica 13 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,47 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).

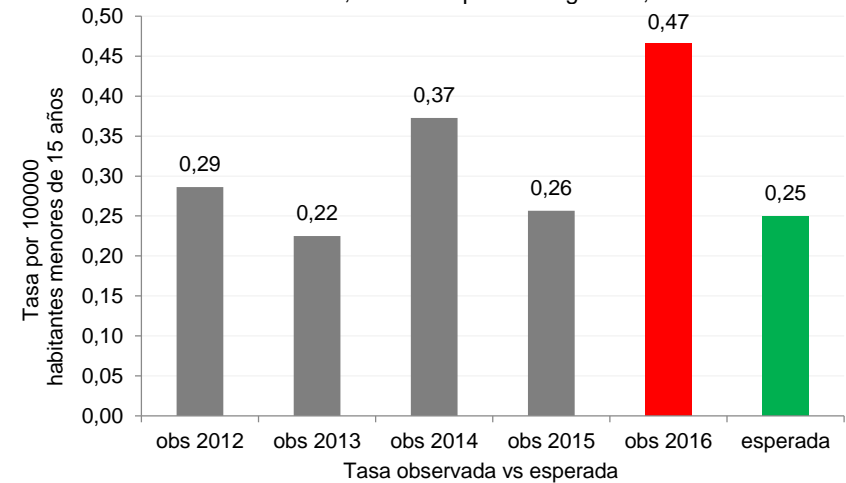
Mapa N° 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
> 0,25 por 100 000 habs	
≥ 0,25 por 100 000 habs	

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

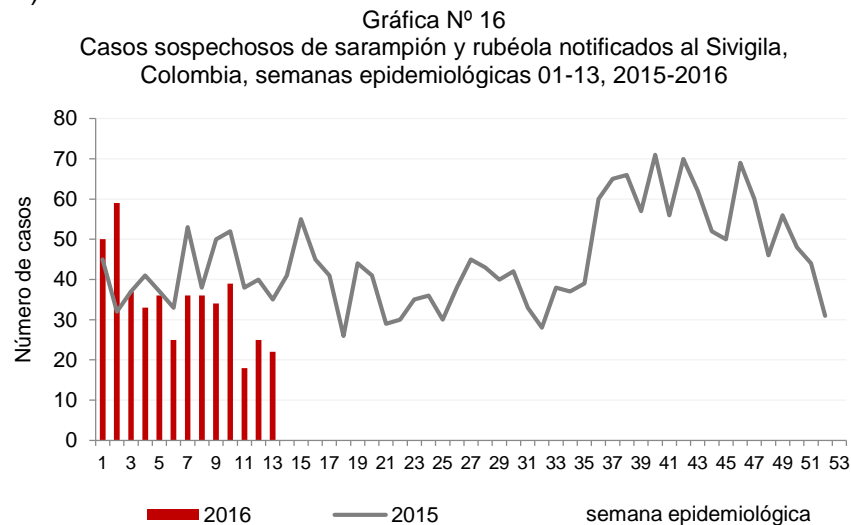
Gráfica N° 15  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada en Colombia, semana epidemiológica 13, 2012-2016



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

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 450 casos sospechosos, 225 de sarampión y 225 de rubeola; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 29 casos de ambos eventos, 20 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 35 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 26 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 85,1 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 13, la tasa de notificación nacional es de 0,92 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 13 que debe ser de 0,50.

Doce entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 13; no cumplen con la tasa esperada Tolima, Arauca,

Norte de Santander, Cesar, Sucre, Meta, Santa Marta, Atlántico, Boyacá, Santander, Cauca, Valle del Cauca, Nariño y Huila; no han notificado casos sospechosos 11 entidades territoriales (ver tabla 18).

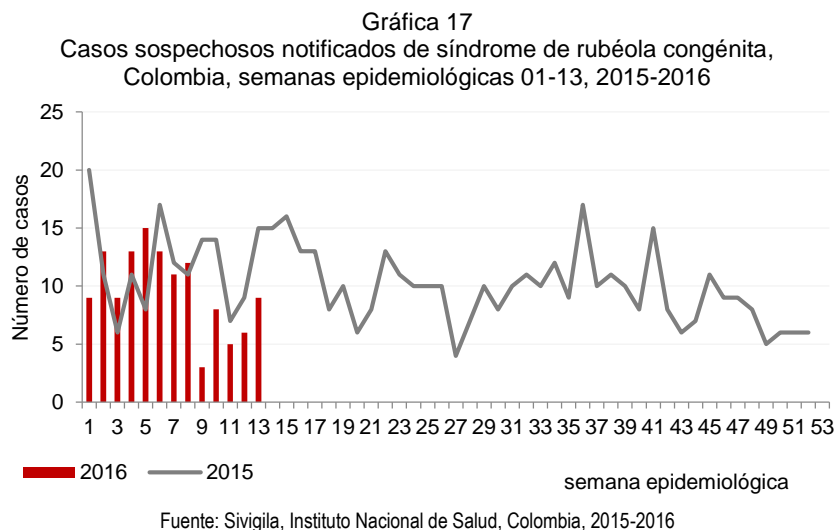
Tabla N° 18  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá, DC	304	7 980 001	3,81
Amazonas	2	77 088	2,59
San Andrés	2	77 101	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Vichada	1	73 702	1,36
Cundinamarca	32	272 1368	1,18
Antioquia	47	653 4857	0,72
Caldas	7	989 934	0,71
Risaralda	6	957 254	0,63
Barranquilla	7	1 223 616	0,57
Casanare	2	362 721	0,55
Quindío	3	568 506	0,53
Tolima	6	1 412 220	0,42
Arauca	1	265 190	0,38
Norte de Santander	4	1 367 708	0,29
Cesar	3	1 041 204	0,29
Sucre	2	859 913	0,23
Meta	2	979 710	0,20
Santa Marta	1	491 535	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Boyacá	2	1 278 107	0,16
Santander	3	2 071 016	0,14
Cauca	2	1 391 836	0,14
Valle del Cauca	5	4 253 066	0,12
Nariño	2	1 765 906	0,11
Huila	1	1 168 869	0,09
Bolívar	0	1 108 567	0,00
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Cartagena	0	1 013 389	0,00
Chocó	0	505 016	0,00
Córdoba	0	1 736 170	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
La Guajira	0	985 452	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vaupés	0	44 079	0,00
Exterior		NA	NA
Total	450	48 747 708	0,92

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 13= 0,50 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado 126 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 12 casos sospechosos del evento, nueve de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 15 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 73,8% de los casos notificados son de Antioquia (73 casos) y Bogotá (20 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Atlántico y Cundinamarca, con cuatro casos cada uno, Boyacá, Caquetá y Valle del Cauca, con tres casos, Cauca, Nariño, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Quindío, Santander y Tolima, con un caso cada uno

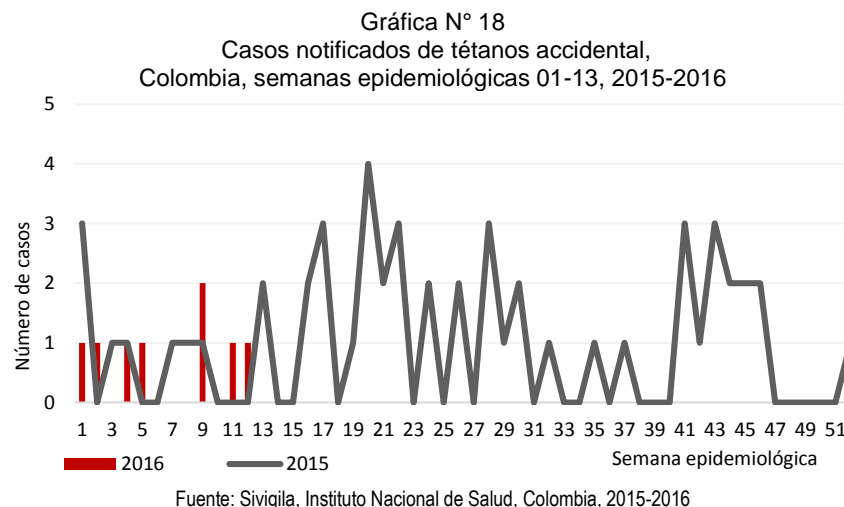
### • Tétanos

#### **Tétanos neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, no se han notificado casos.

#### **Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos, en la semana epidemiológica 13 se notificó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron dos 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, Cartagena y La Guajira registra un caso, Magdalena, Antioquia y Sucre registran dos casos cada uno.

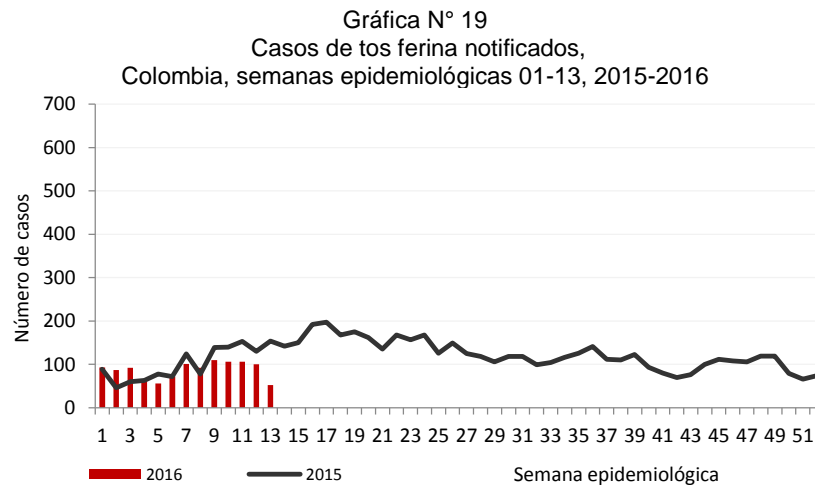
El 87,5% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 62,5% pertenecen al régimen subsidiado y el 37,5% al régimen contributivo; por grupo de edad, se registró dos casos entre 35 y 39 años y un caso en un menor de un año, entre 25 a 29 años, entre 55 a 59 años, entre 60 y 64 años y dos casos en el grupo de 65 años y más; el 75,0% de los casos tienen

pertenencia étnica “otro” y el 12,5% a población indígena y afrocolombiana respectivamente.

A semana 13 de 2016 se han notificado dos muertes confirmadas por clínica una de ellas procedente del departamento La Guajira, de sexo femenino, 84 años, pertenece al régimen contributivo y pertenencia étnica “otro” y una segunda muerte procedente de Cartagena, de sexo masculino, 86 años, pertenece al régimen subsidiado y pertenencia étnica “otro”.

#### • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 1137 casos probables de tos ferina y cinco descartados; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 171 casos del evento, 52 esta semana y 119 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 148 casos y un caso confirmado por clínica de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 13 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, Valle del Cauca, Sucre, Norte de Santander, Caldas, Santander, Huila y Nariño notificaron el 81,4% 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 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	380	33,6
Antioquia	197	17,4
Cundinamarca	60	5,3
Valle del Cauca	56	4,9
Sucre	51	4,5
Norte Santander	43	3,8
Caldas	40	3,5
Santander	40	3,5
Huila	27	2,4
Nariño	27	2,4
Arauca	26	2,3
Chocó	25	2,2
Tolima	19	1,7
Bolívar	16	1,4
Cartagena	15	1,3
Córdoba	14	1,2
Cauca	12	1,1
Risaralda	11	1,0
Meta	10	0,9
Cesar	9	0,8
Boyacá	8	0,7
Casanare	8	0,7
Caquetá	7	0,6
Santa Marta D.E.	6	0,5
Amazonas	4	0,4
Barranquilla	4	0,4
Putumayo	3	0,3
Vichada	3	0,3
Guaviare	2	0,2
Magdalena	2	0,2
Quindío	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Venezuela	2	0,2
Atlántico	1	0,1
<b>Total general</b>	<b>1132</b>	<b>100</b>

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



El 54% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 50,4% en pertenecientes al régimen contributivo, el 80,4% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 53 casos (el 4,7%) se notificó en indígenas, 24 casos (el 2,1%) en afrocolombianos, ocho casos (0,7%) en ROM y uno (el 0,1%) en raizales (ver tabla 20).

Tabla N° 20  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tos ferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	521	46,0
	Masculino	611	54,0
Tipo de régimen	Contributivo	571	50,4
	Especial	28	2,5
	Indeterminado/pendiente	1	0,1
	No afiliado	65	5,7
	Excepción	6	0,5
	Subsidiado	461	40,7
Pertenencia étnica	Indígena	53	4,7
	ROM, Gitano	8	0,7
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	24	2,1
	Otros	1 046	92,4
Grupos de edad	Menores de un año	910	80,4
	1 a 4 años	140	12,4
	5 a 9 años	21	1,9
	10 a 14 años	15	1,3
	15 a 19 años	13	1,1
	20 a 24 años	6	0,5
	25 a 29 años	2	0,2
	30 a 34 años	7	0,6
	35 a 39 años	4	0,4
	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	2	0,2
	60 a 64 años	1	0,1
	65 y más años	5	0,4

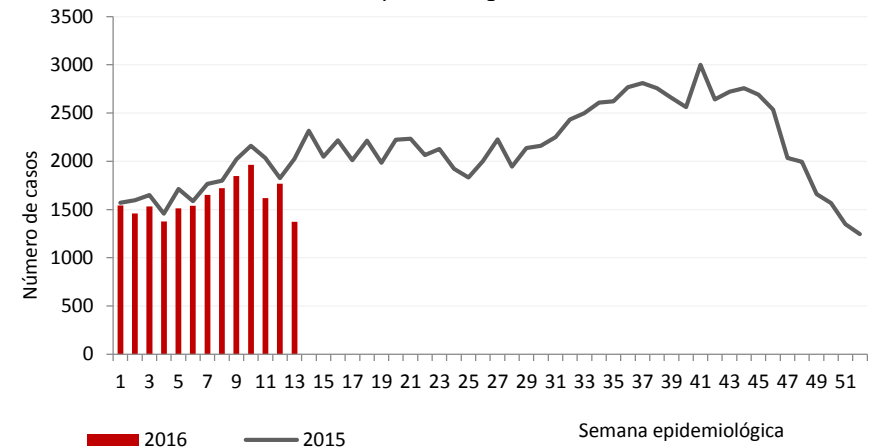
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 corresponde a semana 07 de 2016, en un menor de un año (un mes), pertenencia étnica indígena, del Resguardo Indígena Chimuzá procedente de Ricaurte, Nariño.

## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 20 914 casos de varicela y se descartó seis casos; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 2 484 casos, 1 373 de esta semana y 1 111 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 13 de 2015 se notificaron 2 023 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).

Gráfica N° 20  
Casos notificados de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2015-2016



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 80,6% de los casos (ver tabla 21).

Tabla N° 21

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 855	23,2
Cundinamarca	1 736	8,3
Valle del Cauca	1 568	7,5
Antioquia	1 523	7,3
Santander	1 350	6,5
Norte Santander	926	4,4
Barranquilla	811	3,9
Córdoba	719	3,4
Boyacá	688	3,3
Nariño	680	3,3
Sucre	525	2,5
Tolima	515	2,5
Huila	478	2,3
Atlántico	475	2,3
Meta	451	2,2
Cartagena	417	2,0
Cesar	408	2,0
Caldas	375	1,8
Bolívar	338	1,6
Risaralda	281	1,3
Caquetá	241	1,2
Magdalena	230	1,1
Quindío	223	1,1
Cauca	211	1,0
Guajira	167	0,8
Arauca	158	0,8
Casanare	147	0,7
Santa Marta D.E.	133	0,6
Putumayo	109	0,5
Buenaventura	61	0,3
San Andrés	26	0,1
Vichada	26	0,1
Guaviare	18	0,1
Amazonas	15	0,1
Chocó	14	0,1
Vaupés	6	0,03
Exterior	2	0,01
Guainía	2	0,01
Total nacional	20 908	100

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

El 51,0% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,4% pertenecen al régimen contributivo; el 21,6% se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 721 casos (el 3,4%) se notificaron en afrocolombianos y 391 (el 1,9%) en indígenas (ver tabla 22).

Tabla N° 22

Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	10248	49,0
	Masculino	10660	51,0
Tipo de régimen	Contributivo	12204	58,4
	Especial	586	2,8
	Indeterminado/independiente	23	0,11
	No afiliado	421	2,0
	Excepción	694	3,3
	Subsidiado	6980	33,4
Pertenencia étnica	Indígena	391	1,9
	ROM, Gitano	95	0,5
	Raizal	40	0,2
	Palenquero	4	0,0
	Afrocolombiano	721	3,4
	Otros	19657	94,0
Grupos de edad	Menores de un año	1003	4,8
	1 a 4 años	4517	21,6
	5 a 9 años	4449	21,3
	10 a 14 años	2983	14,3
	15 a 19 años	2085	10,0
	20 a 24 años	2001	9,6
	25 a 29 años	1384	6,6
	30 a 34 años	920	4,4
	35 a 39 años	554	2,6
	40 a 44 años	341	1,6
	45 a 49 años	241	1,2
	50 a 54 años	158	0,8
	55 a 59 años	93	0,4
	60 a 64 años	60	0,3
	65 y más años	119	0,6

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

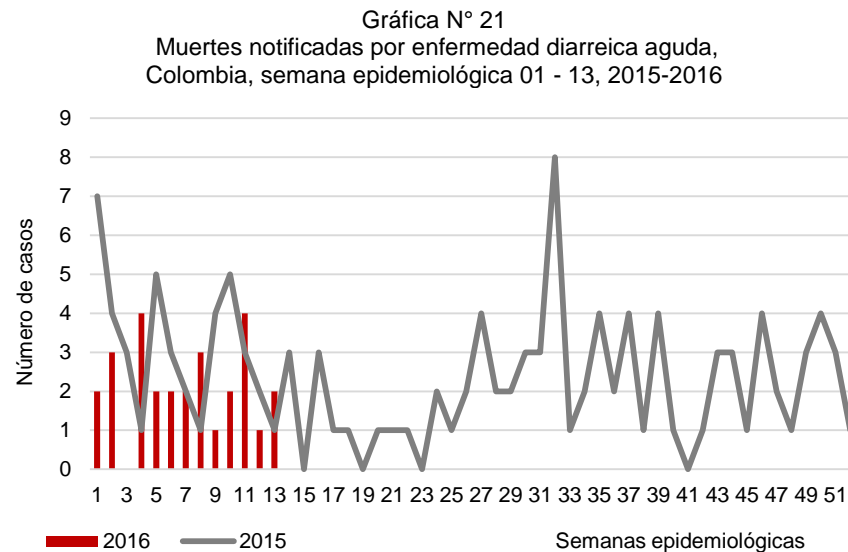
Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado cinco muertes probables por varicela, tres de procedencia del departamento de Córdoba y una del departamento de Antioquia y Magdalena respectivamente; se busca obtener la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, 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 13 de 2016, se han notificado 29 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron tres casos del evento, dos de esta semana, uno de semanas anteriores notificado tardíamente y se descartó un caso notificado procedente del distrito de Bogotá; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificó un caso 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 6,5 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 - 13, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos a SE 13	Mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	18	20,5
de 1 a 4 años	3 458 918	10	2,9
Total país	4 335 151	28	6,5

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

Las entidades territoriales de Antioquia, La Guajira y Chocó, son las que registran el mayor número de casos del evento (ver tabla 24).

Tabla N° 24

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial y  
municipio, Colombia, semana epidemiológica 01 - 13, 2016

Entidad territorial	Casos	Municipios
Antioquia	4	Andes
		Apartadó
		Chigorodó
		Ituango
La Guajira	3	Manaure
		Maicao
		Uribia
Chocó	3	Condoto
		Bajo Baudó
		Medio Baudó
Arauca	2	Arauca
		Araucuita
Guainía	2	Puerto Inirida
Tolima	2	Rovira
		Ibagué
Barranquilla	1	Barranquilla
Caldas	1	La Dorada
Meta	1	Acacias
Bolívar	1	Puerto Gaitán
Norte de Santander	1	Santa Catalina
Caquetá	1	El Tarra
Cesar	1	Florencia
Sucre	1	Valledupar
Vichada	1	Galerías
Córdoba	1	Puerto Carreño
Casanare	1	Valencia
Total	28	Nunchia

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

El 57,1% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 75,0% en afiliados al régimen subsidiado; el 46,4% de las muertes ocurrieron en cabecera municipal. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 50,0%) se notificaron en indígenas y dos casos (el 7,1%) en afrocolombianos (ver tabla 25).

Tabla N° 25

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 13, 2016

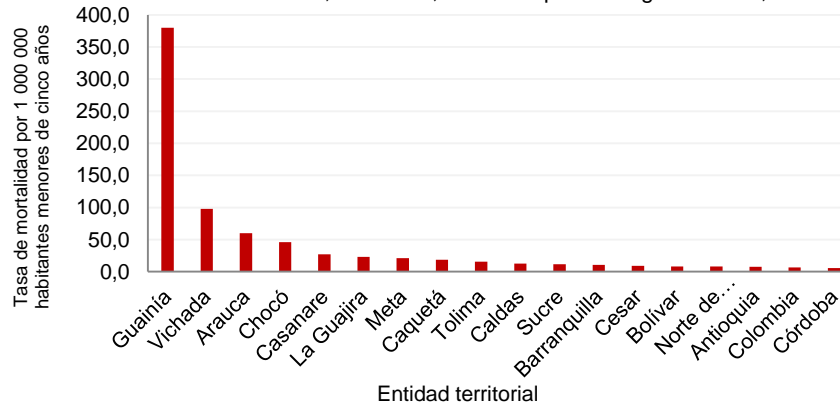
Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años
Sexo	Femenino	16
	Masculino	12
Tipo de régimen	Contributivo	3
	Subsidiado	21
	Excepción	0
	Especial	0
	No asegurado	4
Pertenencia étnica	Indígena	14
	Otros	11
	Afro Colombiano	2
	Rom - Gitano	1
	Raizal	0
	Palenquero	0
Área	Cabecera municipio	13
	Centro poblado	3
	Rural disperso	12

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 6,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las 16 entidades territoriales que registran una mayor tasa son Guainía, Vichada, Arauca, Chocó, Casanare, La Guajira, Meta, Caquetá, Tolima, Caldas, Sucre, Barranquilla, Cesar, Bolívar, Norte de Santander y Antioquia (ver gráfica 22).

Gráfica N° 22

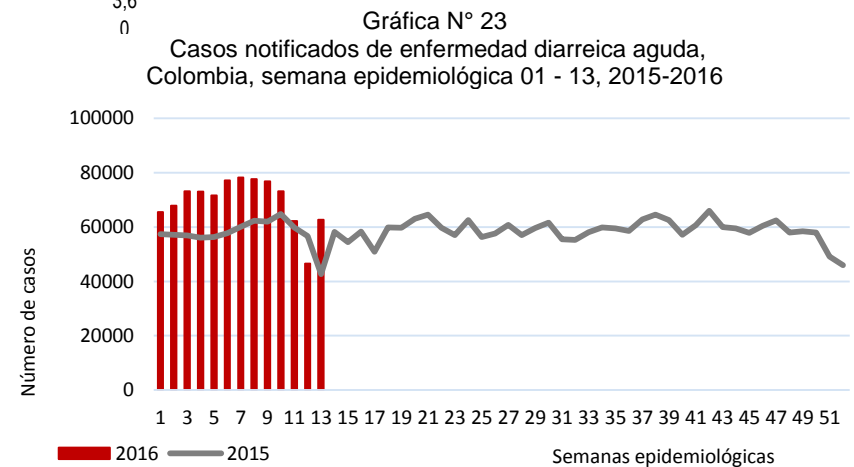
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 13, 2016



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

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 905491 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron 65802 casos del evento, 62652 de esta semana y 3150 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 42722 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 63,4% de los casos (ver tabla 26).

Tabla N° 26

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 13, 2016

Entidad territorial	Casos notificados	%
Bogotá	255 558	28,2
Antioquia	121 608	13,4
Valle del Cauca	89 068	9,8
Cundinamarca	51 096	5,6
Santander	29 970	3,3
Nariño	26 987	3,0
Cauca	22 703	2,5
Boyacá	20 758	2,3
Risaralda	20 512	2,3
Barranquilla	20 366	2,2
Meta	20 301	2,2
Huila	19 094	2,1
Tolima	18 660	2,1
Cartagena	17 943	2,0
Norte de Santander	17 568	1,9
Córdoba	17 163	1,9
Quindío	15 644	1,7
Caldas	15 399	1,7
Guajira	14 596	1,6
Atlántico	14 072	1,6
Cesar	13 479	1,5
Magdalena	11 243	1,2
Bolívar	9 756	1,1
Sucre	8 843	1,0
Caquetá	7 885	0,9
Casanare	4 863	0,5
Putumayo	4 401	0,5
Chocó	3 038	0,3
Santa Marta.	2 817	0,3
Arauca	2 628	0,3
Buenaventura	2 405	0,3
Guaviare	1 356	0,1
Amazonas	1 293	0,1
San Andrés	1 061	0,1
Vichada	549	0,1
Guainía	415	0,0
Vaupés	393	0,0
Colombia	905 491	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 011 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,3%, Medellín con el 7,1%, Cali con el 6,3%, Barranquilla con el 2,3%, Cartagena con el 2,0%, Bucaramanga y Villavicencio con el 1,7%, y Pereira con el 1,6%, registran el 50,9% de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 20,3 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta de 48,3 por 1 000 habitantes (ver tabla 27).

Tabla N° 27

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 13, 2016

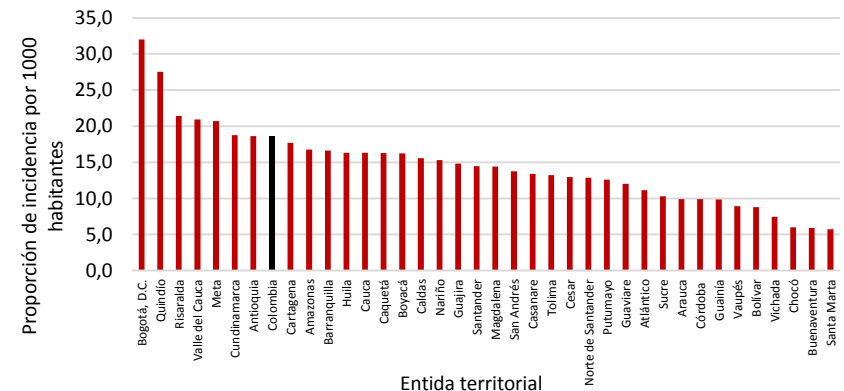
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Masculino	24 069 035	417 372	17,3
Femenino	24 678 673	488 119	20,3
Menores de un año	876 233	42 302	48,3
1 a 4 años	3 458 918	132 826	38,4
5 a 9 años	4 263 048	61 027	14,3
10 a 14	4 265 999	44 246	10,4
15 a 19	4 321 654	51 901	12,0
20 a 24	4 306 036	98 040	22,8
25 a 29	4 022 291	98 065	24,4
30 a 34	3 605 504	80 161	22,2
35 a 39	3 264 933	61 517	18,8
40 a 44	2 909 621	45 724	15,7
45 a 49	2 875 587	40 513	14,1
50 a 54	2 732 428	35 932	13,2
55 a 59	2 302 979	29 363	12,8
60 a 64	1 800 884	24 017	13,3
65 a 69	1 363 781	18 422	13,5
70 a 74	967 539	14 252	14,7
75 a 79	700 183	11 711	16,7
80 y más años	710 090	15 472	21,8

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 18,8 casos por 1 000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca y Antioquia (ver gráfica 24).

Gráfica N° 24

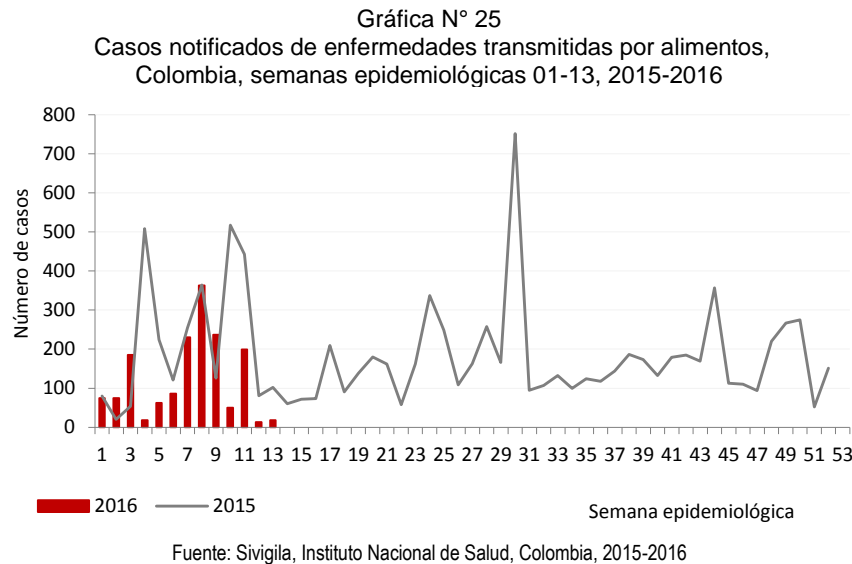
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 13, 2016



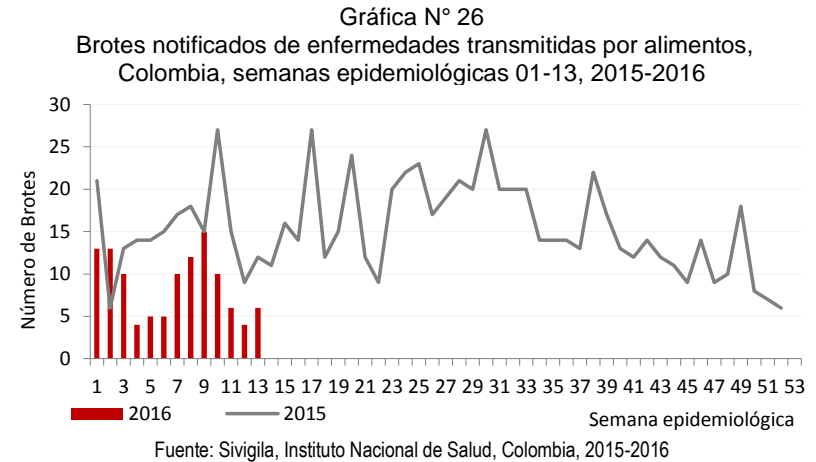
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

### • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 1611 casos; en la semana epidemiológica 13, se notificaron 37 casos, 18 de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados tardíamente; 700 se han confirmado por clínica, 521 se han relacionado a algún agente etiológico y 390 están en estudio; en la semana 13 de 2015 se notificaron 102 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).



Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 113 brotes; en la semana epidemiológica 13, se notificaron siete brotes del evento, seis de la semana actual y uno de semanas anteriores notificado tardíamente; en la semana 13 de 2015 se notificaron 12 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 76,7% de los casos (ver tabla 28).

**Tabla N° 28**  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por  
entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas  
01-13, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Bogotá	27	23,9	486	30,2
Boyacá	12	10,6	463	28,7
Arauca	4	3,5	176	10,9
Sucre	22	19,5	111	6,9
Caldas	3	2,7	105	6,5
Nariño	9	8,0	40	2,5
Tolima	2	1,8	38	2,4
Cundinamarca	4	3,5	34	2,1
Risaralda	3	2,7	27	1,7
Cesar	5	4,4	26	1,6
Santander	1	0,9	17	1,1
Atlántico	4	3,5	15	0,9
Antioquia	3	2,7	13	0,8
Meta	1	0,9	12	0,7
Bolívar	1	0,9	10	0,6
Magdalena	2	1,8	9	0,6
Guaviare	3	2,7	6	0,4
Vichada	1	0,9	5	0,3
Cauca	1	0,9	4	0,2
Quindío	1	0,9	4	0,2
Córdoba	1	0,9	3	0,2
La Guajira	1	0,9	3	0,2
Casanare	1	0,9	2	0,1
Huila	1	0,9	2	0,1
<b>Total Nacional</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>1611</b>	<b>100</b>

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



### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

El 66,7% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 22,4% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 29).

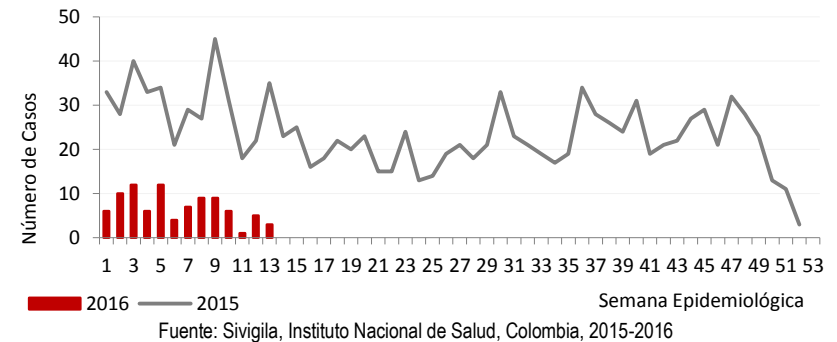
Tabla N° 29  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	536	33,3
	Masculino	1075	66,7
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	146	9,1
	5 a 9 años	198	12,3
	10 a 14 años	361	22,4
	15 a 19 años	146	9,1
	20 a 24 años	114	7,1
	25 a 29 años	145	9,0
	30 a 34 años	119	7,4
	35 a 39 años	102	6,3
	40 a 44 años	95	5,9
	45 a 49 años	77	4,8
	50 a 54 años	32	2,0
	55 a 59 años	29	1,8
	60 a 64 años	25	1,6
	65 y más años	19	1,2

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 93 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; en la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron ocho casos, tres de esta semana (un caso confirmado por laboratorio y dos casos probables) y cinco de semanas anteriores notificados tardíamente; esta semana se descartaron tres casos de semanas anteriores, quedando 90 para el análisis. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 35 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).

Gráfica N° 27  
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2015-2016



Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Huila, Nariño y Bolívar registran el 85,7% de los casos.

El 56,7% de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 59,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 70,0% de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 18,0% se notificó en el grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 16,0%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 30)

Tabla N° 30  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2016

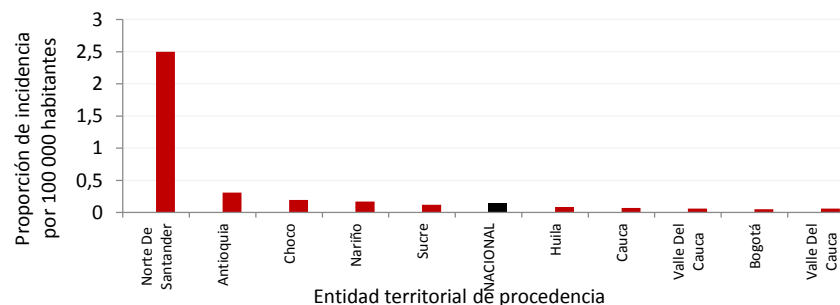
Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	39	43,3
	Masculino	51	56,7
Tipo de régimen	Contributivo	30	33,3
	Subsidiado	53	59
	Excepción	1	1,0
	Especial	1	1,0
	No afiliado	5	5,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,1
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	14	16
	Otros	75	83,3
Grupos de edad	Menores de un año	2	2,2
	1 a 4 años	8	8,9
	5 a 9 años	16	18,0
	10 a 14 años	10	11,1
	15 a 19 años	11	12,0
	20 a 24 años	10	11,0
	25 a 29 años	11	12,0
	30 a 34 años	5	5,6
	35 a 39 años	4	4,4
	40 a 44 años	2	2,2
	45 a 49 años	5	5,6
	50 a 54 años	3	3,3
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	2,2
	65 y más años	1	1,1
Área	Cabecera municipal	63	70,0
	Centro poblado	19	21,1
	Rural disperso	8	8,9

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,14 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 28).

Gráfica N° 28

Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2016

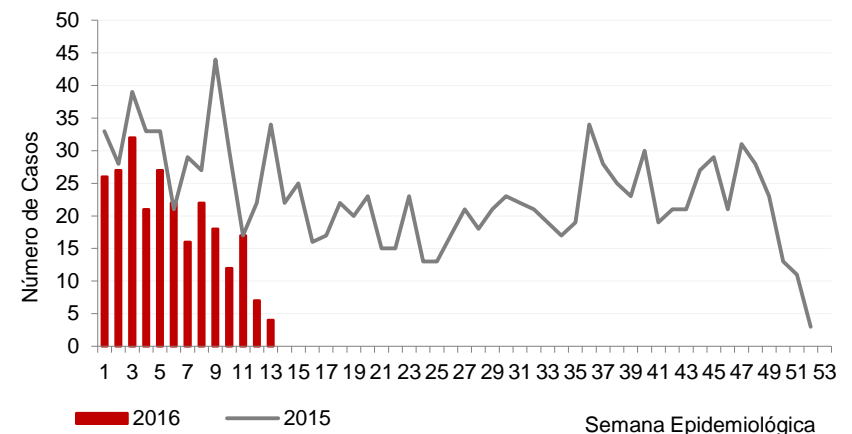


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 251 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron 26 casos, cuatro de esta semana y 22 de semanas anteriores notificados tardíamente; tres casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y uno por clínica. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 34 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).

Gráfica N° 29  
Casos de hepatitis A notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Caldas, Huila y Valle del cauca notificaron el 71,0% de los casos (ver tabla 31).

Tabla N° 31  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	134	53,4
Bogotá	11	4,4
Caldas	11	4,4
Huila	11	4,4
Valle del cauca	11	4,4
Nariño	7	2,8
Casanare	6	2,4
Norte de Santander	6	2,4
Atlántico	5	2,0
Cundinamarca	5	2,0
Santander	5	2,0
Barranquilla	4	1,6
Bolívar	4	1,6
Guajira	4	1,6
Boyacá	3	1,2
Sucre	3	1,2
Tolima	3	1,2
Cartagena	2	0,8
Cauca	2	0,8
Córdoba	2	0,8
Magdalena	2	0,8
Meta	2	0,8
Putumayo	2	0,8
Quindío	2	0,8
Arauca	1	0,4
Choco	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Vichada	1	0,4
Total	251	100

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

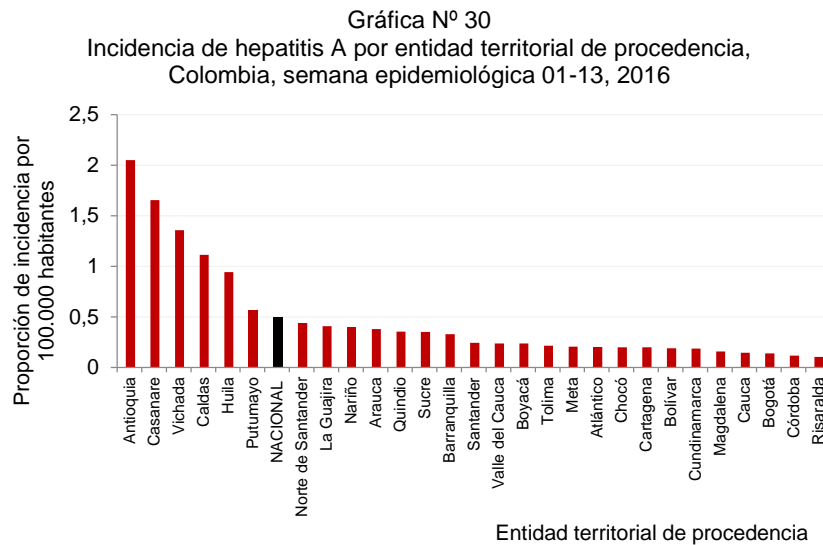
El 76,1% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,2% pertenecen al régimen contributivo, el 17,5% en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 3,6%) se notificaron en afrocolombianos y tres casos (el 1,2%) en indígenas (ver tabla 32).

Tabla N° 32  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	60	23,9
	Masculino	191	76,1
Tipo de régimen	Contributivo	146	58,2
	Subsidiado	84	33,5
	Excepción	3	1,2
	Especial	6	2,4
	No afiliado	11	4,4
	Sin información	1	0,4
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,2
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	9	3,6
	Otros	239	95
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,4
	1 a 4 años	8	3,2
	5 a 9 años	23	9,2
	10 a 14 años	19	7,6
	15 a 19 años	34	13,5
	20 a 24 años	44	17,5
	25 a 29 años	34	13,5
	30 a 34 años	27	10,8
	35 a 39 años	17	6,8
	40 a 44 años	10	4,0
	45 a 49 años	10	4,0
	50 a 54 años	7	2,8
	55 a 59 años	5	2,0
	60 a 64 años	5	2,0
	65 y más años	7	2,8
Área	Cabecera municipal	215	85,7
	Centro poblado	12	4,8
	Rural disperso	24	9,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,51 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Casanare, Vichada, Caldas, Huila y Putumayo registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 30).



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

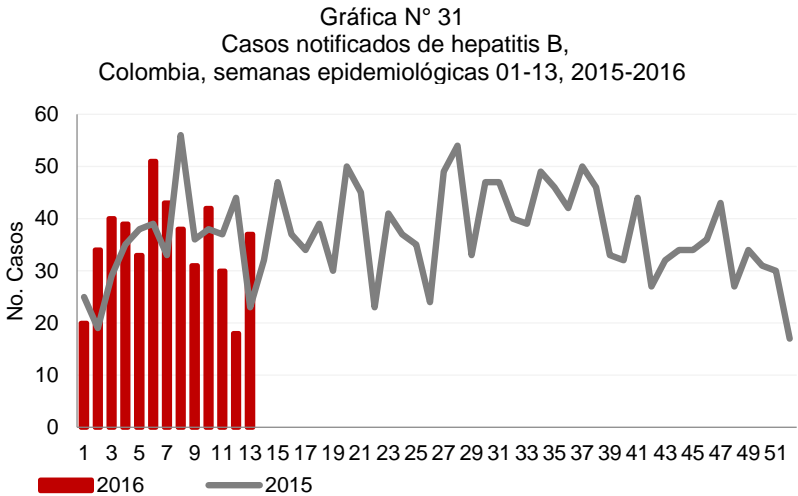
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Infecciones de transmisión sexual

• *Hepatitis B*

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 456 casos de hepatitis B; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 46 casos 37 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 23 casos.

Hasta la semana epidemiológica 13 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 49,0% de los casos (ver tabla 33).

Tabla N° 33  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	97	21,3
Bogotá	97	21,3
Norte Santander	29	6,4
Barranquilla	23	5,0
Valle del Cauca	16	3,5
Córdoba	15	3,3
Cundinamarca	13	2,9
Santander	13	2,9
Cartagena	10	2,2
Cesar	10	2,2
Tolima	10	2,2
Atlántico	9	2,0
Sucre	9	2,0
Caldas	8	1,8
Choco	8	1,8
La Guajira	8	1,8
Magdalena	8	1,8
Meta	8	1,8
Quindío	8	1,8
Bolívar	6	1,3
Casanare	6	1,3
Huila	6	1,3
Arauca	5	1,1
Nariño	5	1,1
Risaralda	5	1,1
Amazonas	4	0,9
Boyacá	4	0,9
Putumayo	4	0,9
Cauca	3	0,7
Guaviare	3	0,7
Caquetá	2	0,4
Santa Marta	2	0,4
Vaupés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total general	456	100

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

El 56,1% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 44,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 19,7% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 7,5%) se notificaron en afrocolombianos, 13 (el 2,9%) en indígenas (ver tabla 34).

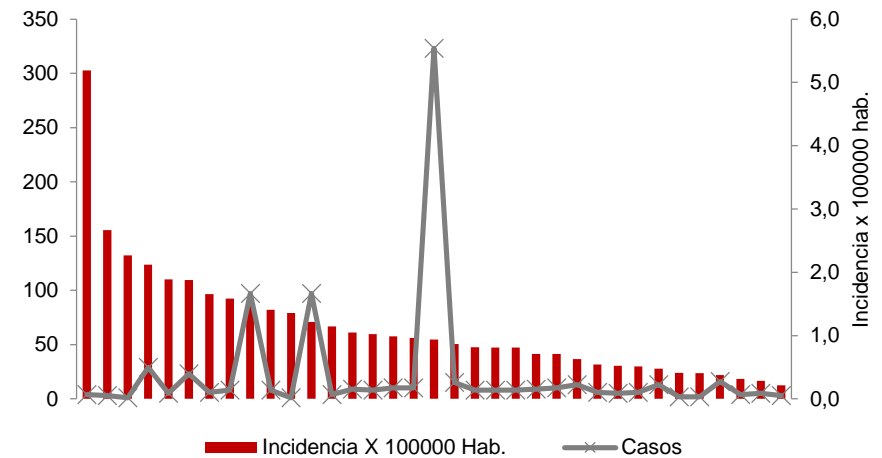
Tabla N° 34  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	256	56,1
	Femenino	200	43,9
Tipo de régimen	Contributivo	203	44,5
	Especial	9	2,0
	Indeterminado	3	0,7
	No asegurado	31	6,8
	Excepción	6	1,3
	Subsidiado	204	44,7
Pertenencia étnica	Indígena	13	2,9
	ROM, Gitano	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	34	7,5
	Otros	407	89,3
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	4	0,9
	15 a 19 años	23	5,0
	20 a 24 años	90	19,7
	25 a 29 años	76	16,7
	30 a 34 años	75	16,4
	35 a 39 años	37	8,1
	40 a 44 años	24	5,3
	45 a 49 años	29	6,4
	50 a 54 años	28	6,1
	55 a 59 años	14	3,1
	60 a 64 años	24	5,3
	65 y más años	32	7,0

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,9 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Guaviare y Vaupés (ver gráfica 32).

Gráfica N° 32  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

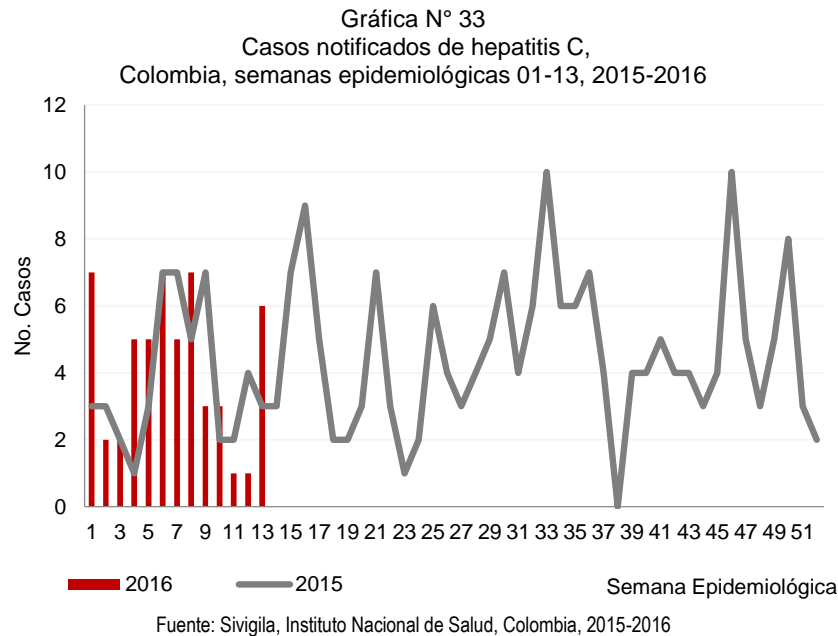
Hasta la semana 13 se han notificado ocho muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia y Bogotá respectivamente, una en Barranquilla, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

### • 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 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 54 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 13 se notificaron seis casos todos corresponden a esta semana. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron tres casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).





Por procedencia, Bogotá, Quindío y Antioquia, notificaron el 46,4% de los casos (ver tabla 35).

Tabla N° 35  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	9	16,7
Quindío	9	16,7
Atlántico	7	13,0
Antioquia	6	11,1
Barranquilla	5	9,3
Valle del Cauca	5	9,3
Cundinamarca	3	5,6
Cartagena	2	3,7
Norte Santander	2	3,7
Bolívar	1	1,9
Cesar	1	1,9
Choco	1	1,9
Meta	1	1,9
Risaralda	1	1,9
Santa Marta	1	1,9
Total general	54	100

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

El 50,0% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo femenino y masculino respectivamente; el 55,6% pertenecen al régimen contributivo; el 18,5% se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 5,6%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 36).

Tabla N° 36  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

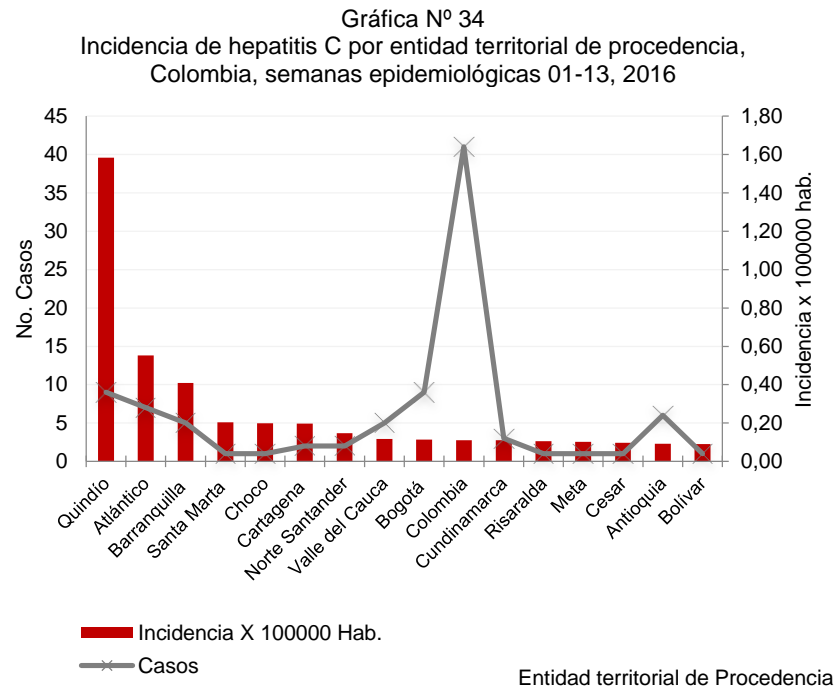
Variable	Categoría	Casos de hepatitis C	%
Sexo	Masculino	27	50,0
	Femenino	27	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	30	55,6
	Especial	1	1,9
	Indeterminado	1	1,9
	No asegurado	6	11,1
	Excepción	2	3,7
	Subsidiado	14	25,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	3	5,6
	Otros	51	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	1,9
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	5,6
	20 a 24 años	4	7,4
	25 a 29 años	9	16,7
	30 a 34 años	1	1,9
	35 a 39 años	5	9,3
	40 a 44 años	3	5,6
	45 a 49 años	4	7,4
	50 a 54 años	2	3,7
	55 a 59 años	5	9,3
	60 a 64 años	7	13,0
	65 y más años	10	18,5

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

### • Sífilis Congénita

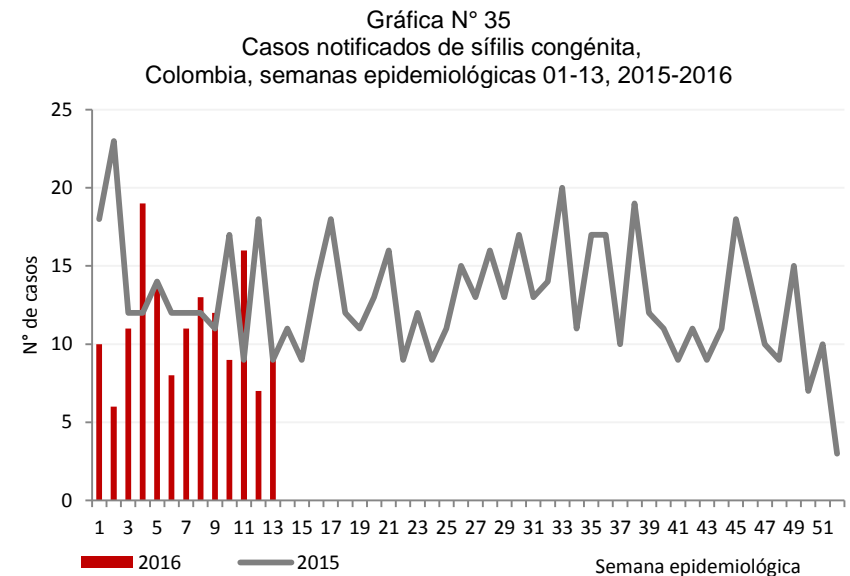
Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 145 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 14 casos del evento, 12 confirmados por nexo epidemiológico y dos por laboratorio, nueve de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron nueve 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).

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,11 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 13 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el distrito de Cartagena.



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Chocó y Cartagena notificaron el 54,5% de los casos (ver tabla 37).

Tabla N° 37

Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	39	26,9
Valle del Cauca	11	7,6
Antioquia	10	6,9
Chocó	10	6,9
Cartagena	9	6,2
Atlántico	6	4,1
Cundinamarca	5	3,4
La Guajira	5	3,4
Departamento de Santander	5	3,4
Barranquilla	4	2,8
Córdoba	4	2,8
Meta	4	2,8
Risaralda	4	2,8
Cauca	3	2,1
Santander	3	2,1
Cólibar	2	1,4
Buenaventura	2	1,4
Caquetá	2	1,4
Huila	2	1,4
Magdalena	2	1,4
Santa Marta	2	1,4
Sucre	2	1,4
Cólima	2	1,4
Arauca	1	0,7
Cóyaca	1	0,7
Caldas	1	0,7
Cesar	1	0,7
Guainía	1	0,7
Putumayo	1	0,7
Quindío	1	0,7
Total general	145	100

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

El 50,3% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 64,8% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 9,7%) se notificó en afrocolombianos, tres (el 2,1%) en indígenas y uno (0,7%) en raizales. (ver tabla 38).

Tabla N° 38

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

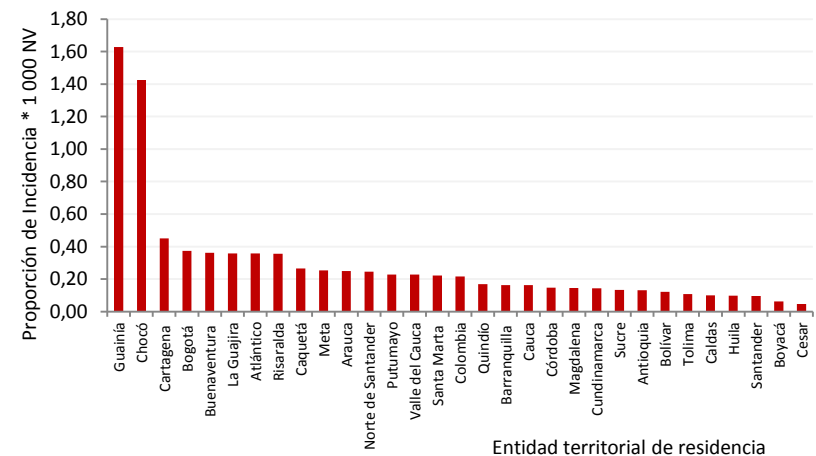
Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	73	50,3
	Masculino	72	49,7
Tipo de régimen	Contributivo	34	23,4
	Especial	0	0
	Indeterminado	3	2,1
	No asegurado	13	9,0
	Excepción	1	0,7
	Subsidiado	94	64,8
Pertenencia étnica	Indígena	3	2,1
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,7
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	14	9,7
	Otro	127	87,6

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,22 casos por 1000 nacidos vivos. Guainía, Chocó, Cartagena, Bogotá y Buenaventura registran las mayores incidencias (ver gráfica 36).

Gráfica N° 36

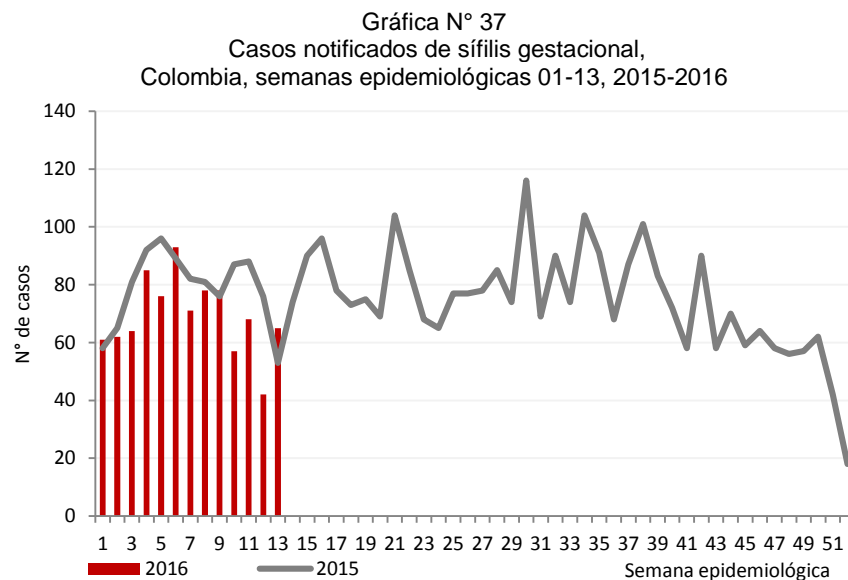
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

### • Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 900 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 81 casos confirmados por laboratorio; 65 casos de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 53 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, Cundinamarca y Nariño, notificaron el 49,0 % de los casos (ver tabla 39).

Tabla N° 39

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	199	22,1
Antioquia	93	10,3
Valle del Cauca	78	8,7
Cundinamarca	37	4,1
Nariño	34	3,8
Cesar	32	3,6
Atlántico	31	3,4
Córdoba	26	2,9
Santander	26	2,9
Huila	24	2,7
Magdalena	24	2,7
Cartagena	23	2,6
Chocó	23	2,6
Norte de Santander	22	2,4
Quindío	21	2,3
Sucre	21	2,3
Tolima	20	2,2
Cauca	19	2,1
Meta	18	2,0
Bolívar	16	1,8
Buenaventura	16	1,8
Barranquilla	15	1,7
La Guajira	15	1,7
Risaralda	13	1,4
Santa Marta	11	1,2
Boyacá	10	1,1
Caldas	10	1,1
Arauca	6	0,7
Caquetá	5	0,6
Putumayo	5	0,6
Casanare	4	0,4
Guaviare	2	0,2
Vichada	1	0,1
<b>Total general</b>	<b>900</b>	<b>100</b>

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

El 60,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,6%. Por pertenencia étnica, 96 casos (el 10,7%) se notificaron en afrocolombianos, 21 (el 2,3%) en población indígena, siete casos (el 0,8%) en gitanos y tres casos (el 0,3%) en raizales (ver tabla 40).

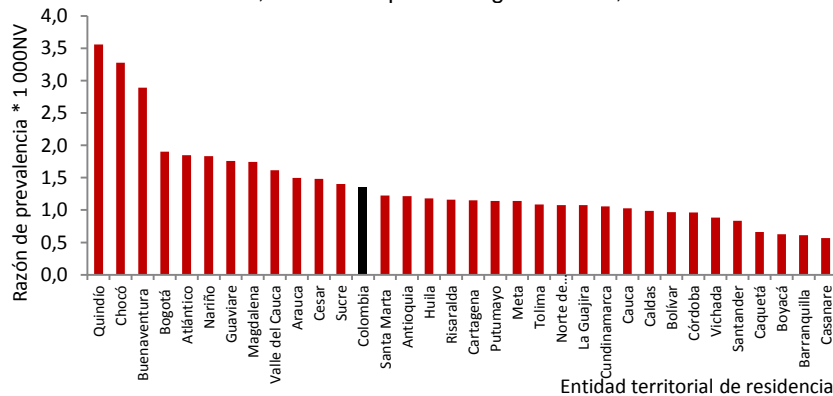
Tabla N° 40  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Tipo de régimen	Contributivo	281	31,2
	Especial	7	0,8
	Indeterminado	5	0,6
	No asegurado	59	6,6
	Excepción	6	0,7
	Subsidiado	542	60,2
Pertenencia étnica	Indígena	21	2,3
	Rom, Gitano	7	0,8
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	96	10,7
	Otro	773	85,9
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0,1
	14 a 19 años	158	17,6
	20 a 24 años	248	27,6
	25 a 29 años	215	23,9
	30 a 34 años	173	19,2
	35 a 39 años	78	8,7
	40 a 44 años	25	2,8
	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 1,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Chocó, Buenaventura, Bogotá y Atlántico, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 38).

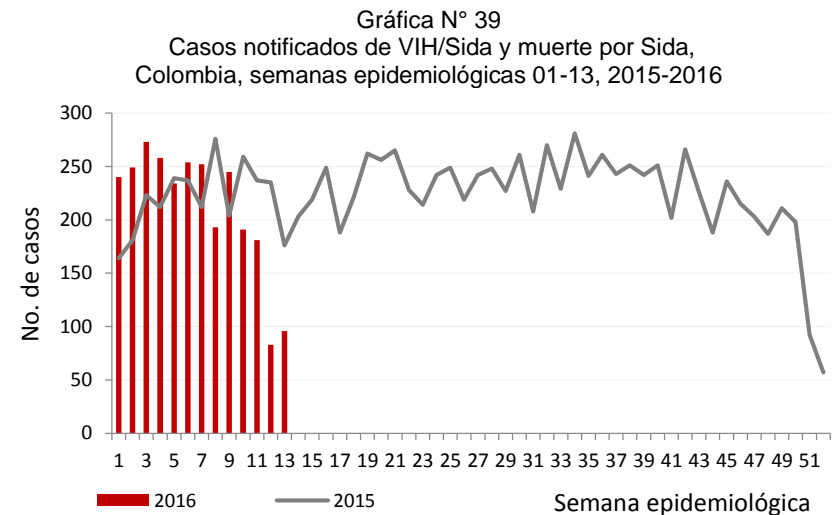
Gráfica N° 38  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 2749 casos, 2192 (el 79,7%) de VIH, 417 (el 15,2%) de Sida y 140 (el 5,1%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 257 casos, 96 de esta semana confirmados por laboratorio y 161 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 176 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 Quindío, notificaron el 71,0% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 41).

Tabla N° 41

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	4	0,2	2	0,5	0	0,0
Antioquia	361	16,5	61	14,6	4	2,9
Arauca	6	0,3	2	0,5	0	0,0
Atlántico	68	3,1	5	1,2	1	0,7
Barranquilla	144	6,6	13	3,1	5	3,6
Bogotá	413	18,8	107	25,7	40	28,6
Bolívar	39	1,8	11	2,6	4	2,9
Boyacá	32	1,5	4	1,0	2	1,4
Buenaventura	3	0,1	4	1,0	1	0,7
Caldas	45	2,1	5	1,2	4	2,9
Caquetá	26	1,2	1	0,2	1	0,7
Cartagena de Indias	102	4,7	29	7,0	5	3,6
Casanare	41	1,9	3	0,7	2	1,4
Cauca	20	0,9	4	1,0	6	4,3
Cesar	50	2,3	5	1,2	1	0,7
Chocó	6	0,3	3	0,7	0	0,0
Córdoba	76	3,5	18	4,3	8	5,7
Cundinamarca	64	2,9	10	2,4	3	2,1
Exterior	6	0,3	1	0,2	0	0,0
Guaviare	2	0,1	1	0,2	0	0,0
Huila	26	1,2	3	0,7	3	2,1
La Guajira	25	1,1	6	1,4	2	1,4
Magdalena	33	1,5	6	1,4	0	0,0
Meta	32	1,5	3	0,7	7	5,0
Nariño	28	1,3	9	2,2	3	2,1
Norte Santander	77	3,5	7	1,7	4	2,9
Putumayo	6	0,3	1	0,2	2	1,4
Quindío	40	1,8	26	6,2	5	3,6
Risaralda	54	2,5	12	2,9	4	2,9
San Andrés		0,0	1	0,2	0	0,0
Santa Marta	26	1,2	10	2,4	1	0,7
Santander	52	2,4	14	3,4	3	2,1
Sucre	23	1,0	7	1,7	3	2,1
Tolima	34	1,6	10	2,4	2	1,4
Valle del Cauca	228	10,4	13	3,1	14	10,0
Total general	2 192	100	417	100	140	100

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

El 75,7% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,9% pertenecen al régimen contributivo; el 19,2% fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 130 casos (el 4,7%) se notificaron en afrocolombianos, 19 (el 0,7%) en población indígena, 16 (el 0,6%) en gitanos y tres (el 0,1%) en raizal (ver tabla 42).

Tabla N° 42

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	669	24,3
	Masculino	2 080	75,7
Tipo de régimen	Contributivo	1 344	48,9
	Especial	24	0,9
	Indeterminado	4	0,1
	No asegurado	187	6,8
	Excepción	33	1,2
	Subsidiado	1 157	42,1
Pertenencia étnica	Indígena	19	0,7
	Rom, Gitano	16	0,6
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	130	4,7
	Otro	2 580	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	8	0,3
	1 a 4 años	8	0,3
	5 a 9 años	1	0,0
	10 a 14 años	7	0,3
	15 a 19 años	169	6,1
	20 a 24 años	500	18,2
	25 a 29 años	527	19,2
	30 a 34 años	407	14,8
	35 a 39 años	325	11,8
	40 a 44 años	211	7,7
	45 a 49 años	191	6,9
	50 a 54 años	143	5,2
	55 a 59 años	109	4,0
	60 a 64 años	70	2,5
	65 y más años	73	2,7

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

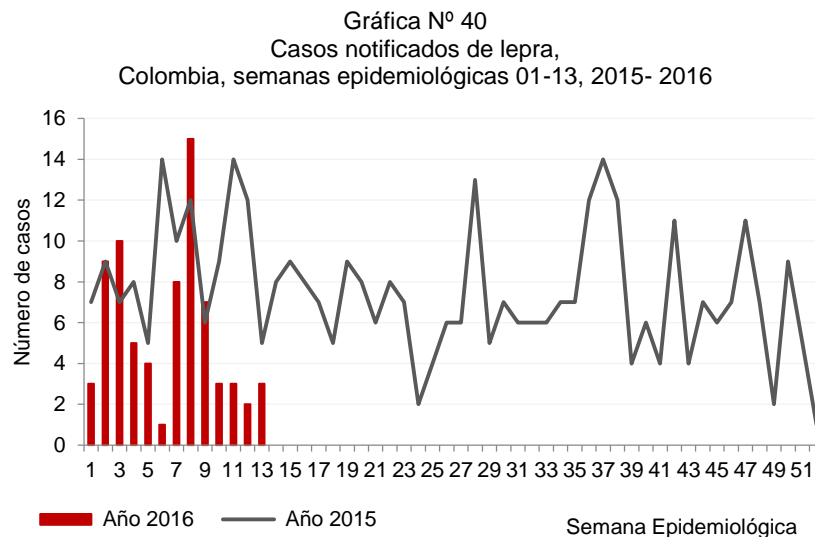


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 73 casos de lepra, en la semana epidemiológica 13 se notificaron siete casos, tres de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; 55 casos (el 75,3%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 18 casos (el 24,7%) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 84,9% (62 casos) ingresaron como nuevos el 11,0% (ocho casos) como reingreso abandono recuperado y el 4,1% (tres casos) como recidiva. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron cinco 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 57,5% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 65,8% pertenecen al régimen subsidiado; el 31,5% se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 6,8%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 43).

Tabla N° 43  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	31	42,5
	Masculino	42	57,5
Tipo de régimen	Contributivo	16	21,9
	Especial	3	4,1
	No afiliado	5	6,8
	Excepción	1	1,4
	Subsidiado	48	65,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	5	6,8
	Otros	68	93,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	1,4
	20 a 24 años	4	5,5
	25 a 29 años	5	6,8
	30 a 34 años	9	12,3
	35 a 39 años	9	12,3
	40 a 44 años	3	4,1
	45 a 49 años	4	5,5
	50 a 54 años	2	2,7
	55 a 59 años	7	9,6
	60 a 64 años	6	8,2
	65 y más años	23	31,5

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,9 casos por 100 000 habitantes. El 50,0% 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 44).

Tabla N° 44  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 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	2	0	0	1	1
Barranquilla	1	0	0	0	0	0
Bogotá	7	4	3	0,04	1	0
Bolívar	2	3	2	0,18	1	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Cartagena	2	1	0	0	0	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	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	14	14	13	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	5	5	4	0,09	0	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>62</b>	<b>0,13</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

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

De los 73 casos, el 23,3% corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado I de discapacidad y dos con grado II de discapacidad; el 76,7% corresponde a lepra multibacilar registrando 12 casos con grado de discapacidad I y siete casos con grado II de discapacidad (ver tabla 45).

Tabla N° 45  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

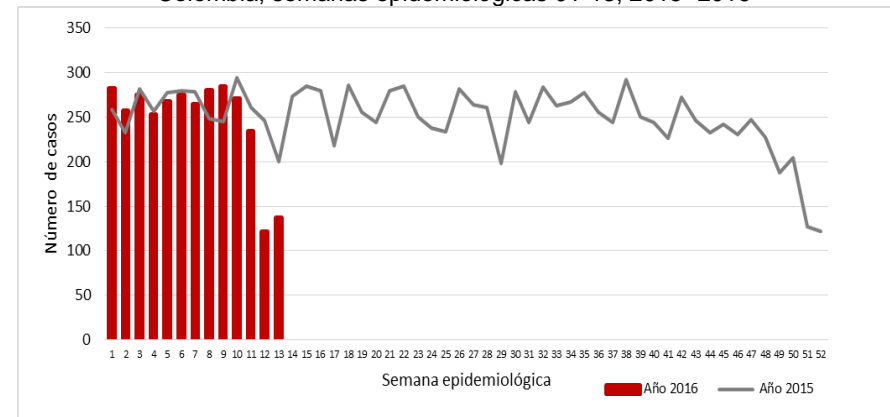
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
<i>Paucibacilar</i>	14	1	2	17	23,3
<i>Multibacilar</i>	37	12	7	56	76,7
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

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

### • Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 3203 casos de tuberculosis todas las formas; el 83,0% (2 661 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,0% (542 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 103 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 13, se notificaron al Sivigila 260 casos, 137 de esta semana y 123 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 86,1% de los casos de esta semana (118 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,9% (19 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 200 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 01-13, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 2352 casos (el 73,4%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 811 casos (el 25,3%) por clínica y 40 casos (el 1,2%) por nexa epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla N° 46  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	2 057	295	2 352	73,4
Confirmado por clínica	577	234	811	25,3
Confirmado por nexo epidemiológico	27	13	40	1,2
TOTAL	2 661	542	3 203	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 13, 2790 casos (el 87,1%) ingresaron como casos nuevos y 413 (el 12,9%) como casos previamente tratados (ver tabla 47).

Tabla N° 47  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2 270	520	2 790	87,1
Previamente tratados	391	22	413	12,9
Total	2 661	542	3 203	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 203 casos (el 37,5%) (ver tabla 48).

Tabla N° 48  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas  
epidemiológicas 01-13, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	203	37,5
Meníngea	103	19,0
Ganglionar	83	15,3
Otro	60	11,1
Peritoneal	26	4,8
Genitourinario	12	2,2
Sin dato	10	1,8
Osteoarticular	14	2,6
Intestinal	12	2,2
Pericárdica	9	1,7
Cutánea	7	1,3
Renal	3	0,6
Total	542	100

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

El 64,0% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 227 casos (el 7,1%) se notificaron en afrocolombianos y 148 (el 4,6%) en indígenas (ver tabla 49).

Tabla N° 49  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	1 154	36,0
	Masculino	2 049	64,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 103	34,4
	Especial	66	2,1
	Indeterminado	21	0,7
	No afiliado	261	8,1
	Excepción	32	1,0
	Subsidiado	1 720	53,7
Pertenencia étnica	Indígena	148	4,6
	ROM, Gitano	14	0,4
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	5	0,2
	Afrocolombiano	227	7,1
	Otros	2 805	87,6
Grupos de edad	Menores de un año	15	0,5
	1 a 4 años	48	1,5
	5 a 9 años	18	0,6
	10 a 14 años	34	1,1
	15 a 19 años	157	4,9
	20 a 24 años	310	9,7
	25 a 29 años	337	10,5
	30 a 34 años	297	9,3
	35 a 39 años	231	7,2
	40 a 44 años	201	6,3
	45 a 49 años	206	6,4
	50 a 54 años	251	7,8
	55 a 59 años	259	8,1
	60 a 64 años	196	6,1
	65 y más años	643	20,1

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

De los 2790 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Risaralda registra la mayor incidencia con 10,2 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 5,7 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 50).

Tabla N° 50  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de  
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

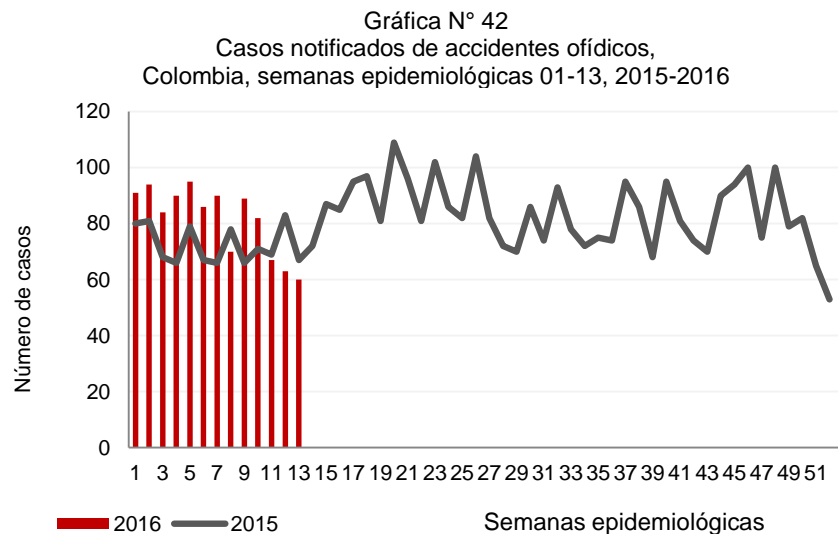
Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	5	6,5	0	0	5	6,5
Antioquia	416	6,4	131	2,0	547	8,4
Arauca	16	6,0	4	1,5	20	7,5
Atlántico	65	5,1	11	0,9	76	6,0
Barranquilla	110	9,0	14	1,1	124	10,1
Bogotá	188	2,4	88	1,1	276	3,5
Bolívar	15	1,4	7	0,6	22	2,0
Boyacá	18	1,4	9	0,7	27	2,1
Caldas	57	5,8	8	0,8	65	6,6
Caquetá	39	8,1	6	1,2	45	9,3
Cartagena	46	4,5	4	0	50	4,9
Casanare	28	7,7	4	1,1	32	8,8
Cauca	31	2,2	18	1,3	49	3,5
Cesar	72	6,9	9	0,9	81	7,8
Choco	34	6,7	7	1,4	41	8,1
Córdoba	38	2,2	6	0	44	2,5
Cundinamarca	54	2,0	21	0,8	75	2,8
La guajira	49	5,0	4	0	53	5,4
Guaviare	5	4,4	2	1,8	7	6,2
Guainía	1	2,4	0	0	1	2,4
Huila	59	5,0	8	0,7	67	5,7
Magdalena	29	3,7	3	0	32	4,1
Meta	87	8,9	11	1,1	98	10,0
Nariño	29	1,6	15	0,8	44	2,5
Norte Santander	95	6,9	9	0,7	104	7,6
Putumayo	18	5,1	1	0	19	5,4
Quindío	38	6,7	7	1,2	45	7,9
Risaralda	77	8,0	21	2,2	98	10,2
San Andrés	3	3,9	0	0	3	3,9
Santander	123	5,9	18	0,9	141	6,8
Santa Marta	32	6,5	3	0,6	35	7,1
Sucre	16	1,9	1	0,1	17	2,0
Tolima	73	5,2	13	0,1	86	6,1
Valle del cauca	300	6,4	55	0,3	355	7,6
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Exterior	3	0	1	0	4	4,0
Total	2 270	4,7	520	1,1	2 790	5,7

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

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

### • Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 061 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 80 casos, 60 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 del año 2015 se notificaron 67 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).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Bolívar, Córdoba, Santander, Cesar, Caquetá, Chocó, Arauca y Meta notificaron el 58,8% de los casos; Bogotá y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 51).

Tabla N° 51  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	178	16,8
Norte de Santander	60	5,7
Bolívar	58	5,5
Córdoba	57	5,4
Santander	53	5,0
Cesar	47	4,4
Caquetá	45	4,2
Chocó	44	4,1
Arauca	42	4,0
Meta	39	3,7
Cauca	38	3,6
Putumayo	32	3,0
Nariño	31	2,9
Huila	30	2,8
Magdalena	28	2,6
Casanare	27	2,5
Tolima	27	2,5
Atlántico	25	2,4
Guajira	25	2,4
Sucre	23	2,2
Boyacá	22	2,1
Guaviare	20	1,9
Caldas	19	1,8
Risaralda	14	1,3
Cundinamarca	13	1,2
Valle del Cauca	13	1,2
Amazonas	12	1,1
Buenaventura	12	1,1
Vichada	10	0,9
Vaupés	6	0,6
Barranquilla	3	0,3
Santa Marta	3	0,3
Guainía	2	0,2
Cartagena	1	0,1
Quindío	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	1 061	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 415 municipios y cuatro distritos; Apartado y Tame notificaron 1,4% cada uno, Puerto libertador y San Vicente de Caguan con el 1,2% cada uno, Bolívar y Buenaventura con el 1,1% cada uno, registrando el 7,5% de los casos del país.

El 71,5% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 79,2% se notificó con procedencia rural; el 10,7% se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 114 (el 10,7%) se notificaron en indígenas, 89 casos (el 8,4%) en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla N° 52  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

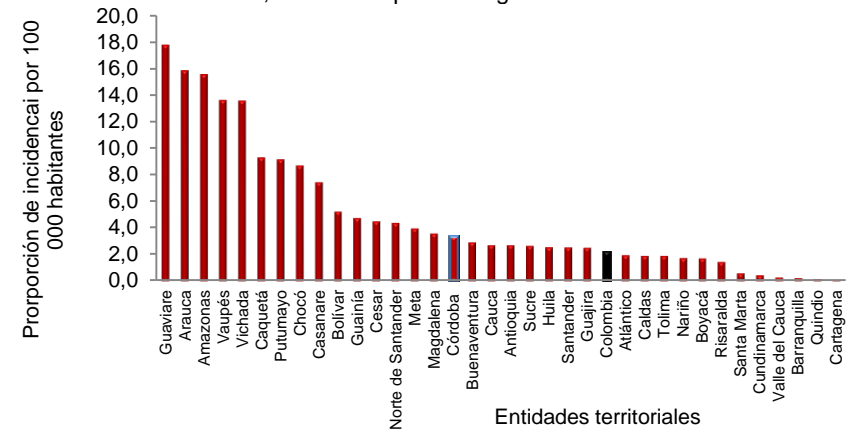
Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	759	71,5
	Femenino	302	28,5
Área de procedencia	Rural	840	79,2
	Cabecera municipal	221	20,8
tipo de régimen	Subsidiado	798	75,2
	Contributivo	125	11,8
	No asegurado	103	9,7
	Especial	20	1,9
	Indeterminado/Pendiente	10	0,9
	Excepción	5	0,5
	Otros	857	80,8
Pertenencia étnica	Indígena	114	10,7
	Afro colombiano	89	8,4
	ROM, Gitano	1	0,1
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	34	3,2
	5 a 9 años	80	7,5
	10 a 14 años	76	7,2
	15 a 19 años	113	10,7
	20 a 24 años	99	9,3
	25 a 29 años	98	9,2
	30 a 34 años	86	8,1
	35 a 39 años	68	6,4
	40 a 44 años	73	6,9
	45 a 49 años	77	7,3
	50 a 54 años	73	6,9
	55 a 59 años	54	5,1
	60 a 64 años	44	4,1
	65 y más años	86	8,1

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 2,2 casos por 100 000 habitantes. Las regiones amazonia y orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 10,55 y 7,0 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se

registran en Guaviare, Arauca, Amazonas, Vaupés, Vichada, Caquetá y Putumayo (ver gráfica 43).

Gráfica N° 43  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13 2016



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

De las personas notificadas, el 61,3% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100%); el 79,2% recibieron suero antiofídico; se registraron 25 casos de no envenenamiento y a uno se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 440 casos (el 74,6%) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 333 casos (el 89,5%) y de los casos severos 66 casos (el 89,2%).

Hasta esta semana se han utilizado 4275 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.

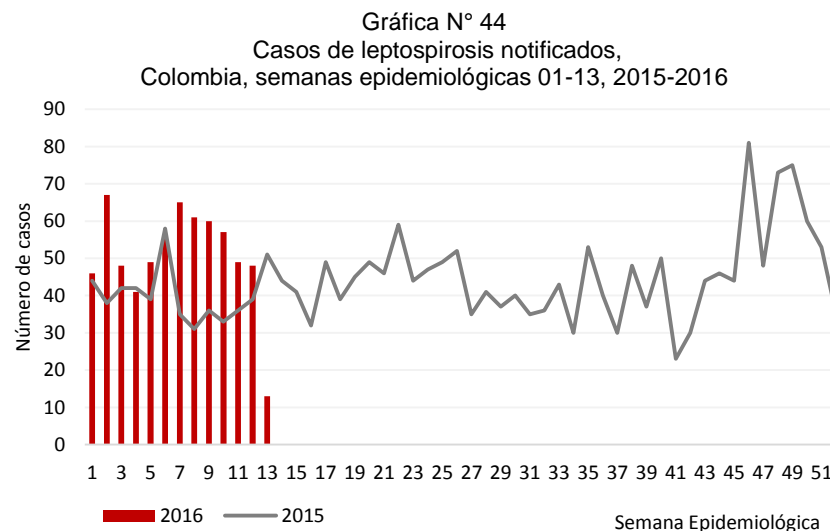
### **Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico**

Hasta la semana 13 se han notificado nueve muertes, dos en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena, Nariño y una en Vaupés, para una letalidad registrada de 0,85%.



## • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 660 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 15 casos, 13 de esta semana y dos de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 87 fueron confirmados por laboratorio, cinco confirmados por nexo epidemiológico y 568 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 51 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, Choco y Bolívar con el 63,6 % de los casos (ver tabla 53).

Tabla N° 53  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	176	26,7
Valle del Cauca	135	20,5
Tolima	56	8,5
Choco	27	4,1
Bolívar	26	3,9
Risaralda	22	3,3
Barranquilla	22	3,3
Atlántico	20	3,0
Córdoba	18	2,7
Huila	16	2,4
Sucre	13	2,0
Cesar	11	1,7
Cundinamarca	11	1,7
Buenaventura	9	1,4
Cauca	8	1,2
Quindío	8	1,2
Santa Marta	8	1,2
Meta	8	1,2
Nariño	8	1,2
Magdalena	7	1,1
Bogotá	6	0,9
Putumayo	6	0,9
Guajira	5	0,8
Cartagena	5	0,8
Guaviare	5	0,8
Santander	4	0,6
Caldas	4	0,6
Arauca	4	0,6
Exterior	3	0,5
Norte Santander	2	0,3
Boyacá	2	0,3
Casanare	2	0,3
Guainía	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Amazonas	1	0,2
Total	660	100

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

Notificaron casos 197 municipios y cinco distritos, el 30,2 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 8,8 %, Medellín con el 5,3 %, Turbo con el 4,7 %, Tuluá con el 4,1 %, Ibagué con el 3,9 %, y Barranquilla con el 3,3 %.

El 61,8% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 50,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 10,3% se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 59 casos (el 8,9%) se notificaron en afrocolombianos, 19 (el 2,9%) en indígenas y uno (el 0,2%) en raizales (ver tabla 54).

Tabla N° 54  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

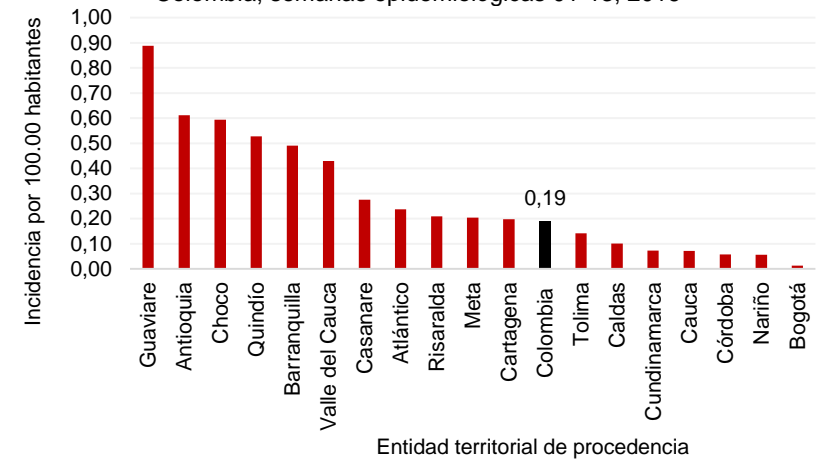
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	252	38,2
	Masculino	408	61,8
Tipo de régimen	Contributivo	244	37,0
	Especial	25	3,8
	No afiliado	37	5,6
	Indeterminado	3	0,5
	Excepción	19	2,9
	Subsidiado	332	50,2
Pertenencia étnica	Indígena	19	2,9
	ROM, Gitano	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	59	8,9
	Otros	580	87,8
Grupos de edad	Menores de un año	14	2,1
	1 a 4 años	52	7,9
	5 a 9 años	59	8,9
	10 a 14 años	55	8,3
	15 a 19 años	62	9,4
	20 a 24 años	67	10,3
	25 a 29 años	48	7,3
	30 a 34 años	45	6,8
	35 a 39 años	37	5,6
	40 a 44 años	41	6,2
	45 a 49 años	26	3,9
	50 a 54 años	28	4,2
	55 a 59 años	34	5,2
	60 a 64 años	30	4,5
	65 y más años	62	9,4

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,19 casos por 100000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Antioquia (ver gráfica 45).

Gráfica N° 45

Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

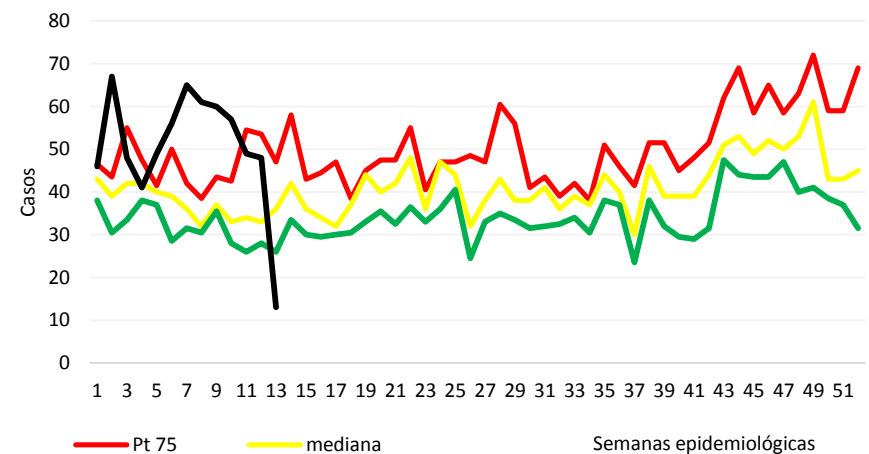


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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, 11 y 12 (ver gráfica 46).

Gráfica N° 46

Canal endémico nacional de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

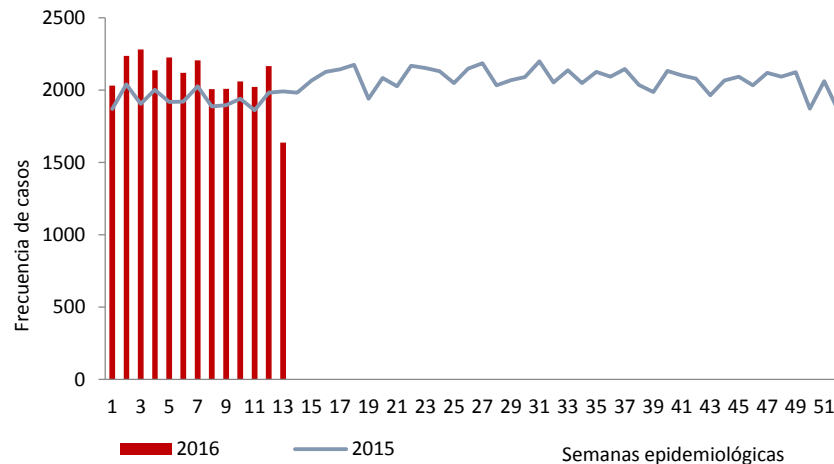


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 26588 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 13 se notificaron 2275 casos, 1638 de esta semana y 637 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 13 de 2015 se notificaron 1991 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).

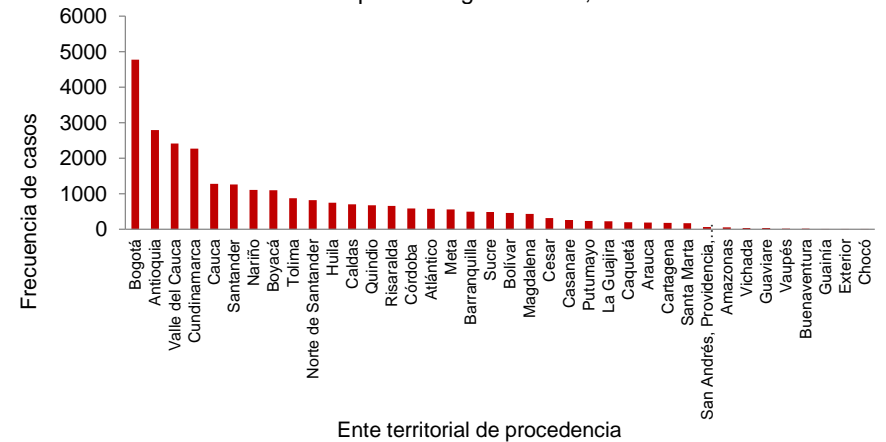
Gráfica N° 47  
Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,6% de las agresiones, Antioquia el 10,3%, Valle del Cauca el 8,9%, Cundinamarca el 8,4%, Cauca el 4,7%, Santander el 4,6%, Nariño el 4,1% y Boyacá el 4,1%, notificando el 62,7% del total de casos del país (ver gráfica 48).

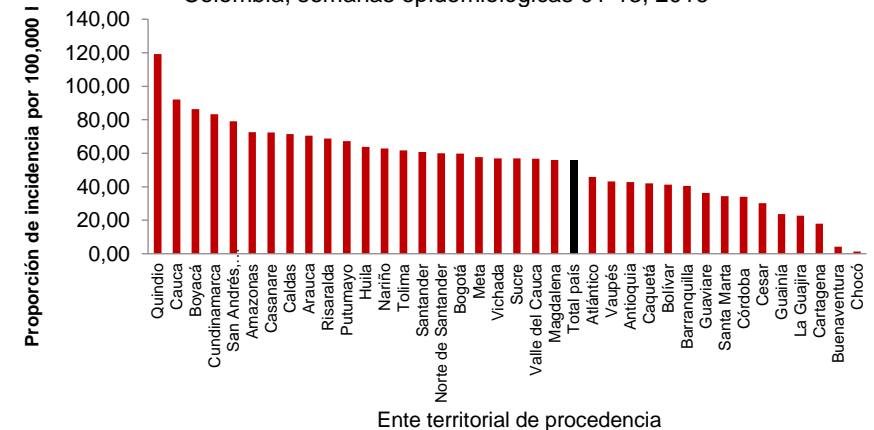
Gráfica N° 48  
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 55,67 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 01-13, 2016



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

Los casos fueron notificados por 883 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años, el 53,2% de los casos (14451 casos) se registraron en hombres y el 2,8% (768 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 58,6% (15896 casos) se clasificaron como no exposiciones, el 32,4% (8805 casos) como exposiciones leves, el 8,9% (2424 casos) como exposiciones graves y de 21 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 97,1% de las personas agredidas (26372 casos) y sutura al 8,4% (2285 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,9% (2419 casos) y de vacuna al 38,4% (10415 casos).

**Rabia humana.** El caso probable de rabia humana del municipio de Buenos Aires, departamento del Cauca, aún está en estudio por falta de documentación para la unidad de análisis.

El caso probable de rabia humana procedente del municipio de Gigante, departamento del Huila actualmente continúa en espera de los resultados definitivos de las pruebas de laboratorio realizadas para el cierre final del caso.

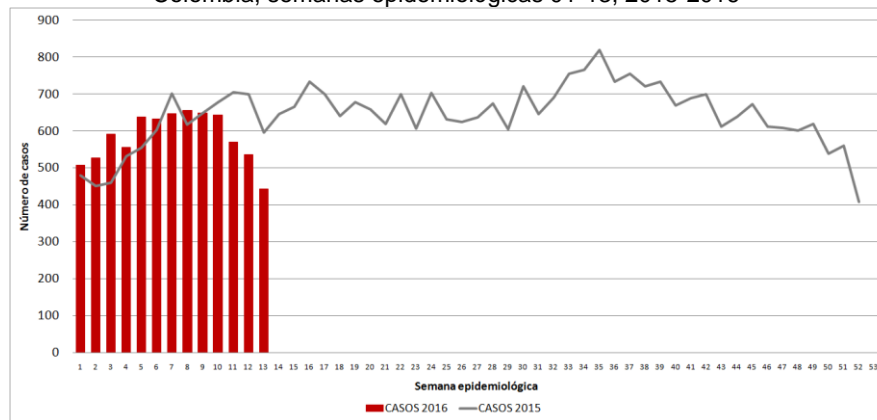
**Rabia animal.** En esta semana epidemiológica no se notificaron casos de rabia en perros y gatos. El Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud reportó variante antigénica atípica del virus rábico, linaje genético procedente de murciélago hematófago, del gato del corregimiento El Hatillo, municipio Barbosa, departamento de Antioquia, notificado en la semana epidemiológica 08 y confirmado en la semana epidemiológica 09 del presente año, mediante técnica de IFD.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se notificaron al Sivigila 7 588 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 7 181 casos (el 94,6%) fueron confirmados por clínica, 356 casos (el 4,7%) confirmados por laboratorio y 51 casos (el 0,7%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 581 casos, 443 de esta semana y 138 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 596 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 01-13, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Huila, Barranquilla, Cartagena, Norte de Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 70,9% de los casos (ver tabla 55).

Tabla N° 55

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

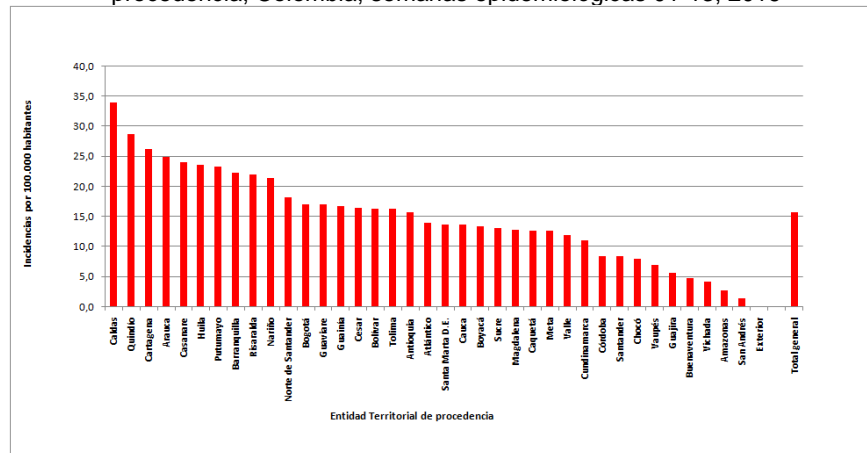
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 349	17,8
Antioquia	1 016	13,4
Valle	505	6,7
Nariño	376	5,0
Caldas	335	4,4
Cundinamarca	299	3,9
Huila	275	3,6
Barranquilla	272	3,6
Cartagena	265	3,5
Norte de Santander	247	3,3
Tolima	229	3,0
Risaralda	210	2,8
Cauca	188	2,5
Bolívar	180	2,4
Atlántico	176	2,3
Santander	171	2,3
Cesar	170	2,2
Boyacá	170	2,2
Quindío	163	2,1
Córdoba	144	1,9
Meta	123	1,6
Sucre	112	1,5
Magdalena	99	1,3
Casanare	87	1,1
Putumayo	81	1,1
Santa Marta D.E.	67	0,9
Arauca	66	0,9
Caquetá	61	0,8
Guajira	55	0,7
Chocó	40	0,5
Guaviare	19	0,3
Buenaventura	19	0,3
Guainía	7	0,1
Vaupés	3	0,0
Vichada	3	0,0
Exterior	3	0,0
Amazonas	2	0,0
San Andrés	1	0,0
<b>Total</b>	<b>7 588</b>	<b>100</b>

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 15,6 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Arauca, Casanare y Huila registran las mayores incidencias (ver gráfica 51).

Gráfica N° 51

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

El 51,5% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 66,1% en solteros, el 77,6% se presentó en cabeceras municipales, el 49,6% requirieron de hospitalización, el 47,6% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,5% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 358 casos (el 4,7%) se notificaron en afrocolombianos, 141 casos (1,9%) en indígenas, 31 casos (el 0,4%) en gitanos y cinco casos (0,1%) en raizales (ver tabla 56).

Tabla N° 56

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	3 677	48,5
	Hombre	3 911	51,5
Estado Civil	Soltero	5 013	66,1
	Casado	1 036	13,7
	Unión Libre	1 357	17,9
	Viudo	62	0,8
	Divorciado	120	1,6
Área	Cabecera Municipal	5 889	77,6
	Centro Poblado	629	8,3
	Rural Disperso	1 070	14,1
Hospitalización	Si	3 764	49,6
	No	3 824	50,4
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	3 130	41,2
	Especial	246	3,2
	Indeterminado/pendiente	36	0,5
	No asegurado	513	6,8
	Excepción	53	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	3 610	47,6
	Indígena	141	1,9
	ROM, Gitano	31	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afro colombiano	358	4,7
	Otro	7 053	92,9
	Menores de un año	90	1,2
	1 a 4	736	9,7
	5 a 9	181	2,4
	10 a 14	556	7,3
	15 a 19	1 630	21,5
	20 a 24	1 201	15,8
	25 a 29	913	12,0
	30 a 34	589	7,8
	35 a 39	507	6,7
	40 a 44	325	4,3
	45 a 49	252	3,3
	50 a 54	202	2,7
	55 a 59	151	2,0
	60 a 64	81	1,1
	65 y más años	174	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,5% de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 43,2% se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 21,0% e intencionalidad psicoactiva con el 15,7%.



El 38,7% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 68,6% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,3% y lugar de trabajo 8,7% (ver tabla 57).

Tabla N° 57

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	1 342	17,7
	Oral	5 575	73,5
	Dérmica	261	3,4
	Ocular	44	0,6
	Desconocida	326	4,3
	Intramuscular	40	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	673	8,9
	Accidental	1 593	21,0
	Suicida	3 278	43,2
	Homicida	43	0,6
	Delictiva	351	4,6
	Desconocida	362	4,8
	Intencional psicoactiva	1 189	15,7
	Automedicación	99	1,3
Escolaridad	Pre-escolar	475	6,3
	Básica Primaria	1 796	23,7
	Básica Secundaria	2 933	38,7
	Media académica o clásica	512	6,7
	Media Técnica	163	2,1
	Normalista	13	0,2
	Técnica Profesional	189	2,5
	Tecnológica	126	1,7
	Profesional	402	5,3
	Especialización	16	0,2
	Maestría	7	0,1
	Doctorado	14	0,2
	Ninguno	716	9,4
	Sin información	226	3,0
Lugar	Hogar	5 204	68,6
	Establecimiento educativo	151	2,0
	Establecimiento militar	20	0,3
	Establecimiento comercial	194	2,6
	Establecimiento penitenciario	25	0,3
	Lugar de trabajo	659	8,7
	Vía Pública/parque	1 011	13,3
	Bares/tabernas/discotecas	324	4,3

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 2 406 casos, seguido por plaguicidas con 1 919 casos, sustancias psicoactivas con 1 564 casos y otras sustancias químicas con 1 163 casos (ver tabla 58).

Tabla 58

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 13	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 13	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2 406	4,9	156	0,3
Intoxicación por plaguicidas	1 919	3,9	124	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1 564	3,2	81	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	1 163	2,4	58	0,1
Intoxicación por solventes	240	0,5	12	0,0
Intoxicación por gases	199	0,4	7	0,0
Intoxicación por metanol	75	0,2	3	0,0
Intoxicación por metales	22	0,0	2	0,0
Total	7 588	15,6	443	0,9

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

Hasta la semana epidemiológica 13 se han notificado 41 muertes, para esta semana epidemiológica no se notificaron dos muertes por intoxicación con plaguicidas con tipo de exposición intencional suicida y ocupacional.

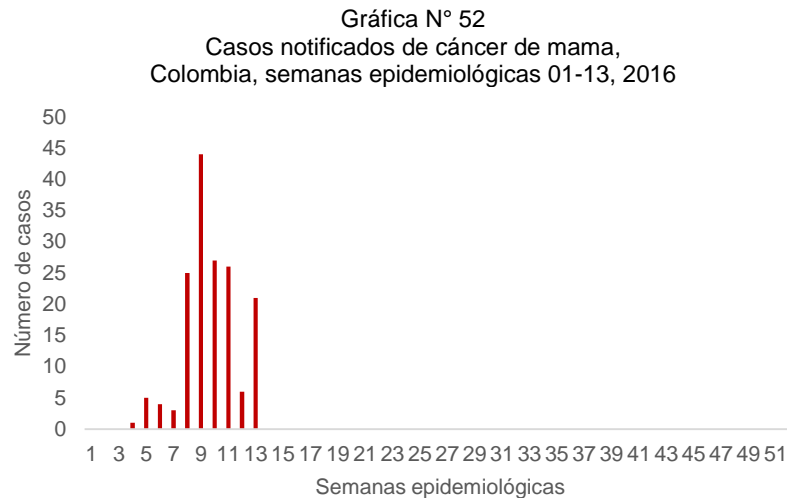
## Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 13 se han notificado 34 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 33 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

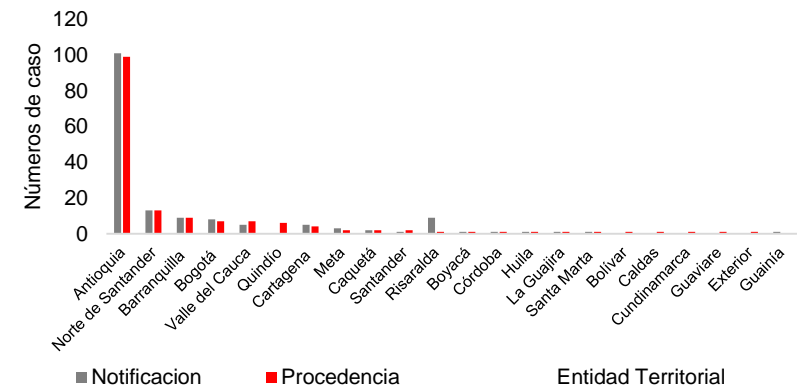
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016; por su proceso de implementación nacional se empieza a recibir notificación a partir de la semana epidemiológica cuatro. Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 256 casos confirmados de los dos cánceres; en la semana 13 se notificaron 43 casos, 40 de esta semana y 3 casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 162 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 21 casos de cáncer de mama y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 52).



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

Hasta la semana epidemiológica 13 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 y Valle del Cauca registraron el mayor número de casos, concentrando el 83,3% 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 01-13, 2016



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

El 63% de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92% en la cabecera municipal; el 17,3% en el grupo de 70 y más años, seguido por el de 45 a 49 años con el 13,6%. Por pertenencia étnica, dos casos (el 1,2%) en indígenas y dos (el 1,2%) en afrocolombianos (ver tabla 59).

Tabla N° 59  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	102	63,0
	Subsidiado	50	30,9
	Especial	6	3,7
	No Asegurado	4	2,5
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,2
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,2
	Otro	158	97,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	149	92,0
	Centro Poblado	6	3,7
	Rural Disperso	7	4,3
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,6
	25 a 29 años	1	0,6
	30 a 34 años	8	4,9
	35 a 39 años	9	5,6
	40 a 44 años	18	11,1
	45 a 49 años	22	13,6
	50 a 54 años	13	8,0
	55 a 59 años	20	12,3
	60 a 64 años	23	14,2
	65 a 69 años	19	11,7
	70 y más años	28	17,3

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 10,2 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 323 días (ver tabla 60).

Tabla N° 60  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	30
1	2
2	17
3	11
4	11
5	11
6	12
7	13
8	8
9	7
10	8
11	2
12	2
13	1
14	3
15	2
16	1
17	5
20	2
21	1
22	1
24	1
30	2
38	1
45	1
61	1
105	1
110	1
323	1
SD	3
Total	162

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

De los casos notificados el 25,92% 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 28 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 696 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 61).

Tabla N° 61  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Número de casos
0	15
1	1
5	1
6	1
8	1
11	2
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
63	1
97	1
111	1
138	1
164	2
365	1
375	1
696	1
SD	112
Total	162

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

De los 256 casos notificados, 94 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 13, se notificaron 19 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 54).

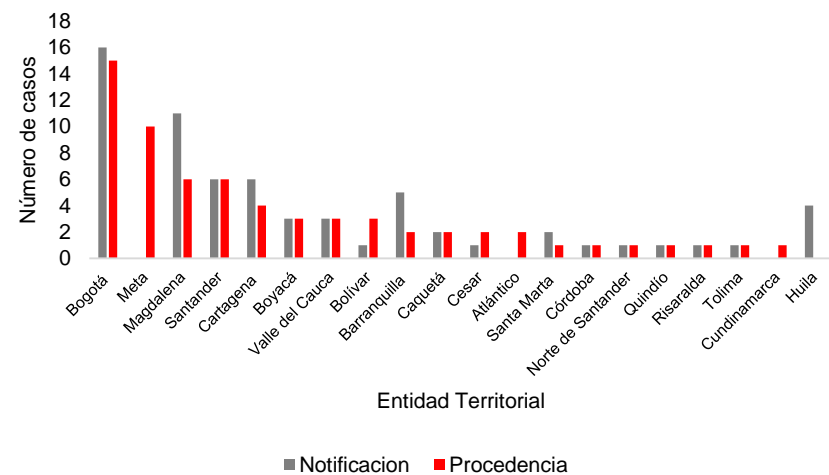
Gráfica N° 54  
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 13 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 23 municipios de 14 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Meta, Magdalena y Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 70,2% de la procedencia de los casos (ver gráfica 55).

Gráfica N° 55  
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 52,1% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado, seguido contributivo 42,6%; el 84% en la cabecera municipal; el 23,4% en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron dos casos (el 2,1%) en afrocolombianos (ver tabla 62).

Tabla N° 62  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Subsidiado	49	52,1
	Contributivo	40	42,6
	Excepción	4	4,3
	No Asegurado	1	1,1
	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	2,1
	Otro	92	97,9
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	79	84,0
	Centro Poblado	4	4,3
	Rural Disperso	11	11,7
Grupos de edad	20 a 24 años	5	5,3
	25 a 29 años	13	13,8
	30 a 34 años	22	23,4
	35 a 39 años	10	10,6
	40 a 44 años	3	3,2
	45 a 49 años	14	14,9
	50 a 54 años	4	4,3
	55 a 59 años	8	8,5
	60 a 64 años	5	5,3
	65 a 69 años	6	6,4
	70 y más años	4	4,3

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 13,9 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 374 días (ver tabla 63).

Tabla N° 63  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Número de casos
0	12
1	1
2	6
3	6
4	5
5	5
6	6
7	8
8	7
10	6
11	3
12	2
13	1
14	3
15	3
16	1
17	1
19	2
20	1
21	1
24	1
28	1
32	1
36	1
39	1
47	1
49	1
58	1
374	1
SD	5
Total	94

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

De los casos notificados el 23,3% 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 62,4 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 64).

Tabla N° 64

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
34	1
35	1
52	1
67	1
78	1
88	1
110	1
136	1
189	1
416	1
SD	73
Total	94

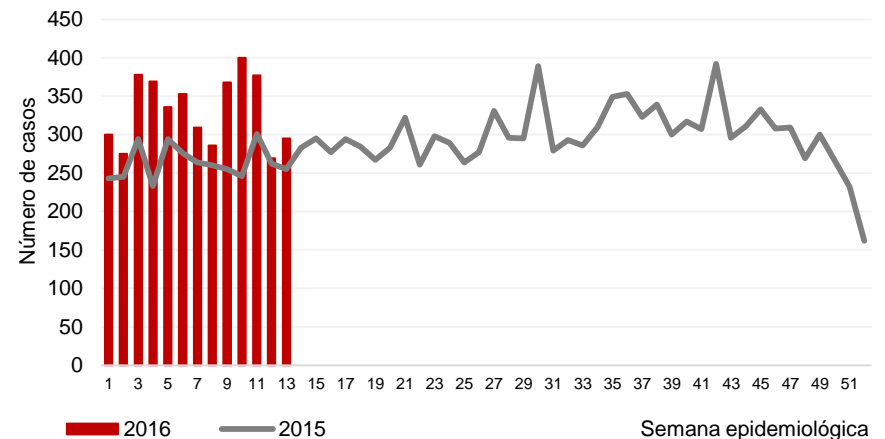
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

### • Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron al Sivigila 4 315 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 13 se notificaron 341 casos, 295 de esta semana y 46 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 332 casos hasta la semana 13 de 2016. En la semana 13 del año 2015 se notificaron 255 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).

Gráfica N° 56

Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cartagena, Cundinamarca, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, Atlántico, La Guajira y Bolívar, concentran el 67,9% de los casos notificados en el país (ver tabla 65).

Tabla N° 65

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 028	23,8
Antioquia	351	8,1
Cundinamarca	263	6,1
Cartagena	249	5,8
Huila	219	5,1
Valle del Cauca	211	4,9
Córdoba	157	3,6
La Guajira	151	3,5
Atlántico	143	3,3
Bolívar	133	3,1
Santander	131	3,0
Boyacá	106	2,5
Nariño	106	2,5
Barranquilla	100	2,3
Cauca	100	2,3
Cesar	99	2,3
Magdalena	87	2,0
Tolima	84	1,9
Meta	82	1,9
Santa Marta	74	1,7
Sucre	63	1,5
Caldas	53	1,2
Norte de Santander	53	1,2
Caquetá	48	1,1
Casanare	38	0,9
Quindío	31	0,7
Putumayo	30	0,7
Risaralda	30	0,7
Arauca	27	0,6
Chocó	23	0,5
Buenaventura	15	0,3
Vichada	12	0,3
Guaviare	6	0,1
Amazonas	4	0,1
Exterior	3	0,07
Guainía	2	0,05
Vaupés	2	0,05
San Andrés y Providencia	1	0,02
Colombia	4 315	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 554 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,8%, Cartagena con el 5,8%, Medellín con el 3,2%, Cali con el 3,0%, Barranquilla con el 2,3%, Soledad con el 1,9%, Santa Marta con el 1,7%, Soacha con el 1,7%, Riohacha con el 1,5% y Valledupar con el 1,4%, los cuales reúnen el 46,3% de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 13 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2%, quienes presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 20,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Se registró el 49,3% de los casos en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 22,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,9% 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 30,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupos de edad, el 24,1% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 46,0 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 66).

Tabla N° 66

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

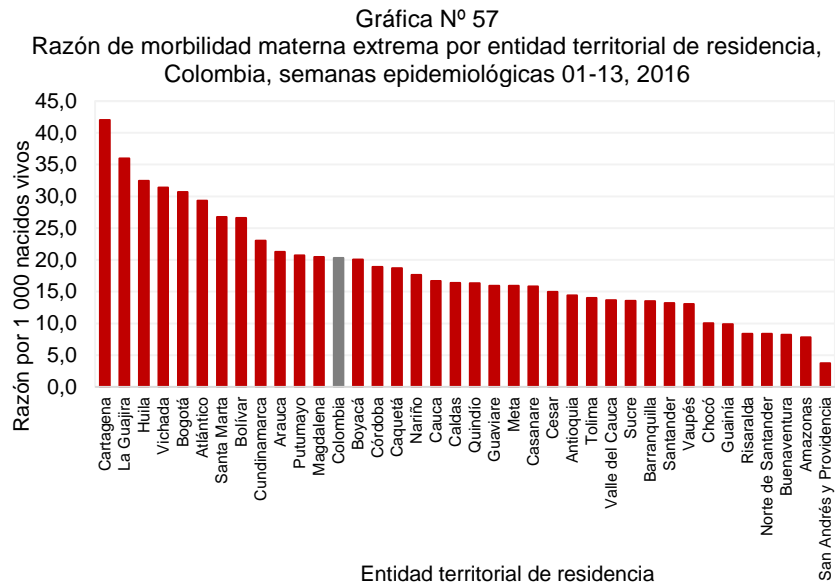
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	3 418	79,2	20,4
	Rural	897	20,8	20,0
Tipo de régimen	Contributivo	1 931	44,8	22,7
	Subsidiado	2 129	49,3	18,8
	Excepción	86	2,0	Sin dato
	Especial	38	0,9	Sin dato
	No afiliado	131	3,0	16,0
Pertenencia étnica	Indígena	142	3,3	30,9
	ROM, Gitano	18	0,4	Sin dato
	Raizal	5	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	141	3,3	12,8
	Otro	4 009	92,9	20,4
Grupos de edad	10 a 14 años	50	1,2	24,1
	15 a 19 años	818	19,0	17,7
	20 a 24 años	1 041	24,1	16,8
	25 a 29 años	929	21,5	19,6
	30 a 34 años	757	17,5	22,4
	35 a 39 años	516	12,0	31,3
	40 y más años	204	4,7	46,0

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 20,3 casos por 1 000 nacidos vivos y 12 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 42,0 casos, La Guajira con 36,0, Huila con 32,5, Vichada con 31,4 y Bogotá con 30,7 casos por 1 000 nacidos vivos (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 13 de 2016, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,6% de los casos (ver tabla 67).

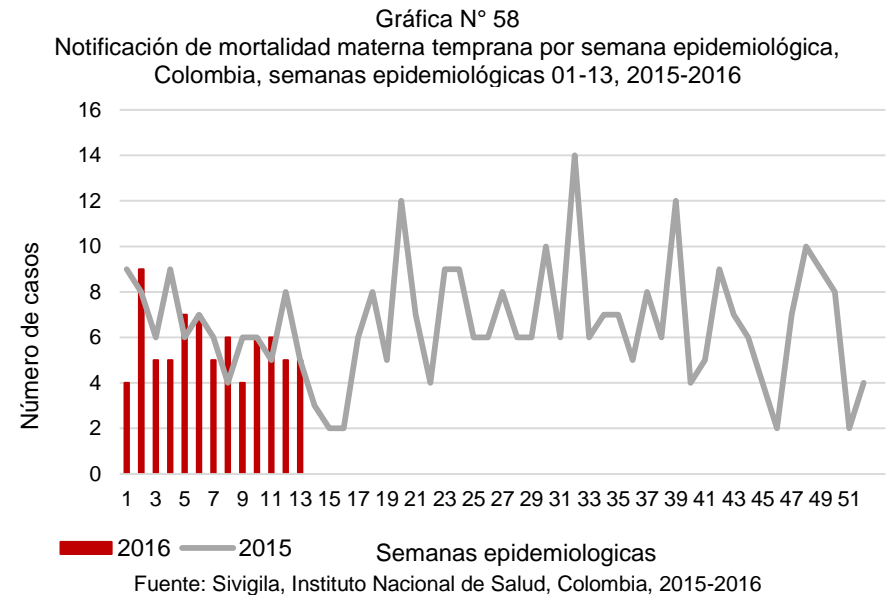
Tabla N° 67  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	2 703	62,6
Complicaciones hemorrágicas	667	15,5
Otra causa	516	12,0
Sepsis de origen no obstétrico	140	3,2
Sepsis de origen obstétrico	115	2,7
Enfermedad preexistente que se complica	81	1,9
Complicaciones del aborto	66	1,5
Sepsis de origen pulmonar	27	0,6

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

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado al Sivigila 103 muertes maternas. De estas, 74 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 23 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 13 se notificaron siete casos, cinco corresponden a esta semana y dos a semanas anteriores notificados tardíamente. De los cinco casos notificados de semana epidemiológica 13, tres corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y no se reportaron muertes maternas debidas a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron cinco 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).



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 78,0% (29/37) de las entidades territoriales; Antioquia y La Guajira con ocho casos cada uno (10,8%) Córdoba y Nariño con cinco casos cada uno (6,8%) y Atlántico, Cauca, Chocó, Bolívar, Cesar, Sucre, Valle y Bogotá con tres casos cada uno (4,1%) notifican el 68,0% de los casos (ver tabla 68).

Tabla N° 68

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	8	10,8
Guajira	8	10,8
Córdoba	5	6,8
Nariño	5	6,8
Atlántico	3	4,1
Cauca	3	4,1
Chocó	3	4,1
Bolívar	3	4,1
Cesar	3	4,1
Sucre	3	4,1
Bogotá	3	4,1
Valle	3	4,1
Vichada	2	2,7
Barranquilla	2	2,7
Cundinamarca	2	2,7
Caquetá	2	2,7
Magdalena	2	2,7
Huila	2	2,7
Santander	2	2,7
Vaupés	1	1,4
Guainía	1	1,4
Putumayo	1	1,4
Quindío	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Meta	1	1,4
Boyacá	1	1,4
Cartagena	1	1,4
Norte de Santander	1	1,4
Tolima	1	1,4
Total	74	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 57 municipios y cuatro distritos del país. Medellín (Antioquia) con seis casos ( el 8,1%), Bogotá con cuatro casos (el 5,4%), Barranquilla con tres casos ( 4,1%), Cumaribo (Vichada), Necocli (Antioquia), Soledad (Atlántico), Tierralta (Córdoba), Riohacha (La Guajira), Valledupar (Cesar), Palmira (Valle) con dos casos cada uno (el 2,7%), notificaron el 36,5% de los casos del país hasta la semana 13 (ver tabla 69).

Tabla N° 69

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Medellín	6	8,1
Bogotá	4	5,4
Barranquilla	3	4,1
Cumaribo	2	2,7
Necocli	2	2,7
Soledad	2	2,7
Tierralta	2	2,7
Riohacha	2	2,7
Valledupar	2	2,7
Palmira	2	2,7
Maicao	1	1,4
* Putumayo. Municipio desconocido	1	1,4
Aguachica	1	1,4
Apartado	1	1,4
Barrancas	1	1,4
Barranco de Loba	1	1,4
Barranco Minas	1	1,4
Bolívar	1	1,4
Buga	1	1,4
Carmen del Darién	1	1,4
Cartagena	1	1,4
Cartagena del Chairá	1	1,4
Cúcuta	1	1,4
Ibagué	1	1,4
La Estrella	1	1,4
La Vega	1	1,4
Litoral del Bajo San Juan	1	1,4
Magui (payan)	1	1,4
María La Baja	1	1,4
Mitú	1	1,4
Montería	1	1,4
Pasto	1	1,4
Planeta Rica	1	1,4
Plato	1	1,4
Dibulla	1	1,4
Puerto Boyacá	1	1,4
Puerto Rico	1	1,4
Puerto Wilches	1	1,4
Pupiales	1	1,4
Quimbaya	1	1,4
Rioquito	1	1,4
Sahagún	1	1,4
San Juan del Cesar	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Santo Tomas	1	1,4
Sincelejo	1	1,4
Sincé	1	1,4
Timana	1	1,4
Totoró	1	1,4
Tumaco	1	1,4
Turbaco	1	1,4
Uribe	1	1,4
Villavicencio	1	1,4
Viotá	1	1,4
Zipaquirá	1	1,4
Fonseca	1	1,4
Campamento	1	1,4
Total	74	100

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

El 59,5% de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 67 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 63,5%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 49 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 70,3%, se notificó en el grupo de mujeres “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 325,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 29,7% se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 144,4 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 70).

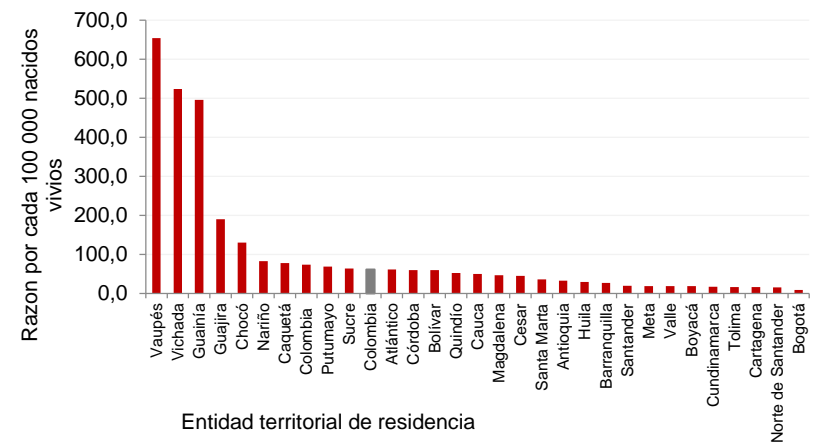
Tabla N° 70  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	44	59,5	26,2
	Rural	30	40,5	67,0
Tipo de régimen	Contributivo	23	31,1	27,0
	Subsidiado	47	63,5	41,4
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	0	0,0	0,0
	No afiliado	4	5,4	49,0
Pertenencia étnica	Indígena	15	20,3	325,9
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	7	9,5	63,7
	Otros	52	70,3	26,4
Grupos de edad	10 a 14 años	3	4,1	144,4
	15 a 19 años	11	14,9	23,8
	20 a 24 años	22	29,7	35,5
	25 a 29 años	16	21,6	33,7
	30 a 34 años	9	12,2	26,6
	35 a 39 años	12	16,2	72,7
	40 y más años	1	1,4	22,5

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 74 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 624, Vichada con 523,7, Guainía con 495,6, casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

Gráfica N° 59  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 20,3% de los casos, seguido de las complicaciones hemorrágicas con el 13,5% y la sepsis obstétrica con el 12,2%. Por tipo de causas, el 55,4% corresponden a causas directas, el 31,1% a causas indirectas y el 13,5% se encuentran en estudio (ver tabla 71).

Tabla N° 71  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

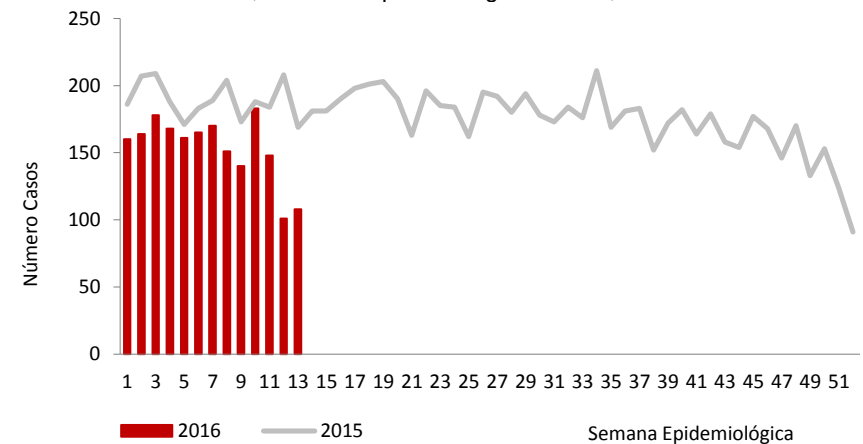
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	15	20,3
	Complicación hemorrágica	10	13,5
	Sepsis obstétrica	9	12,2
	Aborto	3	4,1
	Derivada del tratamiento	2	2,7
	Embolia obstétrica	1	1,4
	Embarazo ectópico roto	1	1,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	5	6,8
	Cardiopatía	5	6,8
	Oncológica	4	5,4
	Enfermedad respiratoria	3	4,1
	Malaria	2	2,7
	Cerebrovascular	2	2,7
	Varicela zoster	1	1,6
	Hematológica	1	1,4
En estudio	En estudio	10	13,5

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

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 997 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 13 se notificaron 190 casos, 108 de esta semana y 82 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 169 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 01-13, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 914 casos (el 46,0%) corresponden a muertes fetales anteparto, 251 casos (el 13,0%) a muertes fetales intraparto, 534 casos (el 27,0%) a muertes neonatales tempranas, 296 casos (el 15,0%) a muertes neonatales tardías y dos casos no reportan momento de ocurrencia.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cesar, Córdoba y Cartagena notificaron el 52,4% de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 72).

Tabla N° 72

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	314	15,7
Antioquia	219	11,0
Valle	158	7,9
Cundinamarca	117	5,9
Cesar	79	4,0
Córdoba	79	4,0
Cartagena	78	3,9
Cauca	74	3,7
Santander	68	3,4
Norte Santander	65	3,3
Huila	63	3,2
Boyacá	59	3,0
Barranquilla	53	2,7
Tolima	50	2,5
Meta	48	2,4
Nariño	46	2,3
Guajira	44	2,2
Atlántico	40	2,0
Bolívar	37	1,9
Choco	37	1,9
Sucre	37	1,9
Magdalena	32	1,6
Caldas	27	1,4
Santa Marta	23	1,2
Caquetá	22	1,1
Putumayo	22	1,1
Quindío	22	1,1
Risaralda	22	1,1
Arauca	17	0,9
Casanare	13	0,7
Buenaventura	12	0,6
Vichada	5	0,3
Guainía	4	0,2
Guaviare	4	0,2
Amazonas	3	0,2
Vaupés	3	0,2
San Andrés	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1 997</b>	<b>100</b>

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 532 territorios del país, 37 Departamentos, 5 Distritos y 490 Municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 94 (con el 4,7%), Cali con 80 (con el 4,0%), Cartagena 78 (con el 3,9%), Barranquilla 53 (con el 2,6%) y Valledupar 42 (con el 2,1%).

El 76,7% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la tasa más alta se registra en el área rural con 10,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,2% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 9,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,3% se registró en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 19,6 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 25,3 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 73).

Tabla N° 73

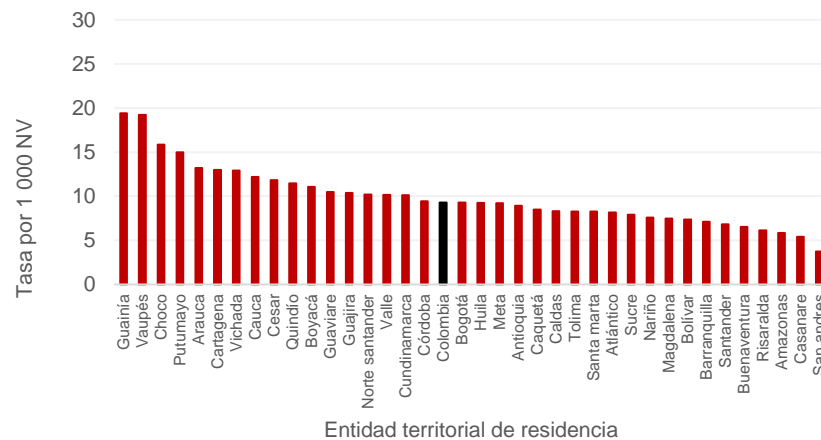
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1 532	76,7	9,1
	Rural	465	23,3	10,3
Tipo de régimen	Contributivo	765	38,3	8,9
	Subsidiado	1 102	55,2	9,6
	Excepción	42	2,1	7,5
	Especial	10	0,5	SD
	No afiliado	78	3,9	9,5
Pertenencia étnica	Indígena	92	4,6	19,6
	ROM, Gitano	9	0,5	SD
	Raizal	2	0,1	16,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	90	4,5	8,1
	Otros	1 804	90,3	9,1
Grupos de edad	10 a 14 años	54	2,7	25,3
	15 a 19 años	417	20,9	8,9
	20 a 24 años	544	27,2	8,7
	25 a 29 años	364	18,2	7,6
	30 a 34 años	326	16,3	9,5
	35 a 39 años	206	10,3	12,3
	40 y más años	86	4,3	19,0

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 9,3 casos por 1 000 nacidos vivos; 16 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Guainía con 19,2, Vaupés con 19,2, Choco con 15,8, Putumayo con 14,9, Arauca con 13,2 y Cartagena con 12,9 casos 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 01-13, 2016

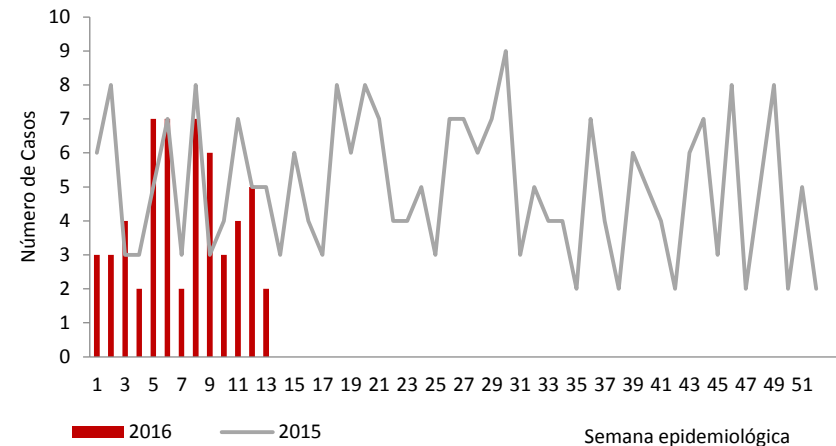


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 55 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 13 se notificaron tres casos, dos de esta semana y uno de semana anterior notificado tardíamente; Se descartó un caso de Bogotá; en la semana epidemiológica 13 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- 13, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Magdalena, Meta y Tolima notificaron el 50,9% de los casos (ver tabla 74).

Tabla N° 74

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	14	25,5
Magdalena	5	9,1
Meta	5	9,1
Tolima	4	7,3
Choco	3	5,5
Valle	3	5,5
Vichada	3	5,5
Cesar	2	3,6
Guainía	2	3,6
Huila	2	3,6
Santa Marta D.E.	2	3,6
Antioquia	1	1,8
Barranquilla	1	1,8
Bogotá	1	1,8
Bolívar	1	1,8
Boyacá	1	1,8
Cundinamarca	1	1,8
Nariño	1	1,8
Norte Santander	1	1,8
Putumayo	1	1,8
Vaupés	1	1,8
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

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

El 54,5% de los casos se registró en el sexo femenino; el 74,5% pertenecen al régimen subsidiado, el 20% no se encontraban afiliados; el 60% de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 28 casos (el 50,9%) se notificaron en indígenas, 24 casos (el 43,6%) como otros grupos y tres casos (el 5,5%) en afrocolombiano (ver tabla 75).

Tabla N° 75

Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30	54,5
	Masculino	25	45,5
Tipo de régimen	Contributivo	3	5,5
	No afiliado	11	20,0
	Subsidiado	41	74,5
Pertenencia étnica	Indígena	28	50,9
	Afrocolombiano	3	5,5
	Otros	24	43,6
Grupos de edad	Menores de un año	33	61,0
	1 a 4 años	21	38,0

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 607 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.

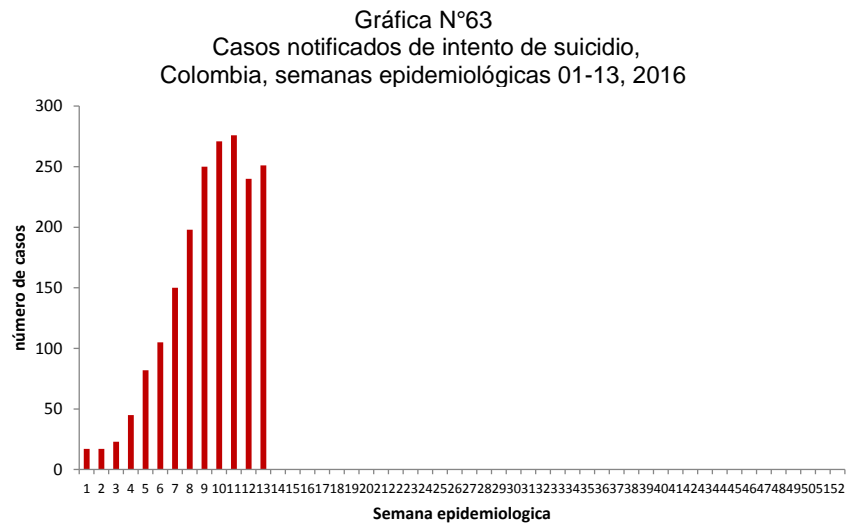
El 85,5% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89% pertenecen al estrato socioeconómico uno.



## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

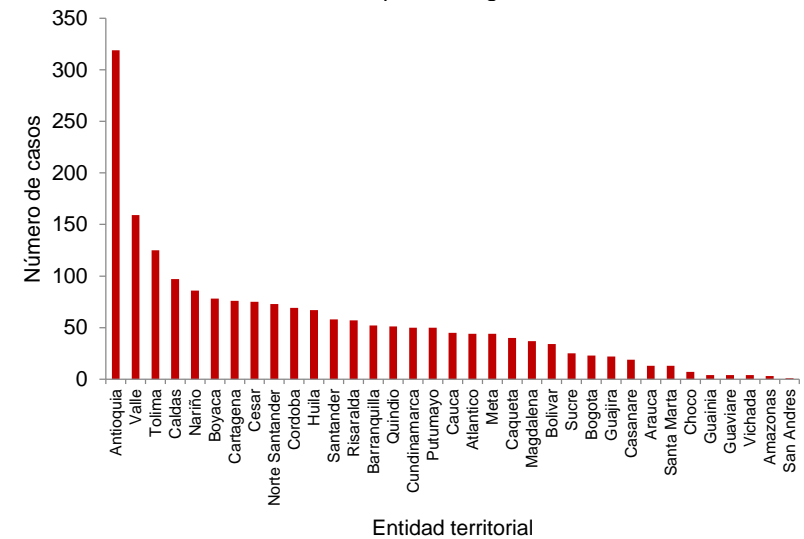
### • Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 1925 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 12 se notificaron 295 casos, 251 de esta semana y 44 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 1382 (el 71,8%) 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).



Notificaron casos 356 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Caldas y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 40,8% de los eventos notificados (ver gráfica 64).

Gráfica 64  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

El 61,7% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77,7% proceden de las cabeceras municipales, el 32,1% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 63 casos (el 3,3%) se notificó en afrocolombianos, 54 casos (el 2,8%) en indígenas y seis casos (el 0,3%) en ROM-gitanos (ver tabla 76).

Tabla N° 76  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1187	61,7
	Masculino	738	38,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1496	77,7
	Centro Poblado	152	7,9
	Rural Disperso	277	14,4
Pertenencia Étnica	Indígena	54	2,8
	ROM	6	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	63	3,3
	Otros	1802	93,6
Grupo de Edad	5 a 9 años	6	0,3
	10 a 14 años	232	12
	15 a 19 años	618	32,1
	20 a 24 años	364	18,9
	25 a 29 años	243	12,6
	30 a 34 años	152	7,9
	35 a 39 años	94	4,9
	40 a 44 años	62	3,2
	45 a 49 años	49	2,5
	50 a 54 años	34	1,8
	55 a 59 años	31	1,6
	60 a 64 años	8	0,4
	65 a 69 años	7	0,36
	70 a 74 años	7	0,36
	75 a 79 años	8	0,4
	80 o más años	10	0,5

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

En el 39,2% 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 77).

Tabla N° 77  
Factores asociados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Conflictos recientes con la pareja	754	39,2
Síntomas depresivos	714	37,1
Problemas económicos, legales o sociales recientes	319	16,6
Pérdida de lazos afectivos	298	15,5
Ideación suicida persistente	264	13,7
Consumo de SPA	175	9,1
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	149	7,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	145	7,5
Historia familiar de conducta suicida	93	4,8
Otros síntomas psiquiátricos	82	4,3
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	89	4,6
Victima violencia	76	3,9
Enfermedad grave en un familiar	46	2,4
Asociado antecedentes de abuso sexual	36	1,9
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	21	1,1

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 555 casos (el 28,8%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 224 casos (el 40,4%) tienen un intento previo, 148 casos (el 26,7%) tienen dos intentos previos, 82 casos (el 14,8%) tienen tres intentos previos, 67 casos (el 12,1%) tienen más de tres intentos previos y en 34 casos (el 6,1%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 956 casos (el 49,7%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 36,1%. En 157 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 78).

Tabla N° 78  
Factores asociados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	695	36,1
Otros trastornos afectivos	182	9,5
Abuso de SPA	134	7,0
Otros trastornos psiquiátricos	68	3,5
Esquizofrenia	35	1,8
Trastornos bipolar	46	2,4

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 71,8%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,3%. En 60 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 79).

Tabla N° 79  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	909	473	1382	71,8
Arma Corto punzante	225	165	390	20,3
Ahorcamiento	21	60	81	4,2
Lanzamiento al vacío	15	25	40	2,1
lanzamiento a vehículo	11	7	18	0,9
Arma de fuego	2	8	10	0,5
Otros	5	15	20	1
Sin Dato	37	15	52	2,7

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 3275 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 254 casos del evento, 215 de esta semana y 39 de semanas epidemiológicas anteriores, quedando para análisis de la semana 215 casos, de las cuales 121 (el 50,7%) fueron intoxicaciones por medicamentos, 68 (el 39,3%) intoxicaciones por plaguicidas y 26 (el 12,1%) 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).

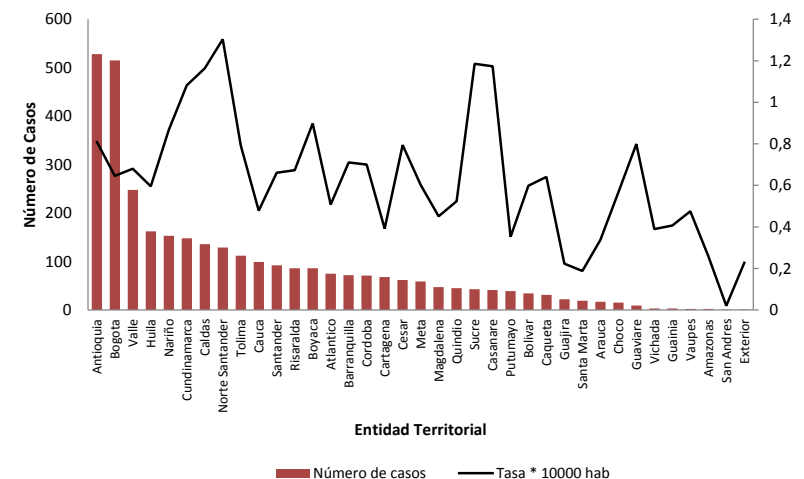
Gráfica N° 65  
Casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida notificada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Huila, agrupan el 49% de los casos (ver gráfica 66).

Gráfica N° 66  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por  
entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas  
01-13, 2016



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

El 64,5% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 46,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 28,9% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 73 casos en etnia indígena (el 2,2%) y 129 casos en afrocolombianos (el 3,9%) (ver tabla 80).

Tabla N° 80

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 114	64,5
	Masculino	1 161	35,5
Tipo de régimen	Contributivo	1 379	42,1
	Especial	83	2,5
	Indeterminado	20	0,6
	No afiliado	227	6,9
	Excepción	30	0,9
	Subsidiado	1 536	46,9
Pertenencia étnica	Indígena	73	2,2
	ROM, Gitano	13	0,4
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	129	3,9
	Otros	3 058	93,4
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,0
	5 a 9 años	6	0,2
	10 a 14 años	303	9,3
	15 a 19 años	946	28,9
	20 a 24 años	653	19,9
	25 a 29 años	455	13,9
	30 a 34 años	276	8,4
	35 a 39 años	207	6,3
	40 a 44 años	136	4,2
	45 a 49 años	103	3,1
	50 a 54 años	78	2,4
	55 a 59 años	52	1,6
	60 a 64 años	13	0,4
	65 y más años	46	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 se registraron 2576 casos, en los centros poblados se registraron 242 casos, mientras que en el territorio rural disperso registran 457 casos (ver tabla 81).

Tabla N° 81

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Medicamentos	1500	120	107	1727
Plaguicidas	735	87	308	1130
Metanol	9	1	1	11
Metales	2	0	1	3
Solventes	29	3	7	39
Otras sustancias	271	28	27	326
Psicoactivas	30	3	6	39
Total general	2576	242	457	3275

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

A semana epidemiológica 13 se han identificado 2368 casos de intoxicación con intencionalidad suicida (el 72,3%) que no fueron reportados en la ficha de intento de suicidio; de la misma manera, 477 casos de intento de suicidio (el 34,5%) en los que mecanismo usado fue la intoxicación, no fueron reportados a través de la ficha de intoxicación por sustancias químicas (ver tabla 82).

Tabla N° 82  
Casos notificados de intento de suicidio por intoxicación,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

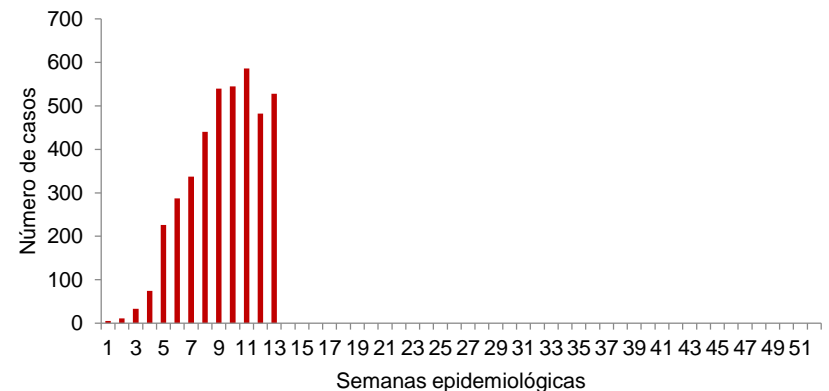
	Casos Notificados		Pendientes por notificar	
	Intento de Suicidio	Intoxicación por sustancias químicas	No reportado en intoxicaciones	No reportado en intento de suicidio
Amazonas	2	2	0	0
Antioquia	226	528	146	447
Arauca	11	17	2	8
Atlántico	37	75	15	54
Barranquilla	38	72	15	48
Bogotá	19	515	8	504
Bolívar	18	34	5	21
Boyacá	46	86	6	46
Caldas	76	136	12	72
Caquetá	31	31	6	6
Cartagena	60	68	21	29
Casanare	12	41	7	36
Cauca	34	99	7	72
Cesar	55	62	12	19
Choco	6	15	3	12
Córdoba	55	71	16	32
Cundinamarca	25	148	18	141
Guainía	4	3	1	0
Guajira	17	22	6	11
Guaviare	1	9	0	8
Huila	57	162	3	108
Magdalena	26	47	6	27
Meta	35	59	13	37
Nariño	54	153	22	121
Norte Santander	53	129	3	79
Putumayo	44	39	10	5
Quindío	38	45	11	18
Risaralda	41	86	4	49
San Andrés	0	1	0	1
Santander	40	92	14	66
Santa Marta	11	19	4	12
Sucre	18	43	11	36
Tolima	80	112	16	48
Valle	107	248	53	194
Vichada	4	3	1	0
Vaupés	1	2	0	1
Exterior	0	1	0	1

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

## • Lesiones de causa externa

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 4094 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 3 889 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 169 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 24 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos y 12 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años. En la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron al Sivigila 585 lesiones de causa externa, 528 de esta semana y 57 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 67).

Gráfica N° 67  
Casos de lesiones de causa externa notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

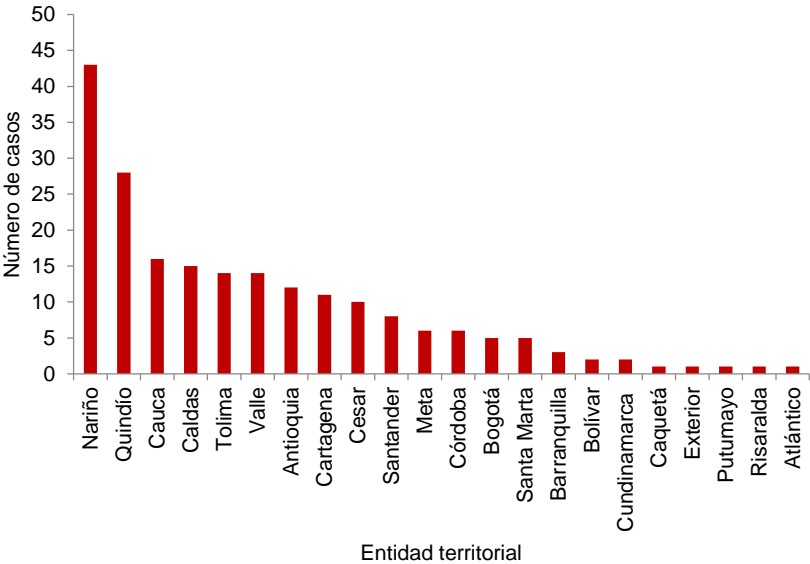


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 13 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 48 municipios, 17 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Quindío, Cauca, Caldas y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,6% 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 01-13, 2016



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

El 58,5% 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 45,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 12,7% se registró en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, tres casos (con el 1,5%) se notificaron en indígenas y dos (con el 1,0%) en afrocolombianos (ver tabla 83).

Tabla N° 83

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	85	41,5
	Masculino	120	58,5
Tipo de régimen	Contributivo	69	33,7
	Especial	20	9,8
	No afiliado	19	9,3
	Excepción	3	1,5
	Subsidiado	94	45,9
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,5
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	1,0
	Otros	200	97,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	19	9,3
	5 a 9 años	12	5,9
	10 a 14 años	13	6,3
	15 a 19 años	26	12,7
	20 a 24 años	21	10,2
	25 a 29 años	20	9,8
	30 a 34 años	17	8,3
	35 a 39 años	23	11,2
	40 a 44 años	14	6,8
	45 a 49 años	8	3,9
	50 a 54 años	13	6,3
	55 a 59 años	3	1,5
	60 a 64 años	7	3,4
	65 y más años	9	4,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por heridas con 69 casos (el 31,8%), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 84).

Tabla N° 84  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	69	31,8
Quemadura	47	27,2
Trauma	47	27,2
Fractura	24	13,6
Infección	15	6,3
Hemorragia	10	5,4
Intoxicación	7	3,6
Sepsis	5	2,72
Asfixia	4	1,8
Perforación	4	1,8
Amputación	6	1,8
Poli trauma	2	1,8
Choque eléctrico, electrocución	2	0,9
Estrangulación, sofocación	1	0,9

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

Por lugar de ocurrencia, el mayor número de lesiones de causa externa notificadas a semana epidemiológica 13 se registra en el hogar con el 44,4% de los casos (ver tabla 85).

Tabla N° 85  
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

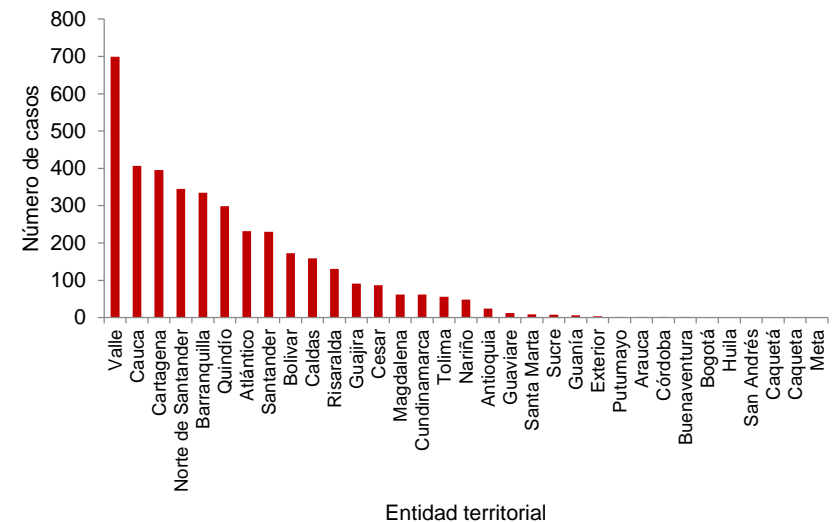
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	91	44,4
Calle	58	28,3
IPS	16	7,8
Centro estético	13	6,3
Zona comercial	12	5,9
Parque	6	2,9
Zona de cultivo	3	1,5
Spa	3	1,5
Avenida principal	2	1,0
Colegio	1	0,5
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Industria	0	0
Total	205	100

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

A semana epidemiología 13 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 226 municipios, 27 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Valle, Cauca, Cartagena, Norte de Santander y Barranquilla, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 56,1% 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 01-13, 2016



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

El 67,4% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,0% pertenecen al régimen contributivo, el 18,6% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 68 casos se notificaron en indígenas y 94 en afrocolombianos (ver tabla 86).



Tabla 86

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	1 269	32,6
	Masculino	2 620	67,4
Tipo de régimen	Contributivo	1 440	37,0
	Especial	1 055	27,1
	No afiliado	373	9,6
	Excepción	57	1,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	964	24,8
	Indígena	68	1,7
	ROM, Gitano	7	0,2
	Raizal	18	0,5
	Palenquero	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	94	2,4
	Otros	3 702	95,2
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	56	1,4
	5 a 9 años	80	2,1
	10 a 14 años	135	3,5
	15 a 19 años	515	13,2
	20 a 24 años	725	18,6
	25 a 29 años	575	14,8
	30 a 34 años	406	10,4
	35 a 39 años	343	8,8
	40 a 44 años	255	6,6
	45 a 49 años	227	5,8
	50 a 54 años	173	4,4
	55 a 59 años	130	3,3
	60 a 64 años	94	2,4
	65 y más años	175	4,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, la mayor proporción se registró por traumas con el 39,8%; cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 87).

Tabla 87

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2016

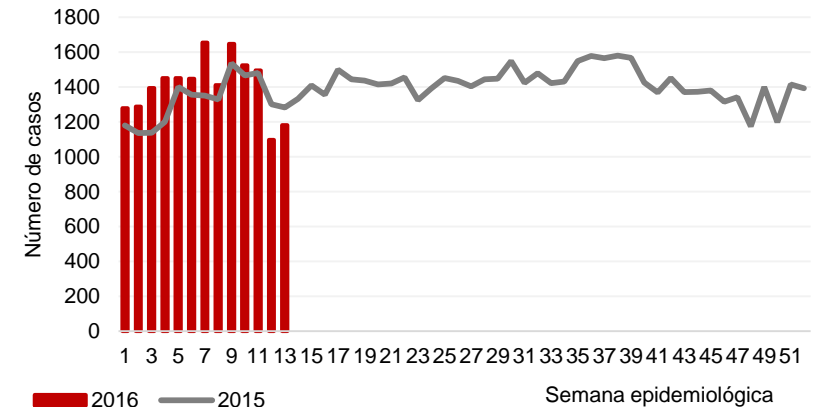
Tipo de lesión	Casos	%
Trauma	1 548	39,8
Herida	1 468	37,7
Poli trauma	1 269	32,6
Fractura	983	25,3
Quemadura	47	1,2
Hemorragia	30	0,8
Perforación	19	0,5
Amputación	17	0,4
Asfixia	16	0,4

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

### • Violencia de sexo

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 18404 casos sospechosos de violencia de sexo; en la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron 1688 casos, 1182 de esta semana y 506 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 1283 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).

Gráfica N° 70  
Casos notificados de violencia de sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 49,4 % de los casos (ver tabla 188).

Tabla N° 88  
Casos notificados de violencia de sexo por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	2 249	12,2
Bogotá	2 172	11,8
Santander	1 915	10,4
Valle Del Cauca	1 818	9,9
Huila	945	5,1
Cundinamarca	865	4,7
Norte Santander	760	4,1
Boyacá	663	3,6
Nariño	642	3,5
Bolívar	575	3,1
Caldas	501	2,7
Casanare	488	2,7
Risaralda	434	2,4
Cauca	414	2,2
Córdoba	384	2,1
Cesar	364	2,0
Meta	340	1,8
Sucre	326	1,8
Tolima	305	1,7
Quindío	303	1,6
Atlántico	289	1,6
Magdalena	242	1,3
Caquetá	220	1,2
Cartagena	210	1,1
Arauca	187	1,0
Guajira	180	1,0
Barranquilla	167	0,9
Putumayo	139	0,8
Santa Marta	84	0,5
Buenaventura	51	0,3
Choco	48	0,3
Vichada	40	0,2
Guaviare	32	0,2
Guainía	17	0,1
Exterior	13	0,1
Amazonas	12	0,1
San Andrés	6	0,03
Vaupés	4	0,02
Total	18 404	100

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

El 76,3% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,7% en el régimen subsidiado; el 13,1% de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 723 casos (el 4,0%) fueron notificados en afrocolombianos, 430 (el 2,3%) en indígenas y 112 (el 0,6%) en ROM, gitano (Ver tabla 90).

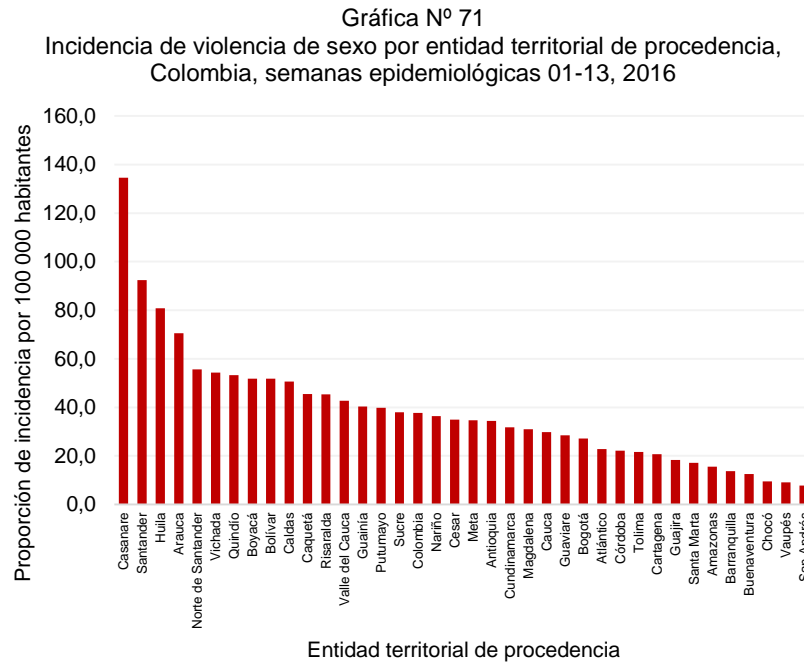
Tabla N° 90  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	14 039	76,3
	Masculino	4 364	23,7
	Indeterminado	1	0,01
Tipo de régimen	Subsidiado	10 433	56,7
	Contributivo	6 066	33,0
	No afiliado	1 296	7,0
	Especial	300	1,6
	Excepción	187	1,0
	Indeterminado	122	0,7
Pertenencia étnica	Otro	17 114	93,0
	afrocolombiano	723	4,0
	Indígena	430	2,3
	ROM ,gitano	112	0,6
	Raizal	22	0,1
	Palenquero	3	0,02
Grupos de edad	Menor de un año	967	5,3
	1 a 4 años	2 091	11,4
	5 a 9 años	1 563	8,5
	10 a 14 años	2 413	13,1
	15 a 19 años	2 253	12,2
	20 a 24 años	2 235	12,1
	25 a 29 años	1 938	10,5
	30 a 34 años	1 524	8,3
	35 a 39 años	1 055	5,7
	40 a 44 años	720	4,0
	45 a 49 años	526	2,9
	50 a 54 años	347	1,9
	55 a 59 años	264	1,4
	60 a 64 años	133	0,7
	65 y más años	375	2,0

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

Reportaron casos de violencia de sexo en 885 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,8 %, Cali con el 5,3 %, Medellín con el 4,0 %, Bucaramanga con el 2,7 % y Neiva con el 2,2 % han notificado el 26 % de los casos.

La incidencia nacional de violencia de género es de 37,7 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Arauca y Norte de Santander registran las mayores incidencias (ver gráfica 71).



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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado 9 179 casos sospechosos de violencia física (el 49,9% de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron 873 casos, 610 de esta semana y 263 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 587 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 23,8% de los casos registrados de violencia) (ver tabla 91).

Tabla N° 91  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

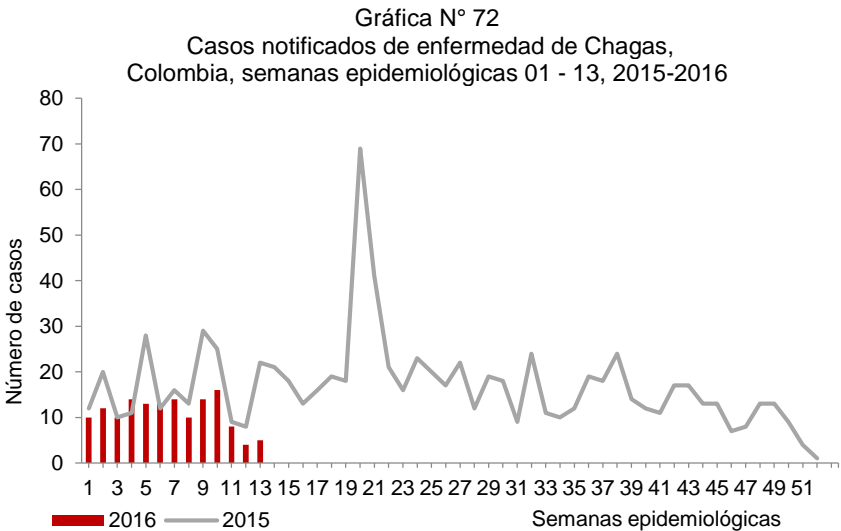
Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	9 179	49,9
Negligencia y abandono	4 372	23,8
Abuso sexual	2 684	14,6
Violencia psicológica	1 219	6,6
Actos sexuales violentos	534	2,9
Violación	271	1,5
Acoso sexual	130	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	12	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	2	0,01
Trata de personas para explotación sexual	1	0,01
Total	18 404	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 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 143 casos de enfermedad de Chagas, 137 casos en fase crónica (41,0% casos confirmados) y seis casos en fase aguda (dos confirmados y cuatro probables). En la semana epidemiológica 13 se notificaron 20 casos, cinco correspondientes a esta semana y 15 de semanas epidemiológicas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 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 72).



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

Los casos notificados de Chagas en fase aguda proceden de los departamentos de Putumayo con dos casos, Boyacá, Casanare, Cundinamarca y Córdoba con un caso cada uno (ver tabla 92).

Tabla N° 92  
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial  
de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 13, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Putumayo	1	1	2	33,3
Boyacá	1	0	1	16,7
Casanare	0	1	1	16,7
Cundinamarca	1	0	1	16,7
Córdoba	1	0	1	16,7
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

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

Los dos casos de Chagas en fase aguda confirmados proceden de Putumayo (municipio de Puerto Asís) y Casanare (municipio de San Luis de Palenque), uno de sexo masculino y el otro femenino de 29 y 24 años de edad, procedentes del área rural dispersa y de la cabecera municipal, pertenecientes al régimen excepción y contributivo.

Se confirmó una muerte por enfermedad de Chagas agudo procedente de Casanare por hallazgos clínicos, parasitológicos y serológicos.

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 50,0% de los casos se registró en el sexo masculino; el 50,0% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 33,3% fueron registrados como procedentes del área rural dispersa; el 33,3% de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica un caso corresponde población indígena.

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare y Bogotá, registraron el 81,8% de los casos de Chagas en fase crónica (ver tabla 93).

Tabla N° 93  
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 13, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	41	3	44	32,1
Santander	17	17	34	24,8
Casanare	0	19	19	13,9
Bogotá	8	7	15	10,9
Arauca	2	4	6	4,4
Norte de Santander	0	5	5	3,6
cesar	5	0	5	3,6
Cundinamarca	1	1	2	1,5
Antioquia	1	0	1	0,7
Guajira	1	0	1	0,7
Putumayo	1	0	1	0,7
Risaralda	1	0	1	0,7
Sucre	1	0	1	0,7
Tolima	1	0	1	0,7
Valle	1	0	1	0,7
Total	81	56	137	100 %

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

Los casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica se reportaron de 42 municipios de 14 departamentos y un distrito. Tunja con el 14,6%, Bogotá con el 10,9% Yopal con el 10,2%, Mogotes con el 8,0%, Zetaquirá con el 4,4%, notificaron el 48,2% de los casos.

El 59,1% de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 65,0% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,1% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 25,5% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, el 1,5% se notificaron en indígenas y en gitanos, raizal y Palenqueros un caso cada uno (ver tabla 94).

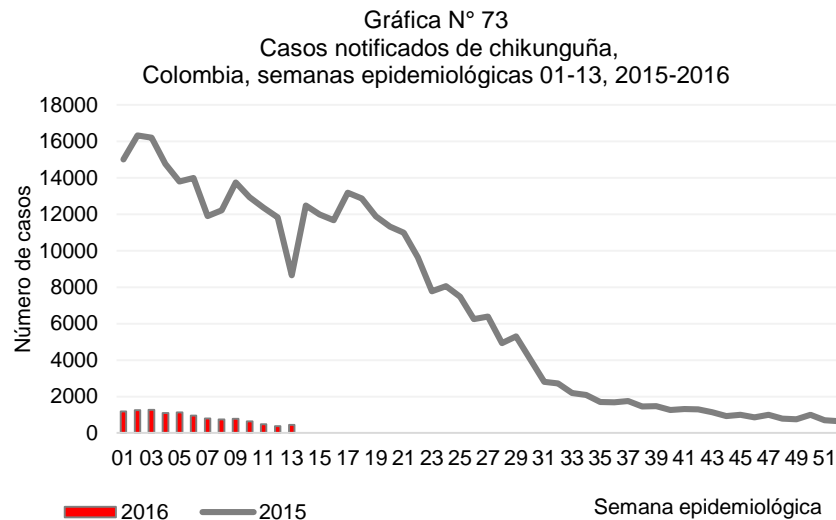
Tabla N° 94  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 13, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	81	59,1
	Masculino	56	40,9
Tipo de régimen	Contributivo	43	31,3
	Especial	2	1,5
	No afiliado	2	1,5
	Excepción	1	0,7
	Subsidiado	89	65,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,5
	ROM	1	0,7
	Raizal	1	0,7
	Palenquero	1	0,7
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	132	96,4
Área de procedencia	Cabecera Municipal	70	51,1
	Centro poblado	12	8,8
	Rural Disperso	55	40,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,5
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15a 19 años	3	2,2
	20 a 24 años	2	1,5
	25 a 29 años	5	3,6
	30 a 34 años	9	6,6
	35 a 39 años	14	10,2
	40 a 44 años	8	5,8
	45 a 49 años	23	16,8
	50 a 54 años	10	7,3
	55 a 59 años	13	9,5
	60 a 64 años	13	9,5
	65 y mas	35	25,5

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

## • Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 176 casos, 10 976 casos (el 98,2%) confirmados por clínica, 67 casos (el 0,6%) confirmados por laboratorio y 133 casos (el 1,2%) sospechosos; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 633 casos del evento, 446 de esta y 187 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 8 656 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 13 de 2016 es de 859. 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, Santander y Cundinamarca notificaron el 50,2% de los casos (ver tabla 95).

Tabla N° 95

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del Cauca	2 209	8	0	2 217
Tolima	1 264	11	19	1 294
Santander	1 093	2	14	1 109
Cundinamarca	953	13	24	990
Huila	755	4	0	759
Meta	682	2	0	684
Risaralda	589	0	0	589
Antioquia	521	7	8	536
Caquetá	389	1	4	394
Barranquilla	386	0	0	386
Putumayo	367	2	0	369
Quindío	297	1	0	298
Cauca	215	2	2	219
Córdoba	167	2	0	169
Boyacá	124	0	10	134
Norte Santander	123	1	7	131
Arauca	114	1	0	115
Sucre	113	1	0	114
Cesar	111	0	0	111
Caldas	83	1	3	87
Casanare	86	0	0	86
Atlántico	82	0	0	82
Nariño	24	1	22	47
Guaviare	45	0	0	45
Santa Marta	31	3	0	34
Bolívar	27	0	0	27
Guainía	22	1	0	23
Buenaventura	19	0	0	19
Cartagena	16	0	0	16
Vichada	15	0	0	15
Amazonas	11	0	2	13
Magdalena	13	0	0	13
Exterior	0	1	12	13
Choco	8	2	2	12
Guajira	9	0	0	9
Vaupés	8	0	0	8
San Andrés	5	0	0	5
Sin dato	0	0	4	4
<b>Total Nacional</b>	<b>10 976</b>	<b>67</b>	<b>133</b>	<b>11 176</b>

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

Notificaron casos 490 municipios y cuatro distritos; el 41,8% de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 13,3%, Ibagué con el 6,1%, Bucaramanga con el 4,4%, Villavicencio con el 4,1%, Barranquilla con el 3,5%, Pereira con el 2,8%, Floridablanca con el 2,2%, Florencia 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% se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 96).

Tabla N° 96  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

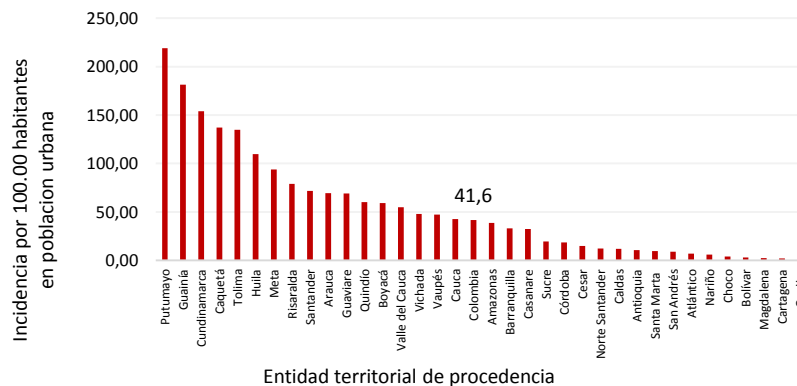
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 119	63,7
	Masculino	4 057	36,3
Grupos de edad	Menores de un año	109	1,0
	1 a 4 años	304	2,7
	5 a 9 años	423	3,8
	10 a 14 años	614	5,5
	15 a 19 años	885	7,9
	20 a 24 años	1 142	10,3
	25 a 29 años	1 232	11,0
	30 a 34 años	1 221	10,9
	35 a 39 años	1 066	9,5
	40 a 44 años	976	8,7
	45 a 49 años	875	7,8
	50 a 54 años	763	6,8
	55 a 59 años	554	5,0
	60 a 64 años	388	3,5
	65 y más años	624	5,6

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 41,6 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

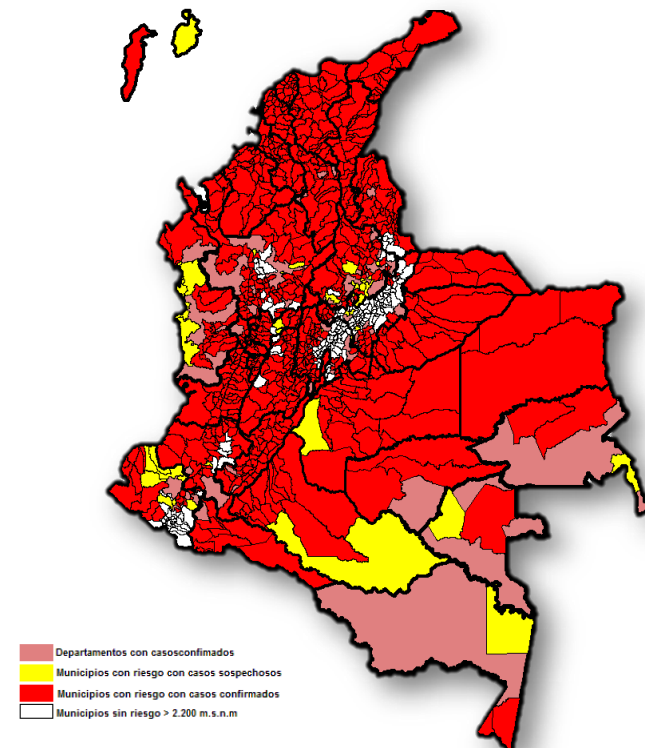
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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 13 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 01-13, 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



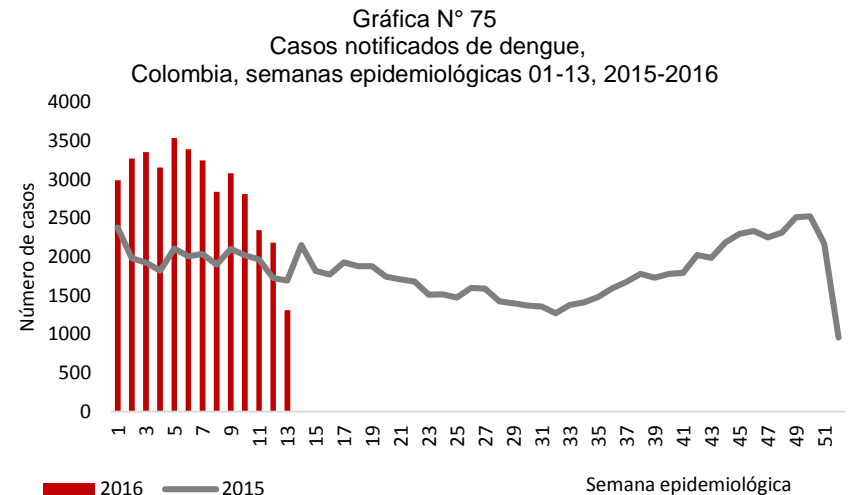
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir 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>

## • Dengue

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 37 515 casos de dengue, 21 220 casos (el 56,6%) de dengue sin signos de alarma, 15 808 casos (el 42,1%) de dengue con signos de alarma, 487 casos (el 1,3%) de dengue grave. Se han confirmado 12 548 casos (el 33,4%); en la semana epidemiológica 13 se notificaron 2 958 casos, 1 311 corresponden a esta semana y 1 647 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 1 694 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, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Risaralda, Meta, Quindío, y Boyacá notificaron el 81,7% de los casos (ver tabla 97).

Tabla N° 97  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	10 671	28,7	116	23,9	10 787	28,7
Antioquia	5 426	14,6	39	8,1	5 465	14,6
Santander	2 706	7,3	41	8,5	2 747	7,3
Tolima	2 386	6,4	59	12,2	2 445	6,4
Cundinamarca	2 191	5,9	9	1,8	2 200	5,9
Huila	1 849	5,0	62	12,8	1 911	5,0
Risaralda	1 199	3,2	7	1,4	1 206	3,2
Norte Santander	1 081	2,9	19	3,9	1 100	2,9
Meta	999	2,7	22	4,6	1 021	2,7
Quindío	1 014	2,7	6	1,2	1 020	2,7
Boyacá	730	2,0	2	0,4	732	2,0
Putumayo	688	1,9	2	0,4	690	1,8
Caquetá	584	1,6	8	1,6	592	1,6
Cesar	556	1,5	9	1,8	565	1,5
Arauca	473	1,3	2	0,4	475	1,3
Bolívar	449	1,2	7	1,4	456	1,2
Atlántico	416	1,1	21	4,3	437	1,2
Caldas	430	1,2	2	0,4	432	1,2
Casanare	425	1,1	3	0,6	428	1,1
Córdoba	404	1,1	10	2,1	414	1,1
Barranquilla	374	1,0	5	1,0	379	1,0
Cauca	358	1,0	8	1,6	366	1,0
Sucre	285	0,8	7	1,4	292	0,8
Nariño	232	0,6	1	0,2	233	0,6
Magdalena	207	0,6	3	0,6	210	0,6
Guainía	143	0,4	6	1,2	149	0,4
Guaviare	132	0,4	0	0,0	132	0,4
La Guajira	119	0,3	3	0,6	122	0,3
Choco	101	0,3	0	0	101	0,3
Santa Marta	98	0,3	2	0,4	100	0,3
Buenaventura	71	0,2	1	0,2	72	0,2
Cartagena	62	0,2	1	0,2	63	0,2
Amazonas	55	0,1	1	0,2	56	0,1
Exterior	34	0,1	2	0,4	36	0,1
Vichada	35	0,1	1	0,2	36	0,1
San Andrés	33	0,1	0	0	33	0,1
Vaupés	12	0,1	0	0	12	0,1
Total	37 028	100	487	100	37 515	100

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

Reportaron casos 816 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,1%, Medellín con el 8,6%, Ibagué con el 3,2%, Bucaramanga con el 2,3%, Palmira con el 1,8%, Armenia y Pereira con el 1,5% cada uno, Floridablanca con el 1,4%, Villavicencio con el 1,3%, Tuluá con el 1,2%, Neiva, Cúcuta y Bello con el 1,1% cada uno, registran el 47,8% de los casos de dengue; Cali con el 12,7%,

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

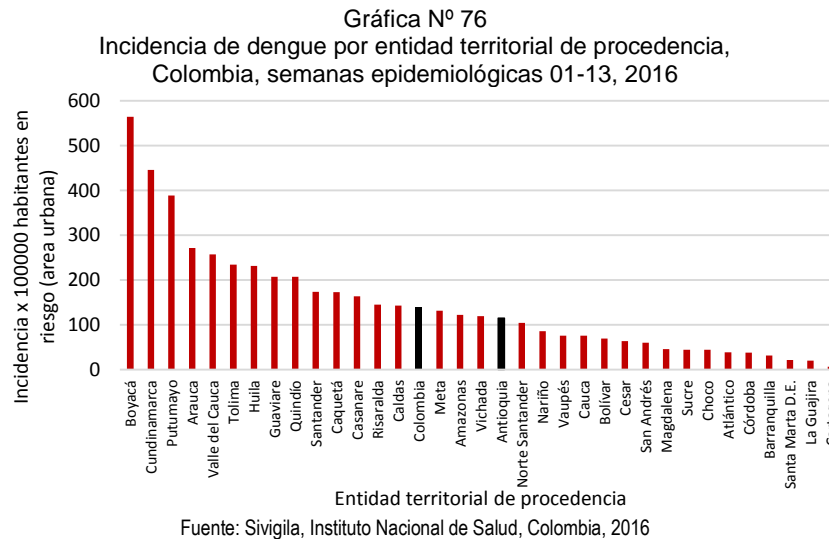
El 51,2% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,4% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 26,7% de los casos de dengue y el 39,0% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 369 casos en indígenas (el 1,0%) y 889 casos en afrocolombianos (el 2,4%) (ver tabla 98).

Tabla N° 98  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

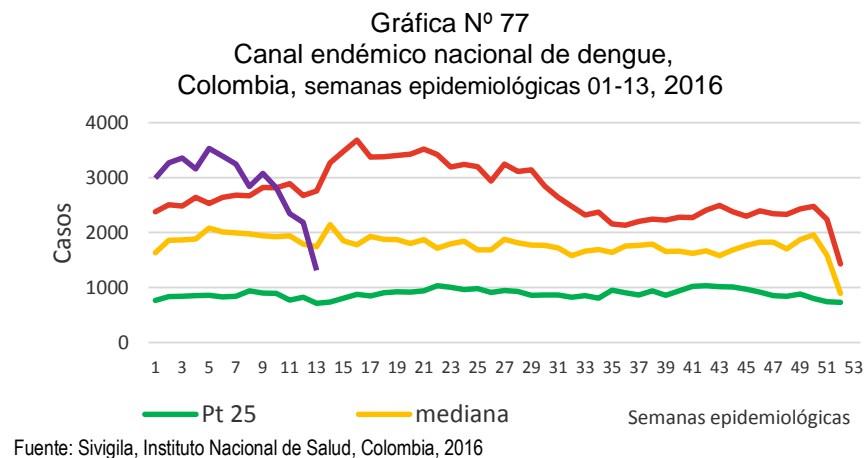
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	18 980	51,3	233	47,8	19 213	51,2
	Masculino	18 048	48,7	254	52,2	18 302	48,8
Tipo de régimen	Contributivo	20 586	55,6	209	42,9	20 795	55,4
	Especial	985	2,7	9	1,8	994	2,6
	No afiliado	1 133	3,1	21	4,3	1 154	3,1
	Excepción	1 265	3,4	19	3,9	1 284	3,4
	Subsidiado	12 931	34,9	228	46,8	13 159	35,1
Pertenencia étnica	Indeterminado	128	0,3	1	0,3	129	0,4
	Indígena	355	1,0	14	2,9	369	1,0
	ROM, Gitano	122	0,3	8	1,6	130	0,3
	Raizal	42	0,1	0	0	42	0,1
	Palenquero	6	0,1	0	0	6	0,1
	Afrocolombiano	884	2,4	5	1,0	889	2,4
Grupos de edad	Otros	35 619	96,1	460	94,5	36 079	96,1
	Menores de un año	758	2,0	24	4,9	782	2,1
	1 a 4 años	2 010	5,4	25	5,1	2 035	5,4
	5 a 9 años	3 118	8,4	57	11,7	3 175	8,5
	10 a 14 años	3 993	10,8	84	17,2	4 077	10,9
	15 a 19 años	4 099	11,1	47	9,7	4 146	11,1
	20 a 24 años	3 670	9,9	36	7,4	3 706	9,9
	25 a 29 años	3 445	9,3	22	4,5	3 467	9,2
	30 a 34 años	2 880	7,8	20	4,1	2 900	7,7
	35 a 39 años	2 447	6,6	20	4,1	2 467	6,6
	40 a 44 años	1 969	5,3	20	4,1	1 989	5,3
	45 a 49 años	1 879	5,1	16	3,3	1 895	5,1
	50 a 54 años	1 712	4,6	19	3,9	1 731	4,6
	55 a 59 años	1 398	3,8	21	4,3	1 419	3,8
	60 a 64 años	1 114	3,0	11	2,3	1 125	3,0
	65 y más años	2 536	6,8	65	13,4	2 601	6,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 201

La incidencia nacional de dengue es de 140,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Cundinamarca, Boyacá, Putumayo y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 76).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09, en zona de alarma en las semanas 10 a 13 (ver gráfica 77).



Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, 13 entidades territoriales en situación de brote, 12 entidades en situación de alarma y 11 en situación de éxito y seguridad durante las últimas semanas epidemiológicas (ver tabla 99)

**Tabla N° 99**  
Comportamiento epidemiológico de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 12 - 13, 2016

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

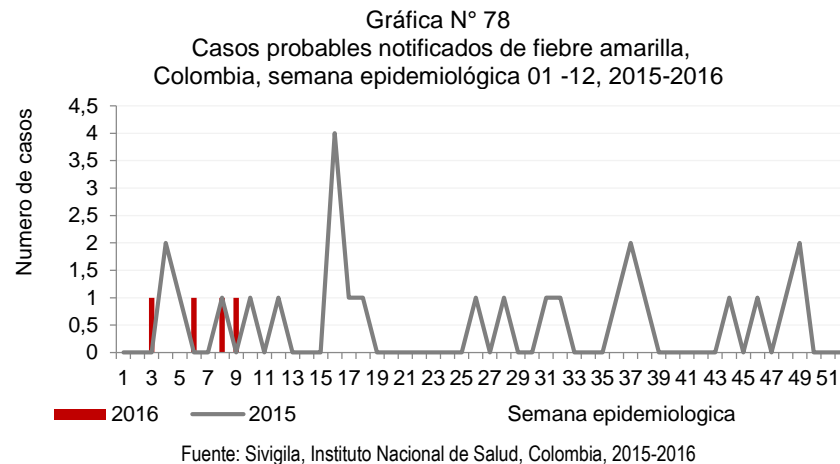
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 62,9%; Atlántico, 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 91,2%; Cauca, Atlántico, Arauca y Putumayo registran menos del 50,0% de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 13, se han notificado 111 muertes probables por dengue, de las cuales se han descartado dos muertes, una procedente de Antioquia y una procedente de Valle del Cauca y se han confirmado cuatro procedentes de Valle del Cauca (dos), Caquetá (una) y Meta (una), quedando 105 casos en estudio que 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).

### • Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro casos probables de fiebre amarilla, que se encuentran en estudio; en la semana epidemiológica 13 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 13 de 2015 no se notificaron 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 78).

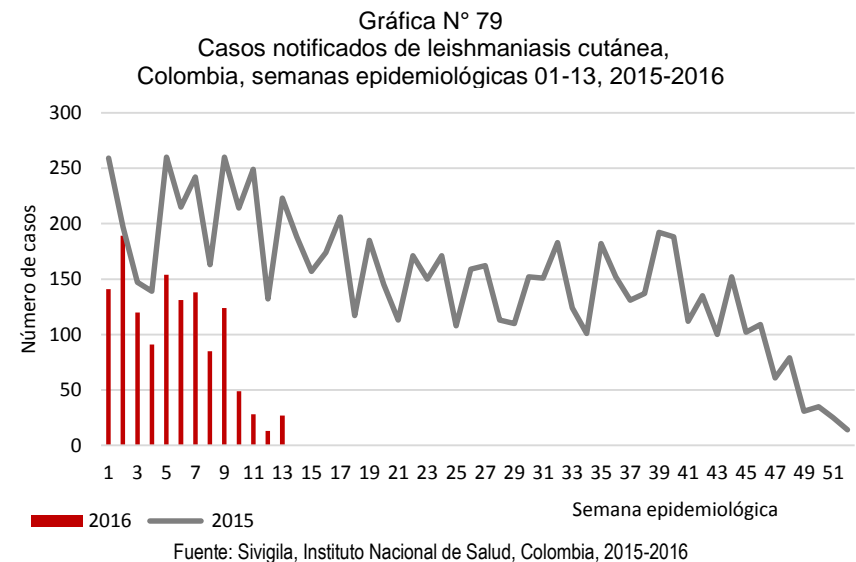


Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Atlántico, Córdoba, Meta y Vaupés; procedentes de las entidades territoriales de Atlántico, Córdoba Guainía y Vaupés.

De los cuatro casos probables en estudio, tres tienen resultados negativos para fiebre amarilla; no se han descartado debido a que no se ha 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 13 de 2016.

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 318 casos de leishmaniasis todas las formas, 1 289 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 16 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 13 casos de leishmaniasis visceral (cinco probables y ocho confirmados); en la semana epidemiológica 13 de 2016 se notificaron 264 casos de leishmaniasis cutánea, 27 corresponden a esta semana y 237 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 223 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).



Antioquia, Tolima, Santander, Norte de Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Cundinamarca, Caquetá y Nariño han notificado el 71,5% de los casos (ver tabla 100).

Tabla N° 100  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	320	24,7	1	6,3	0	0	321	24,4
Tolima	145	11,2	0	0	1	7,7	146	11,1
Santander	95	7,4	0	0	0	0	95	7,2
Norte Santander	93	7,2	0	0	0	0	93	7,1
Meta	80	6,2	4	24,9	0	0	84	6,4
Choco	78	6,1	1	6,3	0	0	79	6,0
Risaralda	65	5,0	0	0	0	0	65	4,9
Cundinamarca	58	4,5	1	6,3	0	0	59	4,5
Caquetá	53	4,1	0	0	0	0	53	4,0
Nariño	49	3,8	1	6,3	0	0	50	3,8
Bolívar	42	3,3	0	0	7	53,8	49	3,7
Guaviare	35	2,7	4	24,9	0	0	39	3,0
Caldas	34	2,6	1	6,3	0	0	35	2,7
Córdoba	32	2,5	0	0	1	7,7	33	2,5
Boyacá	29	2,2	2	12,4	0	0	31	2,3
Putumayo	23	1,8	0	0	0	0	23	1,6
Valle del Cauca	9	0,7	1	6,3	0	0	10	0,7
Vichada	9	0,7	0	0	0	0	9	0,6
Desconocido	9	0,7	0	0	0	0	9	0,6
Cauca	6	0,5	0	0	0	0	6	0,5
Guainía	6	0,5	0	0	0	0	6	0,5
Sucre	2	0,2	0	0	2	15,4	4	0,3
Vaupés	4	0,3	0	0	0	0	4	0,3
Cesar	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Casanare	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Amazonas	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Buenaventura	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Huila	1	0,1	0	0	1	7,7	2	0,2
Quindío	0	0	0	0	1	7,7	1	0,1
Cartagena	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	1289	100	16	100	13	100	1 318	100

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

Se registraron casos en 225 municipios y dos distrito; en Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,9%, Rovira (Tolima) con el 4,8%, La Macarena (Meta) con el 3,2%, Rioblanco (Tolima) con el 3,0%, Valdivia (Antioquia) con el 2,4%, Taraza y Anorí (Antioquia) con el 2,2% cada uno, San José del Guaviare con el 1,9%, Antioquia

(Antioquia) con el 1,8%, Samaná (Caldas) con el 1,8%, Tumaco (Nariño) con el 1,8; notifican el 29,9% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 77,1% de los casos se registró en el sexo masculino, el 36,5% de los casos pertenecen al régimen excepción y el 51,3% al régimen subsidiado; el 24,0% de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,1% de los casos se han notificado en etnia indígena y el 4,3% en afrocolombianos, el 92,3% de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 69,2% registrado en el sexo masculino y 92,3% en el régimen subsidiado (ver tabla 101).

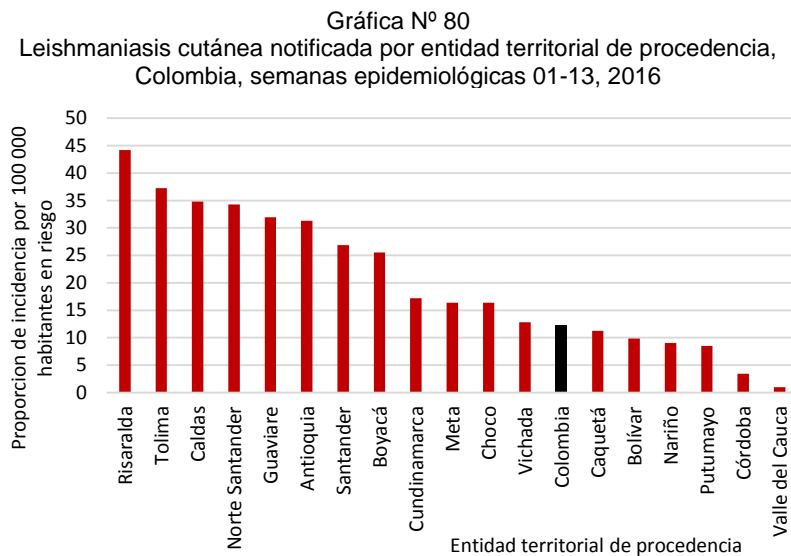
Tabla N° 101  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	295	22,9	3	18,8	4	30,8
	Masculino	994	77,1	13	81,2	9	69,2
Tipo de régimen	Contributivo	79	6,1	2	12,5	1	7,7
	Especial	7	0,5	0	0	0	0
	No afiliado	60	4,7	1	6,3	0	0
	Excepción	471	36,5	5	31,3	0	0
	Subsidiado	661	51,3	8	49,9	12	92,3
	Indeterminado	11	0,9	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	53	4,1	0	0	2	15,4
	ROM, Gitano	3	0,2	0	0	0	0
	Raizal	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	56	4,3	1	6,3	0	0
	Otros	1177	91,4	15	93,7	11	84,6
Grupos de edad	Menores de un año	7	0,5	0	0	3	23,1
	1 a 4 años	74	5,7	0	0	9	69,2
	5 a 9 años	89	6,9	1	6,3	1	7,7
	10 a 14 años	97	7,5	0	0	0	0
	15 a 19 años	160	12,4	1	6,3	0	0
	20 a 24 años	310	24,0	5	31,2	0	0
	25 a 29 años	191	14,8	0	0	0	0
	30 a 34 años	91	7,1	0	0	0	0
	35 a 39 años	61	4,7	1	6,3	0	0
	40 a 44 años	37	2,9	2	12,5	0	0
	45 a 49 años	41	3,2	2	12,4	0	0
	50 a 54 años	37	2,9	0	0	0	0
	55 a 59 años	25	1,9	1	6,3	0	0
	60 a 64 años	30	2,4	1	6,3	0	0
	65 y más años	39	3,1	2	12,4	0	0

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

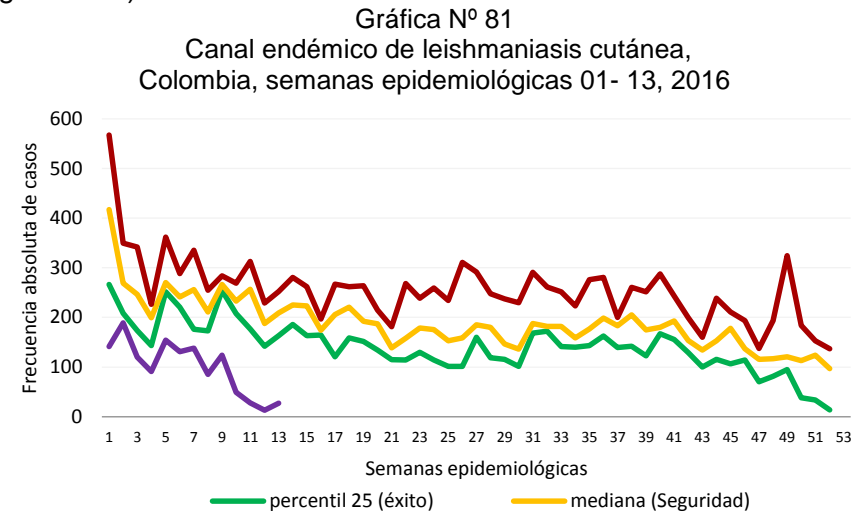


La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 12,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Risaralda, Tolima, Caldas, Guaviare y Antioquía con más de 30 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 80).



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las 13 semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 81).

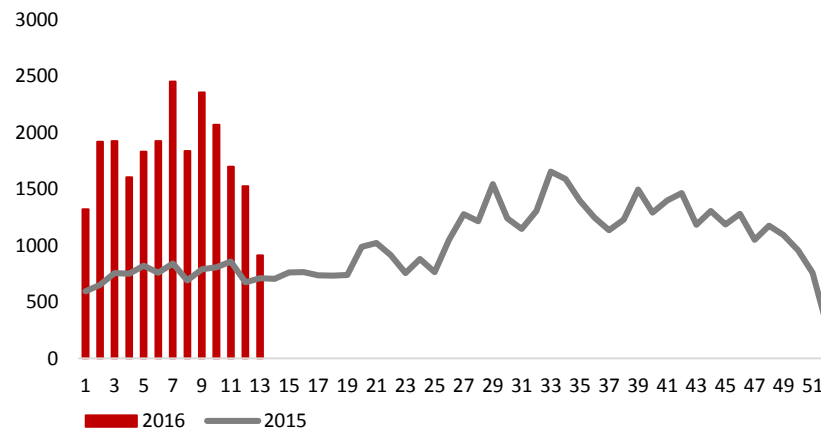


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado al Sivigila 23377 casos de malaria, 22897 casos de malaria no complicada y 480 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 2 726 casos del evento, 912 de esta semana y 1814 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 710 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).

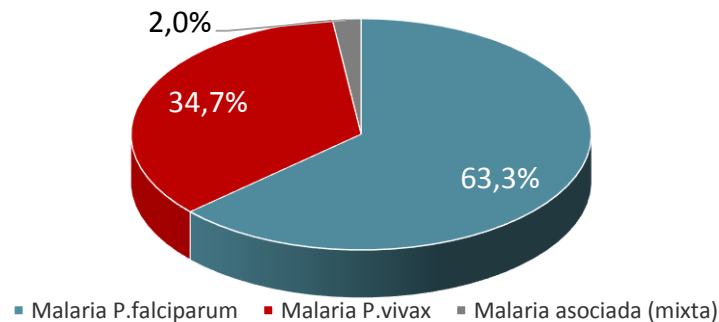
Gráfica N° 82  
Casos notificados de malaria,  
Colombia, semana epidemiológica 01-13, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 14801 casos (el 63,3%), seguido por *P. vivax* con 8119 casos (el 34,7%) y 457 casos (el 2,0%) 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 01-13, 2016



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

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía Amazonas registraron el 92,2% de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 67,3% de todos los casos. Bogotá, Boyacá, Huila, San Andrés - Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 13 (ver tabla 102).

N° 102  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de  
procedencia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	313	10 595	0	4 512	15 420	67,3
Nariño	5	2 376	0	77	2 458	10,7
Antioquia	12	694	0	1 122	1 828	7,9
Buenaventura	10	230	0	249	489	2,1
Guainía	7	23	0	453	483	2,1
Amazonas	10	95	0	349	454	1,9
Cauca	1	300	0	22	323	1,3
Risaralda	0	58	0	239	297	1,1
Córdoba	4	15	0	236	255	1,0
Bolívar	29	44	0	164	237	0,8
Vichada	34	22	0	129	185	1,0
Valle	4	49	0	76	129	0,5
Guaviare	1	26	0	64	91	0,1
Vaupés	1	1	0	16	18	0,1
Putumayo	0	3	0	14	17	0,1
Santander	2	7	0	5	14	0,1
Norte Santander	0	0	0	13	13	0,1
Quindío	1	2	0	10	13	0,04
Sucre	1	3	0	7	11	0,03
Cundinamarca	1	4	0	3	8	0,03
Meta	0	0	0	7	7	0,03
Caquetá	0	4	0	3	7	0,02
Caldas	0	1	0	5	6	0,02
Guajira	0	1	0	3	4	0,02
Magdalena	0	0	0	4	4	0,01
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,01
Cartagena	0	2	0	1	3	0,01
Cesar	1	0	0	2	3	0,01
Arauca	0	0	0	3	3	0,01
Atlántico	0	1	0	1	2	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Tolima	0	0	0	1	1	0,01
Casanare	0	0	0	1	1	0,0
Exterior	3	9	0	94	106	0,4
Desconocido	0	0	0	2	2	0,01
Total General	440	14 567	0	7 890	22 897	100

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



Por procedencia, notificaron casos de 273 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Bajo Baudó, Bagadó, Tadó, Lloró, Alto Baudó, Chocó municipio desconocido, Barbacoas, Rio Quito, Istmina y El Cantón de San Pablo, aportaron el 56,2% de la notificación (ver tabla 103).

Tabla N° 103  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	111	3 384	0	1 158	4 653	19,9
Bajo Baudó	3	851	0	325	1 179	5,0
Bagadó	14	426	0	588	1 028	4,4
Tadó	2	623	0	303	928	4,0
Lloró	65	540	0	290	895	3,8
Alto Baudó	20	461	0	377	858	3,7
Tumaco	2	787	0	19	808	3,5
* Choco. Municipio desconocido	6	548	0	101	655	2,8
Barbacoas	0	523	0	31	554	2,4
Rioquito	3	491	0	57	551	2,4
Istmina	5	353	0	152	510	2,2
Cantón de san pablo	3	420	0	86	509	2,2
Otros municipios	206	5160	0	4403	9769	41,8
Total General	440	14 567	0	7 890	22 897	100

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

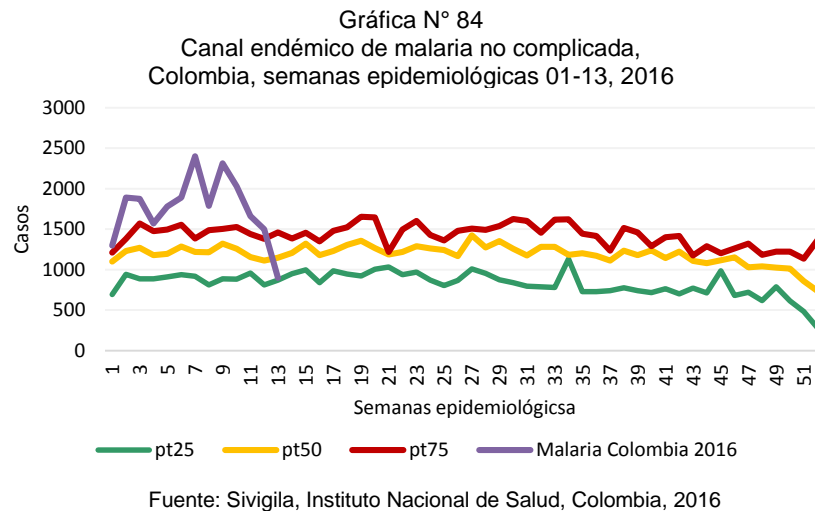
El 56,4% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 71,3% pertenecen al régimen subsidiado; el 13,2% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 36,5% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se notificaron 13 944 casos en afrocolombianos (60,9%) y 5 443 (el 23,8%) en indígenas (ver tabla 104).

Tabla N° 104  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

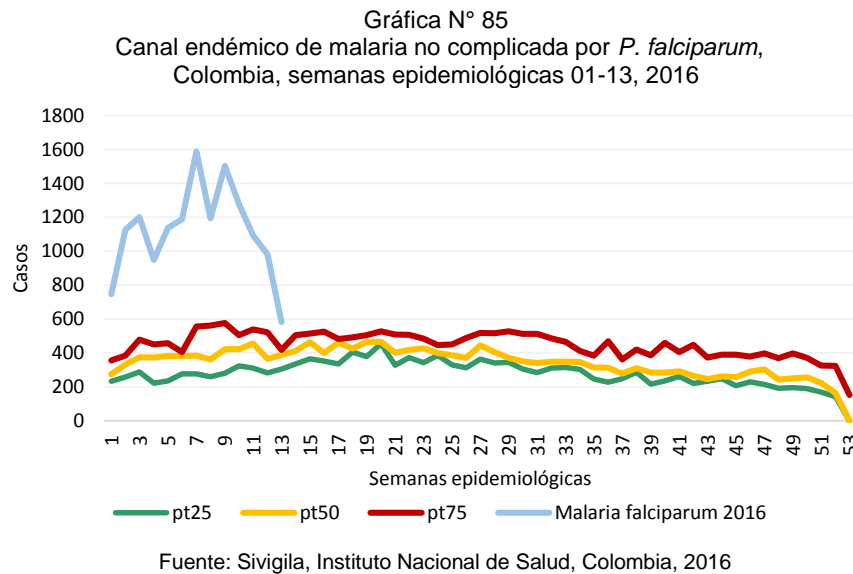
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 981	43,6
	Masculino	12 916	56,4
	Menores de un año	216	0,9
	1 a 4 años	2 103	9,2
	5 a 9 años	2 930	12,8
	10 a 14 años	3 012	13,2
	15 a 19 años	2 789	12,2
	20 a 24 años	2 621	11,4
	25 a 29 años	2 065	9,0
	30 a 34 años	1 643	7,2
	35 a 39 años	1 311	5,7
	40 a 44 años	1 038	4,5
	45 a 49 años	909	4,0
	50 a 54 años	758	3,3
	55 a 59 años	621	2,7
	60 a 64 años	375	1,6
	65 y más años	506	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	5 443	23,8
	ROM-gitano	49	0,2
	Raizal	13	0,06
	Palanquero	10	0,04
	Afrocolombiano	13 944	60,9
Área de procedencia	Otros	3 438	15,0
	Cabecera municipal	8 351	36,5
	Centro Poblado	7 332	32,0
Tipo de régimen	Rural disperso	7 214	31,5
	Contributivo	1 194	5,2
	Especial	593	2,6
	Sin afiliación	4 346	19,0
	Excepción	304	1,3
	Subsidiado	16 323	71,3
	Indeterminado	137	0,6

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

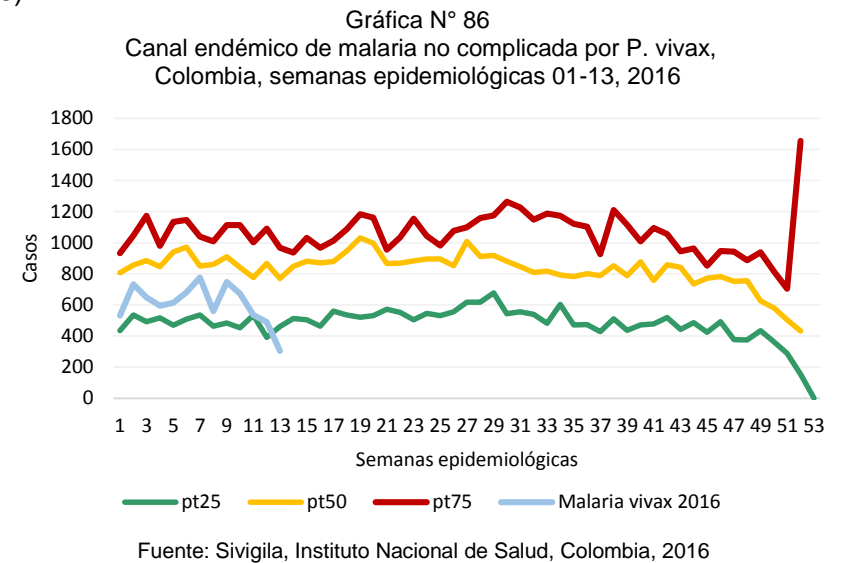
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 01 a la 13 (ver gráfica 84).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 13 (ver gráfica 85).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 13 (ver gráfica 86).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 fue de 2,2 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran treinta y tres municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 105).

Tabla N° 105  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	131,6	33,3	98,0
Bagadó	126,8	72,5	52,5
Lloró	80,5	26,1	48,6
Bajo Baudó	68,1	18,7	49,2
El Cantón del San Pablo	65,4	11,0	54,0
Río Quito	62,2	6,4	55,4
Tadó	49,2	16,0	33,0
Nóvita	44,0	13,7	29,7
Bojaya	40,8	7,8	32,2
Quibdó	40,2	10,0	29,2
Tarapacá (ANM)	38,7	25,2	13,2
Medio Baudó	37,1	15,3	21,4
Río Iro	30,7	5,2	25,4
Pueblo Rico	29,0	23,5	5,4
Atrato	28,2	4,6	22,9
Nuquí	25,3	9,0	13,7
Alto Baudó	23,9	10,5	12,8

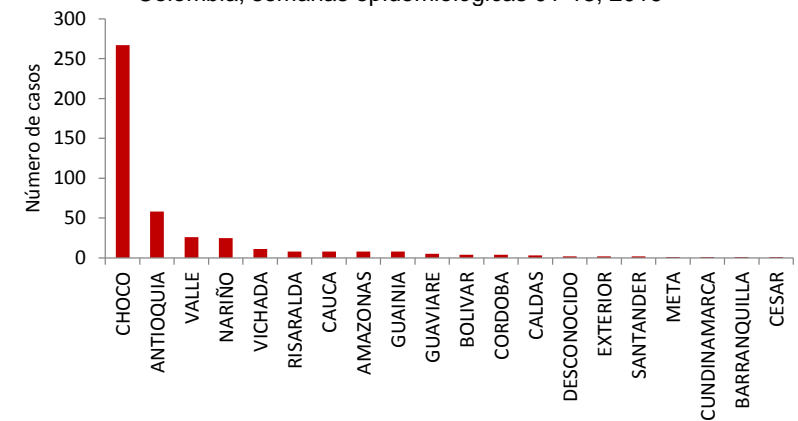
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016  
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)\* 1 000

### Malaria Complicada

Se notificaron 480 casos de malaria complicada procedentes de 20 entidades territoriales y 93 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 20,5; el 55,6% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 30,2% del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 87).

Gráfica N° 87

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



Entidad Territorial de procedencia

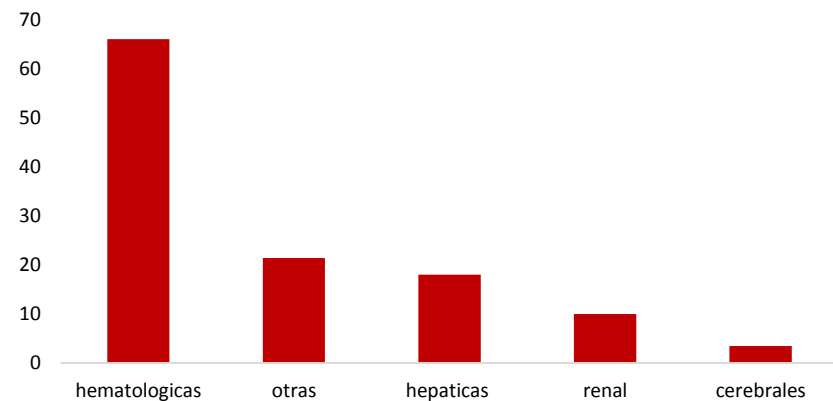
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

Proporción de casos malaria complicada:  $\text{Número de casos de malaria complicada} / \text{Número de casos de malaria} \times 1000$

De los 480 casos de malaria complicada, 317 casos (el 66%) presentaron otras complicaciones, 103 casos (el 21,4%) complicaciones hepáticas (ver gráfica 88).

Gráfica N° 88

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016



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

El 50,5% de los casos se registró en el sexo masculino; el 62,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 16,6 de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 54,5% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 184 casos (el 38%) se notificó en afrocolombianos y 177 casos en otros grupos poblacionales (el 37,0%) (ver tabla 106).

Tabla N° 106  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-13, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
<b>Sexo</b>	Femenino	238	49,5
	Masculino	242	50,5
	Menor de un año	21	4,4
	1 a 4 años	54	11,2
	5 a 9 años	28	6,0
	10 a 14 años	55	11,4
	15 a 19 años	48	10
	20 a 24 años	80	16,6
	25 a 29 años	55	11,5
	30 a 34 años	26	5,4
	35 a 39 años	29	6,0
	40 a 44 años	15	3,1
	45 a 49 años	19	4,0
	50 a 54 años	11	2,3
	55 a 59 años	12	2,5
	60 a 64 años	11	2,3
	65 y más años	16	3,3
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	105	24,5
	ROM	2	0,5
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	158	37,0
	Otros	164	38,0
<b>Área de procedencia</b>	Cabecera municipal	262	54,5
	Centro Poblado	105	22,0
	Rural disperso	113	23,5
<b>Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud</b>	Contributivo	73	15,3
	Especial	25	5,2
	Sin afiliación	64	13,3
	Excepción	15	3,1
	Subsidiado	299	62,2
	Indeterminado	4	0,9

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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 13 del año en curso se han notificado 108 casos procedentes del exterior (el 0,46% de la notificación); 106 casos son de malaria no complicada y dos caso de malaria complicada; 96 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (88,8%), nueve casos con infección por *P. falciparum* (8,3%) y tres casos con infección mixta (2,7%). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 107).

Tabla N° 107  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, semanas epidemiológicas 01-13, Colombia, 2016

Entidad Territorial Notificador	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			Arauguita
Guainía	68	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Norte de Santander	5	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
Vichada	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Total casos	108			

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado trece muertes en pacientes con malaria, el 84,6% de las muertes las registra el departamento del Chocó (11), 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 13 de 2016, se han notificado 3061 casos confirmados y 61778 sospechosos por clínica, de los cuales 55746 proceden de 343 municipios donde ya se han confirmado casos por laboratorio y 6032 proceden de 376 municipios donde todavía no hay casos confirmados.

En la semana epidemiológica 13 de 2016, se reportaron 458 casos nuevos confirmados y 2988 sospechosos por clínica (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio). Del total de casos, 2046 corresponden a la semana epidemiológica 13 y los demás casos son notificaciones tardías de semanas epidemiológicas anteriores.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran la mitad de los casos del país son Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Cundinamarca que registran el 53,06% del total de los casos notificados (ver tabla 108).

Tabla N° 108

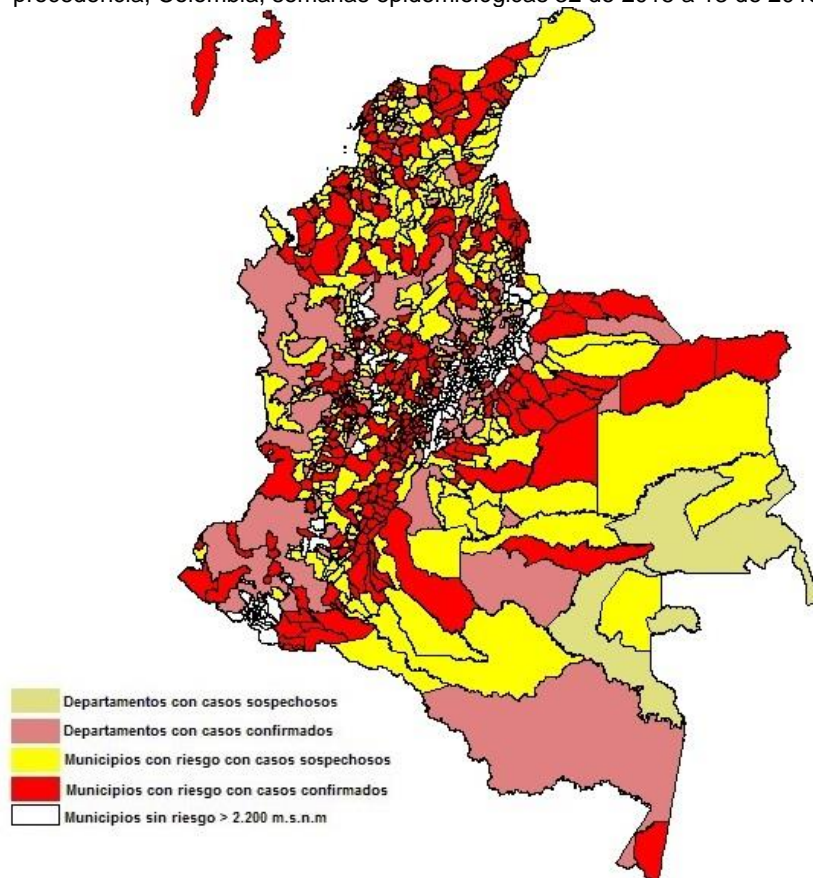
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 13 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Valle	104	3,40	8 775	15,74	682	11,31
Norte Santander	794	25,94	7 836	14,06	412	6,83
Huila	319	10,42	5 266	9,45	449	7,44
Tolima	214	6,99	4 778	8,57	408	6,76
Cundinamarca	150	4,90	3 827	6,87	389	6,45
Barranquilla	94	3,07	4 104	7,36	0	0,00
Santander	48	1,57	2 464	4,42	538	8,92
Córdoba	151	4,93	2 363	4,24	533	8,84
Atlántico	46	1,50	1 606	2,88	228	3,78
Santa Marta	132	4,31	1 728	3,10	0	0,00
Meta	32	1,05	1 527	2,74	268	4,44
Antioquia	118	3,85	1 380	2,48	308	5,11
Sucre	48	1,57	1 097	1,97	386	6,40
Cesar	94	3,07	1 067	1,91	171	2,83
Casanare	32	1,05	1 051	1,89	109	1,81
Magdalena	83	2,71	732	1,31	303	5,02
San Andrés	59	1,93	991	1,78	13	0,22
Cartagena	79	2,58	853	1,53	0	0,00
Caquetá	38	1,24	781	1,40	54	0,90
Bolívar	110	3,59	565	1,01	131	2,17
Arauca	24	0,78	665	1,19	10	0,17
Risaralda	50	1,63	635	1,14	2	0,03
Guajira	44	1,44	429	0,77	186	3,08
Putumayo	46	1,50	239	0,43	33	0,55
Buenaventura	2	0,07	262	0,47	0	0,00
Amazonas	9	0,29	211	0,38	30	0,50
Boyacá	47	1,54	134	0,24	36	0,60
Caldas	33	1,08	132	0,24	40	0,66
Quindío	5	0,16	120	0,22	48	0,80
Cauca	9	0,29	61	0,11	38	0,63
Desconocido	15	0,49	0	0	89	1,48
Exterior	9	0,29	0	0	68	1,13
Nariño	14	0,46	15	0,03	17	0,28
Guaviare	3	0,10	39	0,07	3	0,05
Choco	3	0,10	7	0,01	23	0,38
Vichada	3	0,10	6	0,01	9	0,15
Vaupés	0	0	0	0	9	0,15
Guainía	0	0	0	0	9	0,15
Total general	3 061	4,72	55 746	85,98	6 032	9,30

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

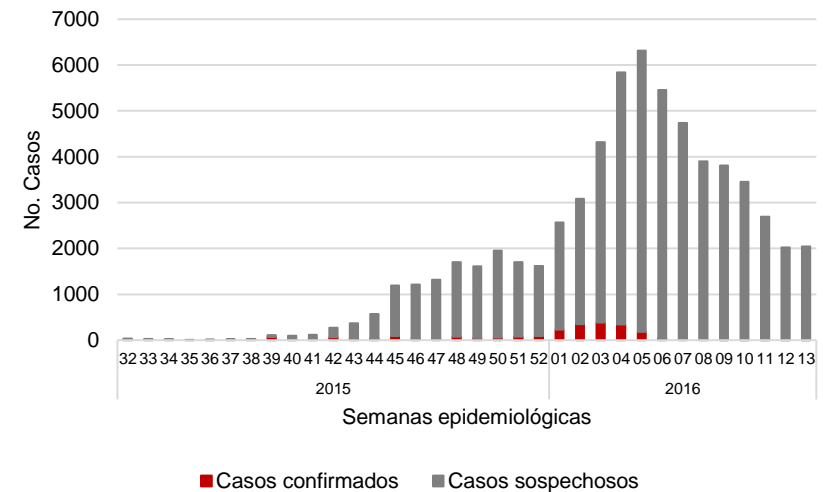
Se ha confirmado la circulación del virus en 343 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (33 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en otros 376 municipios, sumando un total de 719 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7 y gráfica 89).

Mapa N° 7  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 13 de 2016



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

Gráfica N° 89  
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 13 de 2016



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 64 241 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 58,88% 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 2,70% 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 0,72% en pertenencia étnica indígena y el 2,03% en afrocolombianos (ver tabla 109).



Tabla N° 109

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 13 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	43 138	67,15
	Masculino	21 103	32,85
Tipo de régimen	Contributivo	37 826	58,88
	Especial	2 894	4,50
	Indeterminado	154	0,24
	No afiliado	1 215	1,89
	Excepción	3 118	4,85
	Subsidiado	19 034	29,63
Pertenencia étnica	Indígena	463	0,72
	ROM, Gitano	285	0,44
	Raizal	276	0,43
	Palenquero	21	0,03
	Afro colombiano	1 302	2,03
	Otros	61 894	96,35
Grupos de edad	Menor de un año	1 735	2,70
	1 a 4 años	2 821	4,39
	5 a 9 años	2 721	4,24
	10 a 14 años	3 056	4,76
	15 a 19 años	5 126	7,98
	20 a 24 años	8 437	13,13
	25 a 29 años	8 947	13,93
	30 a 34 años	7 824	12,18
	35 a 39 años	5 899	9,18
	40 a 44 años	4 256	6,63
	45 a 49 años	3 777	5,88
	50 a 54 años	3 354	5,22
	55 a 59 años	2 423	3,77
	60 a 64 años	1 591	2,48
	65 y más años	2 274	3,54

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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 64 241 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

## Gestantes

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 13 del año 2016, se han confirmado 1 515 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 10 261 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, 9 301 proceden de municipios donde ya se confirmó circulación del virus Zika y 960 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 2 328 gestantes (el 19,77 %) (ver tabla 110).

Tabla N° 110

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 13 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	%Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte Santander	450	3,82	1 815	15,41	63	0,53
Barranquilla	59	0,50	1 018	8,64	5	0,04
Huila	208	1,77	775	6,58	60	0,51
Valle	59	0,50	872	7,40	50	0,42
Córdoba	103	0,87	712	6,05	120	1,02
Tolima	89	0,76	520	4,42	20	0,17
Atlántico	28	0,24	527	4,48	70	0,59
Santa Marta	87	0,74	335	2,84	0	0
Cesar	67	0,57	275	2,34	45	0,38
Sucre	11	0,09	237	2,01	139	1,18
Magdalena	47	0,40	277	2,35	55	0,47
Meta	13	0,11	293	2,49	46	0,39
Antioquia	26	0,22	280	2,38	32	0,27
Santander	15	0,13	233	1,98	40	0,34
Bogotá	68	0,58	167	1,42	49	0,42
Caquetá	14	0,12	209	1,77	22	0,19
Cundinamarca	45	0,38	130	1,10	22	0,19
Guajira	26	0,22	89	0,76	47	0,40
Arauca	7	0,06	95	0,81	1	0,01
Casanare	10	0,08	73	0,62	7	0,06
Risaralda	11	0,09	76	0,65	0	0
Bolívar	14	0,12	44	0,37	25	0,21
Cartagena	13	0,11	57	0,48	0	0
Putumayo	12	0,10	38	0,32	6	0,05
Caldas	7	0,06	29	0,25	1	0,01
Boyacá	6	0,05	22	0,19	6	0,05
Amazonas	2	0,02	29	0,25	1	0,01
San Andrés	2	0,02	28	0,24	0	0
Exterior	7	0,06	3	0,03	15	0,13
Quindío	2	0,02	17	0,14	2	0,02
Cauca	2	0,02	12	0,10	5	0,04
Nariño	3	0,03	3	0,03	1	0,01
Buenaventura	1	0,01	6	0,05	0	0
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,03
Guaviare	0	0	3	0,03	1	0,01
Choco	1	0,01	1	0,01	0	0
Vichada	0	0	0	0	1	0,01
Total general	1 515	12,87	9 301	78,98	960	8,15

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



**Vigilancia intensificada de Microcefalias, Colombia, a semana epidemiológica 13 2016 (Revisión a 7 de abril de 2016)**

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 12 se han notificado 33 casos de microcefalia, que eran los esperados, según reporte histórico, que muestra un comportamiento estable de los mismos, con una notificación semanal de 3 casos.

Hasta el momento se han descartado 3 casos sospechosos asociados a Zika y 30 están en estudio, de los cuales 6 están pendientes del reporte de un examen.

En la semana epidemiológica 13 ingresaron 3 nacidos vivos con microcefalia, cuyas causas etiológicas se encuentran en estudio.

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

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 13 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 416 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 81 casos (el 19,5%) seguido por el distrito de Barranquilla con 60 casos (el 14,4%) (ver tabla 111).

Tabla N° 111

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 42 de 2015 a 13 de 2016

Entidad territorial de procedencia	N° Casos	%
Norte Santander	81	19,5
Barranquilla	60	14,4
Atlántico	33	7,9
Antioquia	29	7,0
Córdoba	25	6,0
Valle	25	6,0
Huila	21	5,0
Sucre	18	4,3
Tolima	15	3,6
Caquetá	12	2,9
Santander	9	2,2
Bolívar	9	2,2
San Andrés	9	2,2
Cesar	7	1,7
Cundinamarca	7	1,7
Santa Marta	7	1,7
Magdalena	6	1,4
Meta	6	1,4
Casanare	5	1,2
Cartagena	5	1,2
La Guajira	5	1,2
Amazonas	3	0,7
Arauca	3	0,7
Exterior	3	0,7
Boyacá	2	0,5
Caldas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Quindío	2	0,5
Cauca	1	0,2
Choco	1	0,2
Guainía	1	0,2
Nariño	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	416	100

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

Del total de casos de síndromes neurológicos notificados, 234 (el 56,3%), son del sexo masculino. La mayor frecuencia de casos se concentra en los grupos de edad de 65 años y más con el 11,8%, seguida de los de 45 a 49 años con el 9,9% (ver tabla 112).

Tabla N° 112

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 13 de 2016

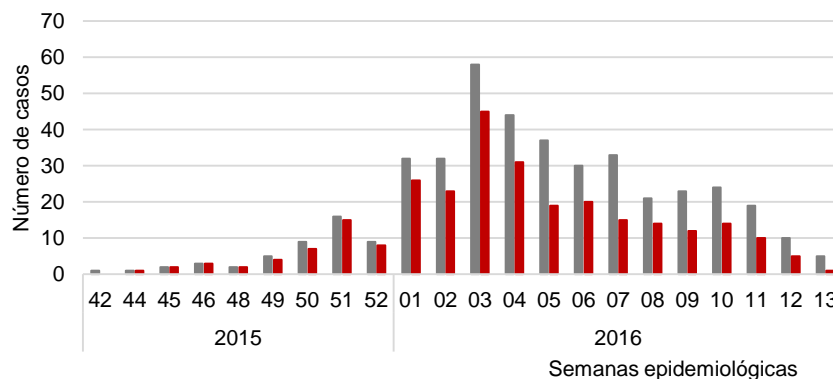
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Menores de un año	1	0,5	3	1,3	4	1,0
1 a 4 años	6	3,3	7	3,0	13	3,1
5 a 9 años	6	3,3	8	3,4	14	3,4
10 a 14 años	8	4,4	11	4,7	19	4,6
15 a 19 años	10	5,5	14	6,0	24	5,8
20 a 24 años	14	7,7	16	6,8	30	7,2
25 a 29 años	18	9,9	20	8,5	38	9,1
30 a 34 años	14	7,7	21	9,0	35	8,4
35 a 39 años	18	9,9	22	9,4	40	9,6
40 a 44 años	12	6,6	17	7,3	29	7,0
45 a 49 años	19	10,4	22	9,4	41	9,9
50 a 54 años	14	7,7	21	9,0	35	8,4
55 a 59 años	11	6,0	15	6,4	26	6,3
60 a 64 años	7	3,8	12	5,1	19	4,6
65 años y más	24	13,2	25	10,7	49	11,8
Total	182	43,8	234	56,3	416	100

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

Del total de casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, 277 (el 66,58%) corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (ver gráfica 90).

Gráfica 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 42 de 2015 a 13 de 2016



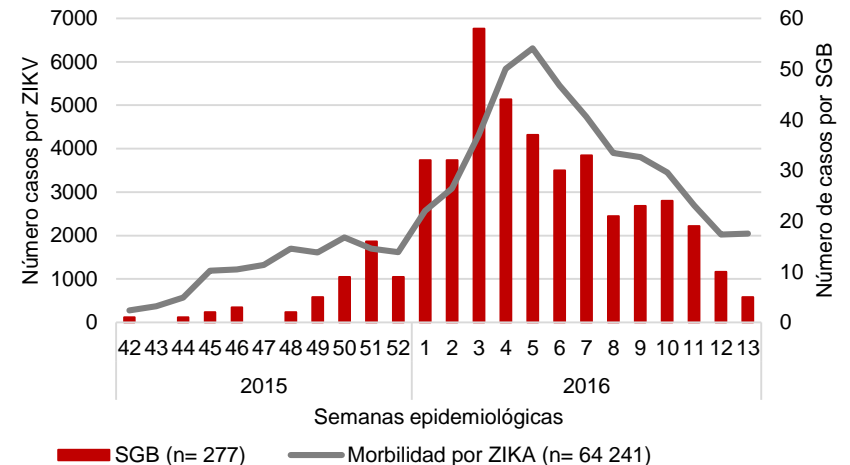
■ Todos los síndromes neurológicos (n = 416) ■ SGB (n= 277)

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

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 gráfica 91).

Gráfica N° 91

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 13 de 2016



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

Se ha identificado un aumento de los casos notificados de parálisis flácida aguda –PFA– en menores de 15 años (ver extracto boletín epidemiológico semanal PFA) desde el último trimestre del año 2015 a la fecha. Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, se han notificado 39 casos de PFA en menores de 15 años en los cuales se ha documentado el antecedente de la infección viral por Zika. Del total, 34 casos han sido notificados al sistema de vigilancia rutinaria de enfermedad por virus Zika (21 casos bajo la modalidad de vigilancia especial de los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con virus Zika).

La mayor proporción de casos notificados se concentra en el grupo de edad entre los 10 a 14 años (33,33%), se han notificado tres casos en menores de un año. El 56,41 % de los casos pertenecen al sexo masculino (ver tabla 113).

Tabla N° 113

Casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años con antecedente de enfermedad por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 13 de 2016

Grupos de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total general	% Total
Menor 1 año	0	0	3	7,69	3	7,69
1 a 4 años	7	17,95	5	12,82	12	30,77
5 a 9 años	6	15,38	5	12,82	11	28,21
10 a 14 años	4	10,26	9	23,08	13	33,33
Total general	17	43,59	22	56,41	39	100

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

Seis casos fueron notificados en el año 2015 y 33 casos notificados en el 2016. Norte de Santander es la entidad territorial que presenta el mayor número de casos con seis (15,38 %) (ver tabla 114).

Tabla N° 114

Casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años con antecedente de enfermedad por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 13 de 2016

Entidad territorial de procedencia	No. Casos	% Casos
Norte Santander	6	15,38
Barranquilla	3	7,69
Santander	3	7,69
Santa Marta	3	7,69
Sucre	3	7,69
Tolima	3	7,69
Boyacá	2	5,13
Cesar	2	5,13
Cundinamarca	2	5,13
Magdalena	2	5,13
Antioquia	1	2,56
Bolívar	1	2,56
Cartagena	1	2,56
Huila	1	2,56
Meta	1	2,56
Nariño	1	2,56
San Andrés	1	2,56
Valle	1	2,56
Cauca	1	2,56
Desconocido	1	2,56
Total general	39	100

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

## Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- 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

#### **Zika - Actualización epidemiológica en Las Américas 31 de Marzo de 2016**

A nivel mundial desde el 01 de enero de 2007 hasta el 30 de marzo de 2016, la transmisión del virus Zika ha sido documentada en 61 países y territorios, en cuatro países los brotes se han declarado finalizados: Islas Cook, Polinesia Francesa, Isla de Pascua en Chile y Nueva Caledonia. En seis países se han notificado casos en ausencia del vector, probablemente a través de la transmisión sexual (Argentina, Chile, Francia, Italia, Nueva Zelanda y los Estados Unidos de América). En la Región de Las Américas, la enfermedad por virus Zika ha sido reportada en 33 países y territorios.

En 13 países se ha informado de un aumento en la incidencia del síndrome de Guillain-Barré (SGB) y la confirmación por laboratorio de la infección por el virus Zika en parte de los casos de SGB.

Con base en estudios de observación, de cohortes y de casos y controles hay un fuerte consenso científico, en que el virus Zika es una causa de SGB, otros trastornos neurológicos y microcefalia.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/31-march-2016/en>

#### **Microcefalia y trastornos del SNC en Brasil Boletín Semana epidemiológica 13 (27 de marzo a 02 de abril de 2016)**

Hasta el 02 de abril de 2016 se han reportado 6906 casos; 4046 (el 58,6%) permanecen en investigación y 2860 fueron investigados y clasificados, siendo 1046 confirmados para microcefalia o alteraciones del SNC sugestivos de infección congénita y 1 814 fueron descartados.

Del total de casos notificados 227 (3,3%) fueron óbitos fetales o neonatales, de estos 148 (65,2%) permanecen en investigación, 51 fueron confirmados para microcefalia o alteraciones del SNC sugestivos de infección congénita y 28 fueron descartados.

Fuente: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22994-microcefalia-estudo-aponta-que-1-trimestre-pode-ser-de-maior-risco-para-gravidas>

• *Alertas nacional*

***Brotes de Varicela y Parotiditis***

Brotes de varicela en albergue para víctimas de violencia en Bogotá.

Fecha de ocurrencia: 15 de marzo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 01 de abril de 2016.

Enfermos vs expuestos: 1/51, tasa de ataque 1,9%.

Medidas de control: información, educación y comunicación (IEC), seguimiento a contactos, aislamiento de casos, ventilación, limpieza y desinfección.

Estado de brote: abierto.

Brotes de varicela en institución educativa en Tunja, Boyacá.

Fecha de ocurrencia: 26 de marzo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 01 de abril de 2016.

Enfermos vs expuestos: 10/460, tasa de ataque 2,2%.

Medidas de control: IEC, limpieza y desinfección, ventilación, cierre preventivo del curso más afectado.

Estado de brote: abierto.

Brotes de parotiditis en centro correctivo de menores en Duitama, Boyacá.

Fecha de ocurrencia: 31 de marzo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 06 de abril de 2016.

Enfermos vs expuestos: 5/27, tasa de ataque: 18,5%.

Medidas de control: aislamiento, medidas no farmacológicas, aislamiento respiratorio, medidas no farmacológicas.

Estado de brote: abierto.

***Brote de enfermedad transmitida por alimentos en Arauca***

Fecha de ocurrencia: 31 de marzo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 01 de abril de 2016.

Lugar de ocurrencia: cuatro instituciones educativas de Arauca.

Enfermos vs expuestos: con base en informe de 72 horas de las autoridades locales se han caracterizado 157 pacientes de 439 enfermos, con una población expuesta estimada de 2550 menores.

Medidas de control: se recolectaron muestras biológicas y de alimentos, clausura temporal realizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), actividades de investigación de campo y de educación.

Estado de brote: abierto.

***Caso probable de meningitis bacteriana en institución militar Cundinamarca***

Fecha de ocurrencia: 31 de marzo de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS: 05 de abril de 2016.

Descripción del caso: paciente masculino de 22 años que ingresó a servicio médico local el 02 de abril 2016, con cuadro de dos días de evolución, con fiebre y cuadro neurológico asociado dado por convulsiones y rigidez de nuca. Con citoquímico de LCR altamente sugestivo de meningitis bacteriana.

Paciente vivo en hospitalizado en el Distrito Capital.

Tiene pendiente resultados de líquido cefalorraquídeo.

Estado de caso: abierto.

### ***Brote de enfermedad de Chagas agudo en Casanare***

El 4 de abril de 2016 se recibe notificación de la Secretaría Departamental de Casanare de la muerte de dos personas procedentes de San Luis de Palenque.

Descripción de casos:

Caso 1. Mujer de 24 años con cuadro clínico agudo de disfunción cardíaca que fallece el 04 de abril de 2016, con hallazgos clínicos, detección por el INS de anticuerpos para tripanosoma por ELISA e inmunofluorescencia indirecta (IFI), así como identificación parasitológica de tripanosoma en gota gruesa la cual confirma el laboratorio de salud pública departamental.

Caso 2. Menor de sexo femenino de tres años que fallece el 31 de marzo de 2016, a quien se le detectó anticuerpos para tripanosoma por ELISA e IFI y nexo epidemiológico con el caso uno.

Pendiente investigación epidemiológica de campo, identificación de contactos e instauración de medidas de control de brote.

Actualmente el brote se encuentra en investigación epidemiológica de campo por entidad territorial.

Estado de brote: abierto y en seguimiento.



**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 Rozo 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