

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

## Contenido

Portada.....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles .....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	21
Enfermedades transmitidas por vectores.....	28
Infecciones de transmisión sexual .....	49
Micobacterias .....	55
Zoonosis.....	59
Factores de Riesgo Ambiental.....	64
Enfermedades no Transmisibles .....	67
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública .....	82

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 08 de 2016 (21 feb. al 27 feb.)



## Brote de meningitis

El Instituto Nacional de Salud desplazó una comisión con el fin de acompañar el análisis del brote de Meningitis en Cali y Buenaventura, donde se realizará la caracterización y contención del brote, así como la identificación de contactos y suministro de profilaxis a través de sus aseguradoras.

La meningitis es un evento infeccioso transmisible, hay diferentes bacterias causantes de esta enfermedad, las más importantes son *Haemophilus influenzae* (Hi), *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Neisseria meningitidis* (meningococo) siendo esta última la causante del brote en estas ciudades, su letalidad es del 50% en las personas que la padecen y está ligada a circunstancias higienicosanitarias precarias; esta enfermedad es vigilada en salud pública cuando aparece esporádicamente o en algunos periodos y detectándola a tiempo se puede manejar adecuadamente.

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

- <https://www.youtube.com/watch?v=4aycmHjLi6E&feature=youtu.be>
- <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Meningitis.pdf>
- Meningitis



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015* 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).

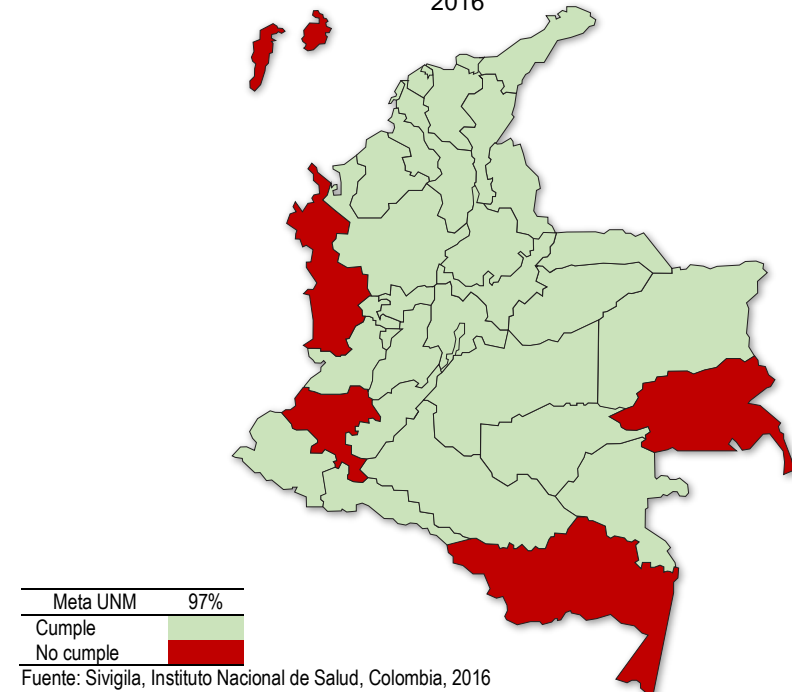
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 08

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 08 de 2016, fue del 100 % las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); aumentó 5,4 % con respecto de la semana anterior y 9,0 % en relación con la misma semana del año 2015; se cumplió con la meta por UND en el territorio nacional.

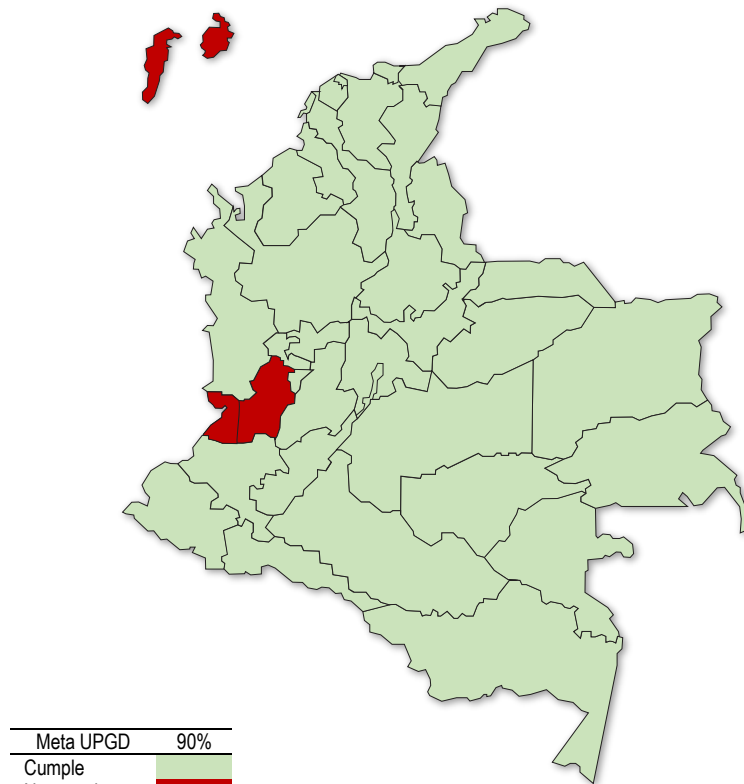
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 98,8 % (1 104 de 1 117 municipios), aumentó 4,3 % con respecto de la semana anterior y 6,8% en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cinco departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida del 97 % (ver mapa 1).

Mapa N° 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,6 % (5 161 de 5400 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 4,8 % en relación con la semana anterior y 9,6 % en relación con el año 2015; tres entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

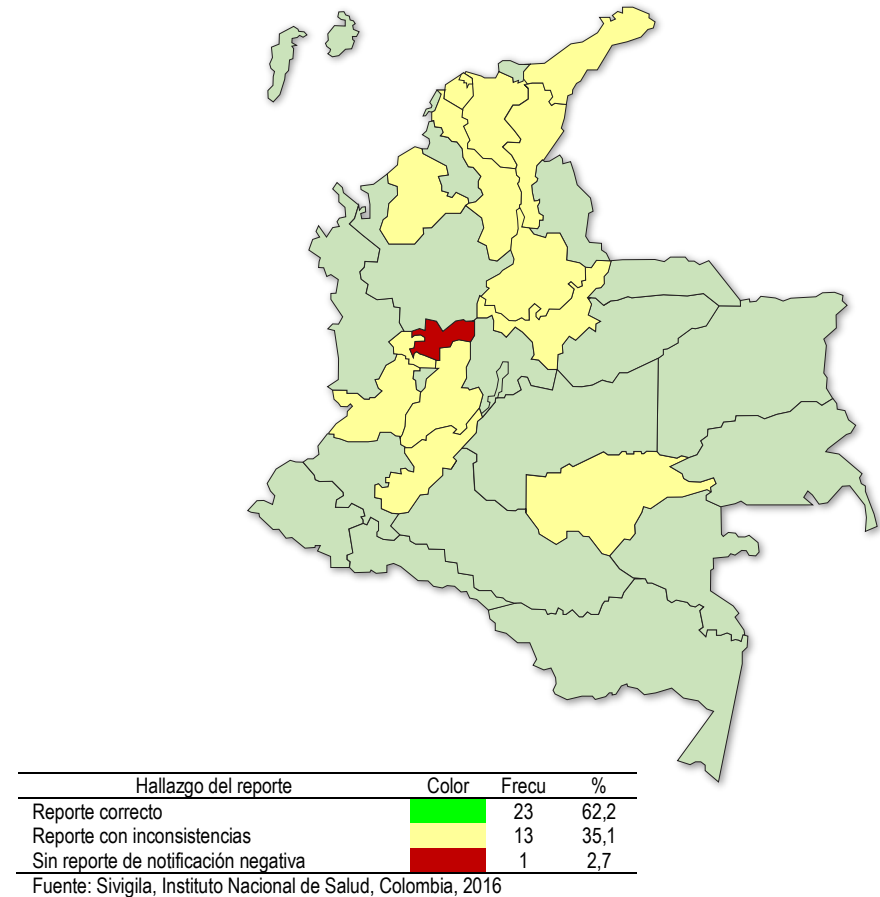
Mapa N° 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 08 de 2016, el 62,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 35,1 % presentaron inconsistencias y un departamento no envió el reporte (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 08, 2016



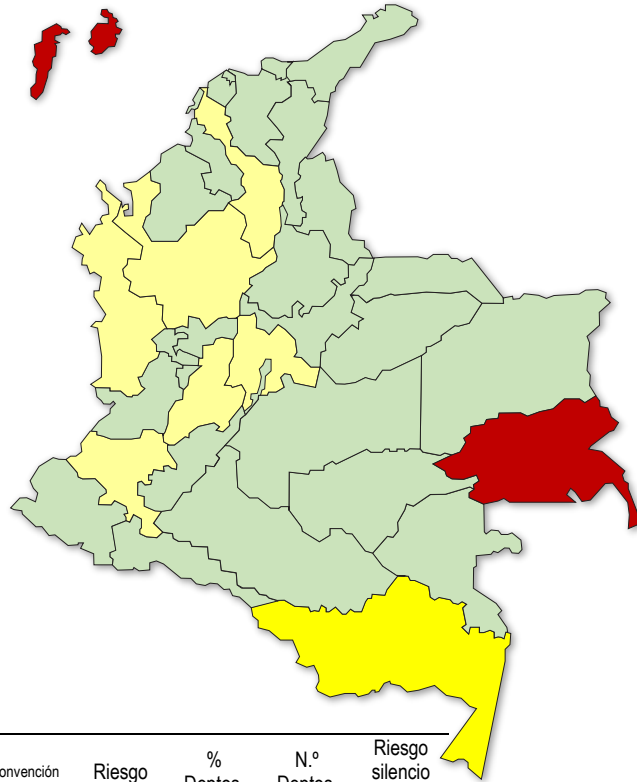
Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 1,2 %, que lo clasifica en bajo riesgo; disminuyó 4,3 % con respecto de la semana anterior y 6,8 % en relación con la misma semana de 2015.

El 71,9 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 18,7 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); un departamento presentó riesgo

medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio); San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Guainía presentaron riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



Intervalo % de UNM en silencio	Convención	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0		Ninguno	71,9	23	1,3
De 0 % a 9%		Bajo	18,7	6	
De 10 % a 19 %		Medio	3,1	1	
Mayor a 20 %		Alto	6,3	2	

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

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

### • Difteria

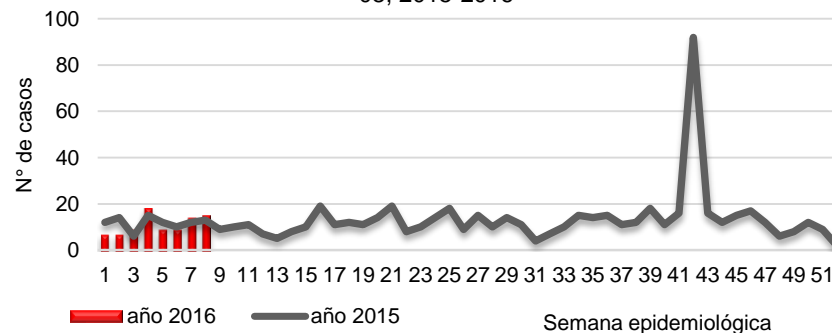
Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, en la semana epidemiológica 05 se notificó un caso probable de difteria procedente del departamento de Caldas, que se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 08 de 2015 no se notificaron casos para este evento.

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

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 91 casos sospechosos de ESAVI; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 15 casos; se descartaron tres casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 88 casos para análisis; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 13 casos de ESAVI. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica N° 1  
Notificación de casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Atlántico, Norte de Santander, Cauca y Tolima notificaron el 73,7 % de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	casos	
Bogotá	20	22,7
Antioquia	14	15,9
Santander	8	9,1
Cundinamarca	7	8,0
Atlántico	4	4,5
Norte Santander	4	4,5
Cauca	4	4,5
Tolima	4	4,5
Caldas	3	3,4
Córdoba	3	3,4
Risaralda	2	2,3
Nariño	2	2,3
Arauca	2	2,3
Magdalena	2	2,3
Valle	2	2,3
Meta	1	1,1
Huila	1	1,1
Bolívar	1	1,1
Casanare	1	1,1
Guajira	1	1,1
Barranquilla	1	1,1
Quindío	1	1,1
Total general	88	100

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

El 59,1 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 55,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y 31,8 % al régimen subsidiado. El 54,5 % 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, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	casos de ESAVI	%
Sexo	Femenino	52	59,1
	Masculino	36	40,9
Tipo de régimen	Contributivo	49	55,7
	Subsidiado	28	31,8
	Excepción	3	3,4
	No afiliado	8	9,1
Grupos de edad	Menor de un año	48	54,5
	1 año	20	22,7
	2 años	2	2,3
	3 años	1	1,1
	4 años	1	1,1
	5 a 9 años	3	3,4
	10 a 19 años	2	2,3
	20 a 59 años	10	11,4
	Mayores de 60 años y más	1	1,1

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

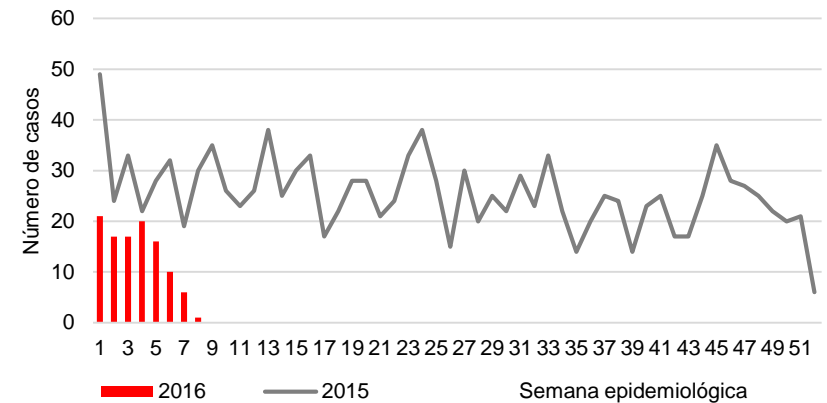
### • *Infección respiratoria aguda*

#### Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 123 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 15 casos, uno de esta semana y 14 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 30 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

Gráfica N° 2

Casos notificados de IRAG inusitado, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 66,7 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 08 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 08, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	10	66,7
Defunción	3	20,0
Contacto con sintomático respiratorio	2	13,3
Total	15	100

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

El 86,7 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 66,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 60,0 % de los casos se registraron en el sexo femenino. Por pertenencia étnica, un caso (el 6,7%) se notificó en indígenas (ver tabla 4).



Tabla N° 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado, Colombia,  
semana epidemiológica 08, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	13	86,7
	Rural disperso	1	6,7
	Centro poblado	1	6,7
Tipo de régimen	Subsidiado	5	33,3
	Contributivo	10	66,7
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	14	93,3
	Indígena	1	6,7
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	6	40,0
	Femenino	9	60,0

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, registraron el 49,6 % de los casos (ver tabla 5).

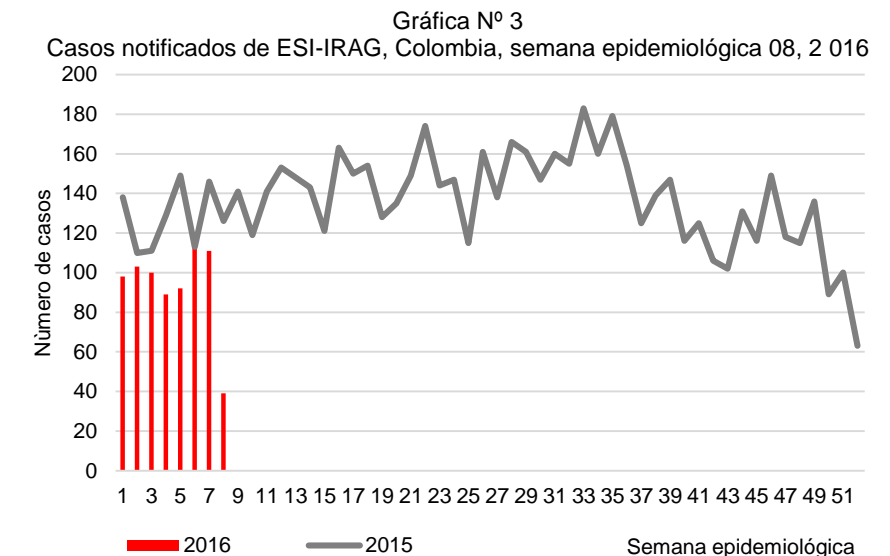
Tabla N° 5  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia, Colombia a  
semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	25	20,3
Bogotá	20	16,3
Valle del Cauca	16	13,0
Caldas	8	6,5
Cundinamarca	8	6,5
Tolima	7	5,7
Boyacá	7	5,7
Cesar	5	4,1
Nariño	4	3,3
Arauca	4	3,3
Bolívar	3	2,4
Exterior	3	2,4
Meta	3	2,4
Huila	2	1,6
Risaralda	2	1,6
Caquetá	1	0,8
Cauca	1	0,8
Santander	1	0,8
La Guajira	1	0,8
Sucre	1	0,8
Casanare	1	0,8
Total	123	100

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

## Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 750 casos; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 147 casos, 39 de esta semana y 108 de semanas anteriores; de los cuales 103 casos (el 70,1 %) corresponden a pacientes con IRAG, 44 casos (el 29,9 %) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 08 de 2 015 se notificaron 126 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).



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

Por procedencia, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Caldas, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 08 de 2016 (ver tabla 6).

Tabla N° 6

Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	25
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	19
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	4
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	7
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	3
	Hospital de Suba	12
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	22
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	2
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	6
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
	Hospital Departamental de Villavicencio	0
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Angeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	3
	Policlínico Atalaya	5
Norte Santander	Hospital Federico Lleras Acosta	2
	Fundación Valle de Lili	10
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	6
Total		147

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

El 91,3 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana residen en la cabecera municipal; el 51,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 55,3 % de los casos son de sexo femenino. Por pertenencia étnica, siete casos (el 6,8 %) se notificaron en indígenas (ver tabla 7).

Tabla N° 7

Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	94	91,3
	Rural Disperso	9	8,7
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	53	51,5
	Contributivo	37	35,9
	No Afiliado	7	6,8
	Especial	5	4,9
	Excepción	1	1,0
Pertenencia étnica	Otros	94	91,3
	Indígena	7	6,8
	Afrocolombiano	1	1,0
	ROM	1	1,0
	Palenquero	0	0
Sexo	Raizal	0	0
	Masculino	46	44,7
	Femenino	57	55,3

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

El 97,7 % de los casos de ESI notificados durante esta semana residen en la cabecera municipal; el 88,6 % están vinculados al régimen subsidiado; el 59,1 % de los casos son de sexo femenino. Por pertenencia étnica, un caso (el 2,3 %) se notificó en gitanos (ver tabla 8).

Tabla N° 8

Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	43	97,7
	Rural Disperso	1	2,3
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	39	88,6
	Contributivo	3	6,8
	No Afiliado	0	0
	Especial	2	4,5
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otros	43	97,7
	Indígena	0	0
	Afro Colombiano	0	0
	ROM	1	2,3
	Palenquero	0	0
Sexo	Raizal	0	0
	Femenino	26	59,1
	Masculino	18	40,9

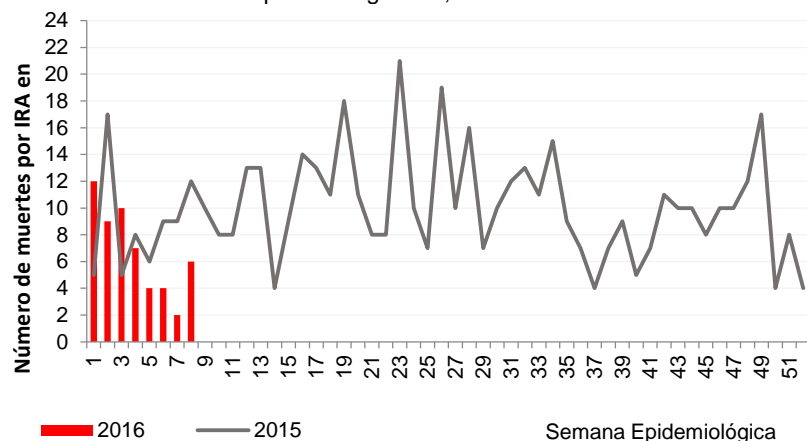
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 54 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 08 se notificaron seis casos del evento. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 12 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).

Gráfica N° 4  
Muertes notificadas por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá con dos casos, Nariño, Vichada, Cundinamarca y La Guajira con un caso cada una, notificaron muertes por IRA en menores de cinco años esta semana; a semana epidemiológica 08 la mortalidad nacional es de 1,2 por cada 100 000 menores de cinco años. El 50,0 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en residentes de la cabecera municipal, vinculados al régimen subsidiado; el 66,7 % de las muertes se registró en el sexo femenino. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 66,7 %) se notificaron en indígenas (ver tabla 9).

Tabla N° 9

Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

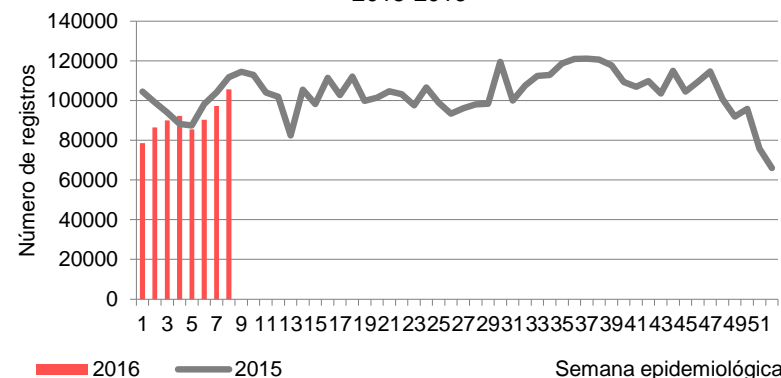
Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	3
	Rural disperso	2
	Centro poblado	1
Tipo de régimen	Subsidiado	3
	Contributivo	3
	No afiliado	0
	Especial	0
	Excepción	0
	Otros	2
Pertenencia étnica	Indígena	4
	Afro Colombiano	0
	ROM	0
	Raizal	0
Sexo	Masculino	2
	Femenino	4

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

### Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 725 846 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 105 598 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 111 671 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 4).

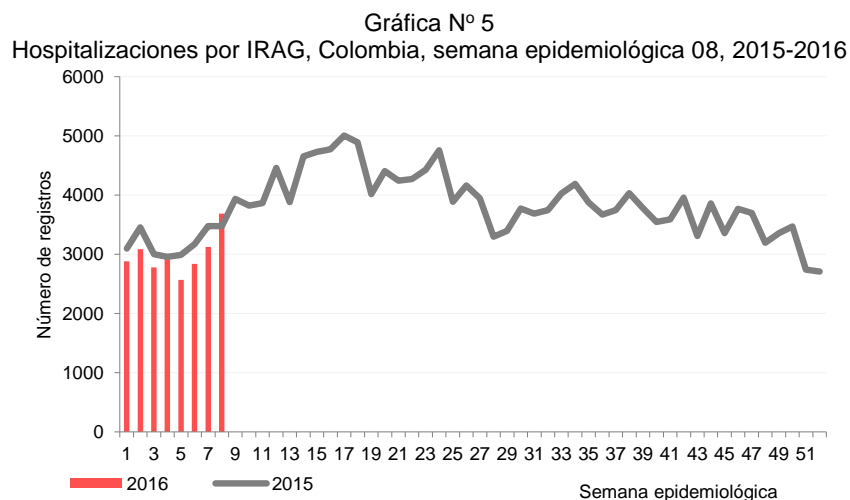
Gráfica N° 4  
Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia y Valle del Cauca, notificaron el 40,2 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 23 972 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 3 689 hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 3 474 (ver gráfica 5).

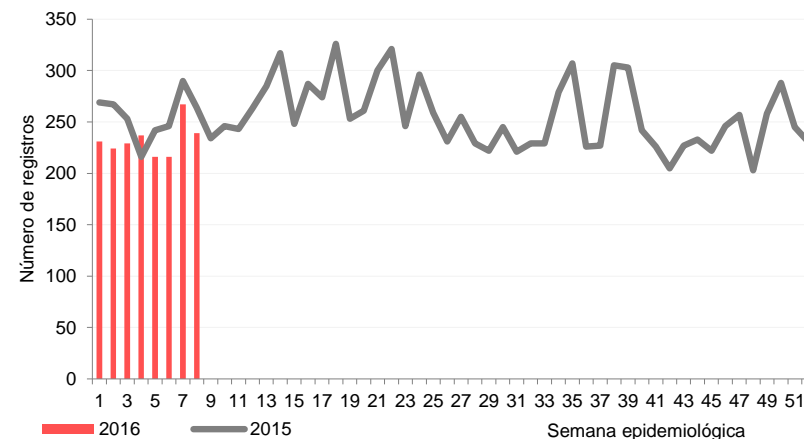


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá y Antioquia notificaron el 52,5 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 859 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 239 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 264 registros (ver gráfica 6).

Gráfica N° 6  
Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá y Cartagena notificaron el 46,0 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 21,6 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 21,1 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 36,8 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año (ver tabla 10).

Tabla N° 10  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

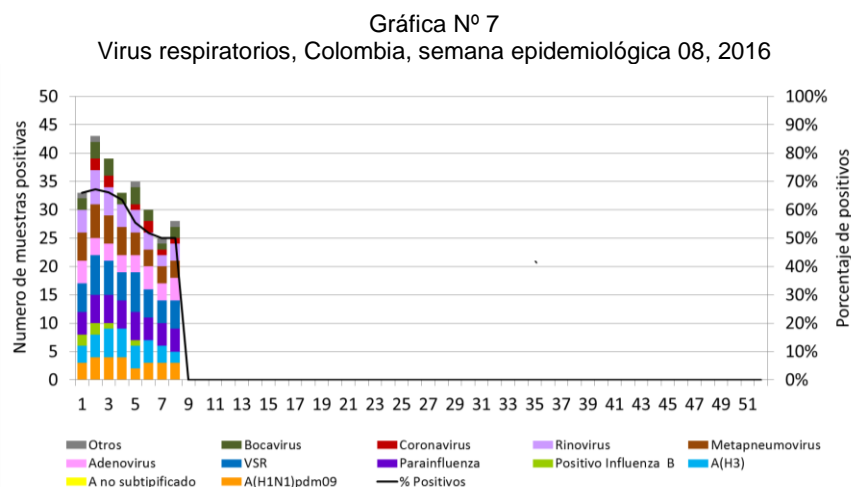
Variable	Categoría	N° Registros consultas externas y urgencias	%	N° Registros hospitalizaciones en sala general	%	N° Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de un año	8 843	8,4	779	21,1	88	36,8
	1 año	9 397	8,9	507	13,7	19	7,9
	2 a 4 años	17 000	16,1	681	18,5	16	6,7
	5 a 19 años	21 128	20,0	484	13,1	14	5,9
	20 a 39 años	22 845	21,6	306	8,3	17	7,1
	40 a 59 años	15 934	15,1	266	7,2	23	9,6
	60 y más años	10 451	9,9	666	18,1	62	25,9

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 08 de 2016 se han analizado 452 muestras, con el 58,8 % de las muestras positivas; de estas, el 23,3 % fueron positivas para influenza y el 76,7 % positivas para otros virus respiratorios.

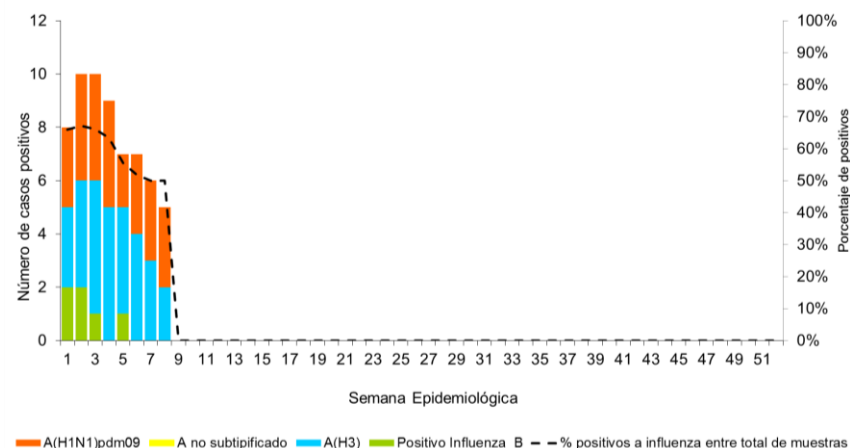
La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 16,5 %), seguido de Parainfluenza (con el 13,5 %), Metapneumovirus (con el 12,8 %), Rinovirus (con el 11,7 %), Adenovirus (con el 10,2 %), Bocavirus (con el 6,8 %), Coronavirus (con el 3,4 %) y otros virus (con el 1,9 %) (ver gráfica 7).



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 (H3N2) con el (53,6 %) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el 46,4 % (ver gráfica 8).

Gráfica N° 8  
Virus de influenza, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

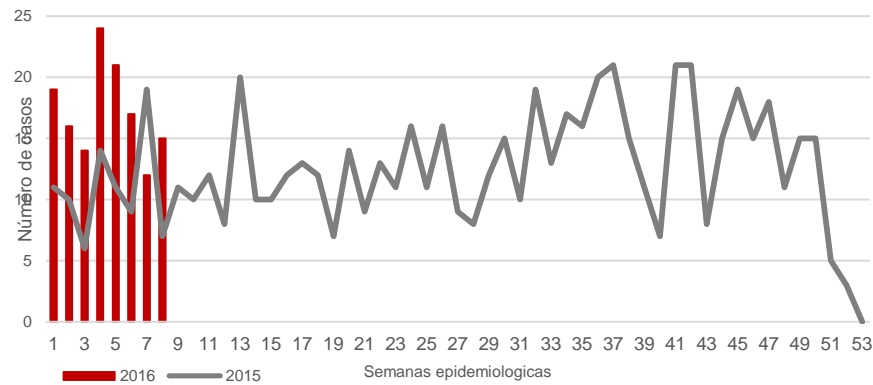


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 138 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 51 casos están confirmados por laboratorio, 77 casos son probables y 10 casos se han descartado; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 24 casos, 15 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 19 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 9).

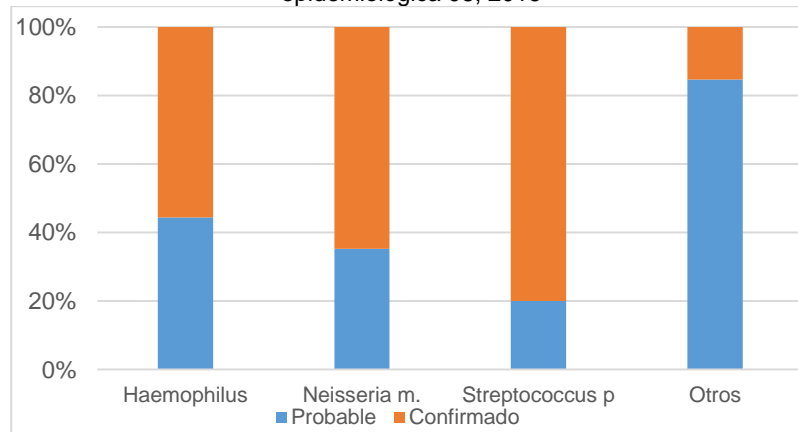
Gráfica N° 9  
Casos notificados de meningitis, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 08, el 39,8 % (51/128) de los casos se encuentran confirmados; por agente causal, el 7 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 13,3 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 23,4 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 56,3 % a meningitis por otros agentes (ver Gráfico 2).

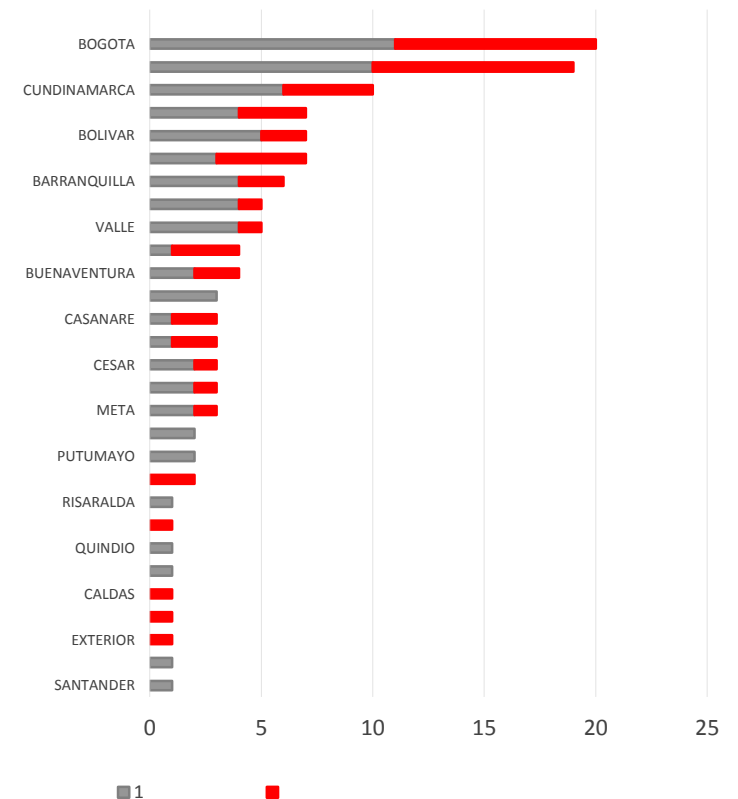
Gráfico N° 2  
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Bolívar, Córdoba, Barranquilla y Valle del Cauca, notificaron el 63,3 % de los casos (ver grafica 3).

Gráfico N° 3  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 08, se registraron 20 muertes por meningitis; el 55,0 % pertenecen al sexo masculino; el 50,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,0 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica indígena, los grupos de edad más afectados fueron los menores de cinco años, los de 10 a 14 años y los de 60 a 64 años (ver tabla 11).

Tabla N° 11

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

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

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

Por procedencia, Bogotá, Buenaventura, Valle del Cauca y Antioquia registran el 50 % de las muertes por meningitis registradas hasta la semana epidemiológica 08 (ver tabla 12).

Tabla N° 12

Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3	15,0
Buenaventura	3	15,0
Valle del Cauca	2	10,0
Antioquia	2	10,0
Córdoba	2	10,0
Cundinamarca	2	10,0
Santa Marta	1	5,0
Barranquilla	1	5,0
Tolima	1	5,0
Quindío	1	5,0
Norte Santander	1	5,0
Santander	1	5,0
Total	20	100

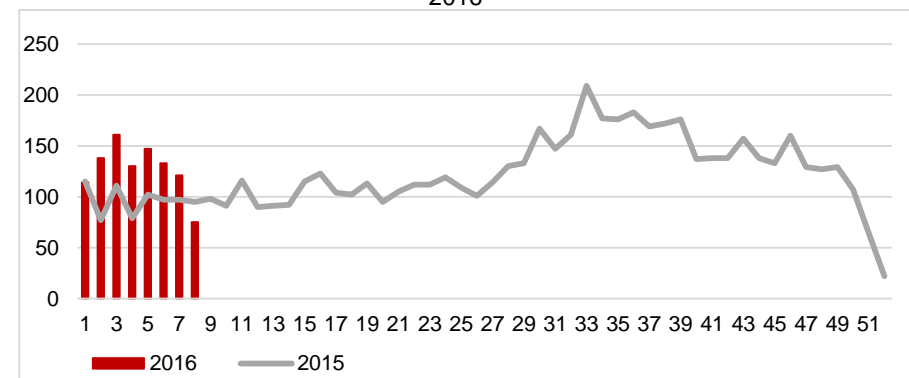
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 019 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 127 casos, 75 de esta semana y 52 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 95 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

Gráfica N° 10

Casos de Parotiditis notificados, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Valle, Sucre y Tolima notificaron el 78,9 % de los casos (ver tabla 13).

Tabla N° 13  
Casos notificados de Parotiditis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Departamento de Procedencia	Casos	%
Bogotá	440	43,2
Antioquia	100	9,8
Cundinamarca	78	7,7
Boyacá	59	5,8
Valle	50	4,9
Sucre	49	4,8
Tolima	28	2,7
Norte Santander	23	2,3
Huila	23	2,3
Barranquilla	21	2,1
Cesar	21	2,1
Santander	19	1,9
Meta	17	1,7
Caldas	11	1,1
Bolívar	10	1,0
Cauca	9	0,9
Magdalena	9	0,9
Córdoba	7	0,7
Atlántico	7	0,7
Nariño	6	0,6
Risaralda	5	0,5
Quindío	5	0,5
Casanare	5	0,5
San Andrés	4	0,4
Cartagena	3	0,3
Guajira	3	0,3
Santa Marta	2	0,2
Caquetá	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Buenaventura	1	0,1
Arauca	1	0,1
Choco	1	0,1
Total General	1 019	100

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

El 53,8 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,1 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 36 casos (el 3,5%) se notificaron en afrocolombianos, en indígenas y gitanos se notificaron seis casos (el 0,6 %) en cada grupo (ver tabla 14).

Hasta la semana epidemiológica 08, no se han reportado muertes por este evento.

Tabla N° 14  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	casos	%
Sexo	Femenino	471	46,2
	Masculino	548	53,8
Tipo de régimen	Contributivo	655	64,3
	Especial	54	5,3
	No afiliado	29	2,8
	Excepción	73	7,2
	Subsidiado	208	20,4
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,6
	ROM, Gitano	6	0,6
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	36	3,5
	Otros	970	95,2
Grupos de edad	Menor de un año	14	1,4
	1 a 4 años	122	12,0
	5 a 9 años	125	12,3
	10 a 14 años	58	5,7
	15 a 19 años	182	17,9
	20 a 24 años	184	18,1
	25 a 29 años	105	10,3
	30 a 34 años	52	5,1
	35 a 39 años	35	3,4
	40 a 44 años	27	2,6
	45 a 49 años	35	3,4
	50 a 54 años	23	2,3
	55 a 59 años	20	2,0
	60 a 64 años	11	1,1
	65 y más años	26	2,6

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

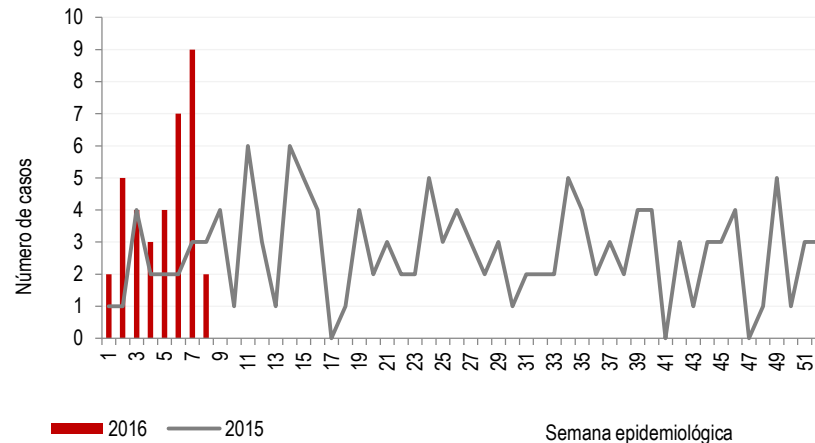
### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 36 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 08 se notificaron nueve casos probables, dos de esta semana y siete de semanas anteriores notificadas tardíamente; los casos los notificaron Bogotá (cuatro casos), Bolívar, Cartagena, Cauca, Cundinamarca y Meta con un caso cada uno; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron tres casos probables de parálisis flácida aguda. 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).

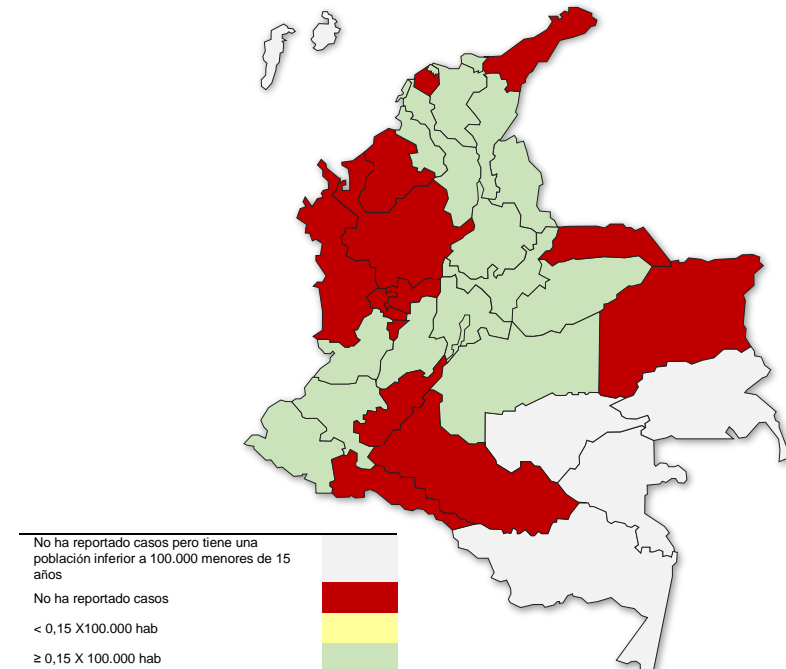
Gráfica N° 11  
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

La tasa de notificación a semana 08 de 2016 es de 0,28 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 08 es de 0,15). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Bogotá, Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Sucre, Tolima, los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta (ver mapa 5).

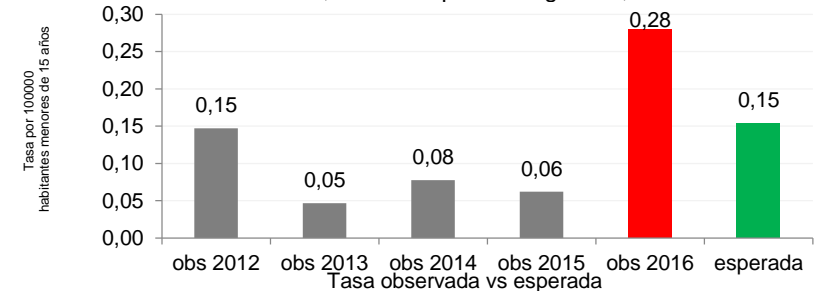
Mapa N° 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

A semana epidemiológica 08 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,28 casos por 100 000 menores de 15 años, cumpliendo a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 12).

Gráfica N° 12  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada en Colombia, semana epidemiológica 08, 2012-2016

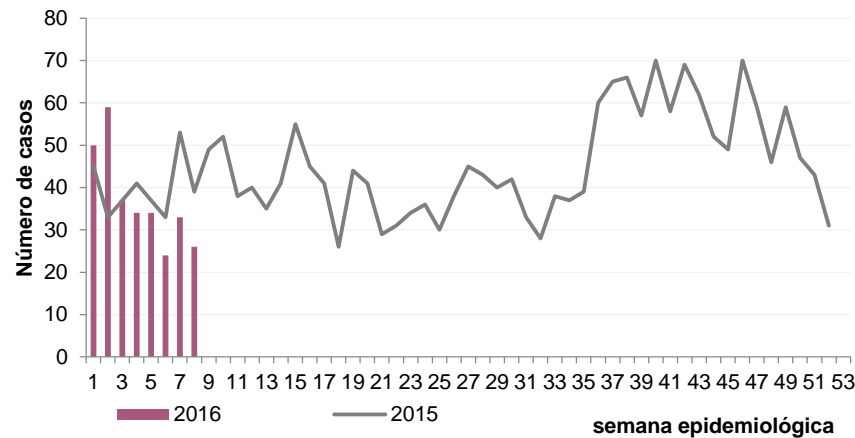


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 297 casos sospechosos, 146 de sarampión y 151 de rubeola; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 40 casos de ambos eventos, 26 de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 39 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).

Gráfica N° 13  
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 24 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,8 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 08, la tasa de notificación nacional es de 0,61 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 08 que debe ser de 0,31.

Nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 08; no cumplen con la tasa esperada Casanare, Sucre,

Tolima, Meta, Santa Marta, Cesar, Quindío, Atlántico, Norte de Santander, Santander, Huila, Boyacá, Cauca, Valle del Cauca y Nariño; no han notificado casos sospechosos 13 entidades territoriales (ver tabla 15).

Tabla N° 15  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola)	Población total- 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Amazonas	2	77 088	2,59
Bogotá, D.C.	205	7 980 001	2,57
San Andrés	1	77 101	1,30
Cundinamarca	20	2 721 368	0,73
Caldas	5	989 934	0,51
Barranquilla	6	1 223 616	0,49
Risaralda	4	957 254	0,42
Antioquia	27	6 534 857	0,41
Arauca	1	265 190	0,38
Casanare	1	362 721	0,28
Sucre	2	859 913	0,23
Tolima	3	1 412 220	0,21
Meta	2	979 710	0,20
Santa Marta	1	491 535	0,20
Cesar	2	1 041 204	0,19
Quindío	1	568 506	0,18
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Norte de Santander	2	1 367 708	0,15
Santander	3	2 071 016	0,14
Huila	1	1 168 869	0,09
Boyacá	1	1 278 107	0,08
Cauca	1	1 391 836	0,07
Valle del Cauca	3	4 253 066	0,07
Nariño	1	1 765 906	0,06
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
Guainía	0	42 123	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
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior		NA	NA
Total	297	48 747 708	0,61

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005

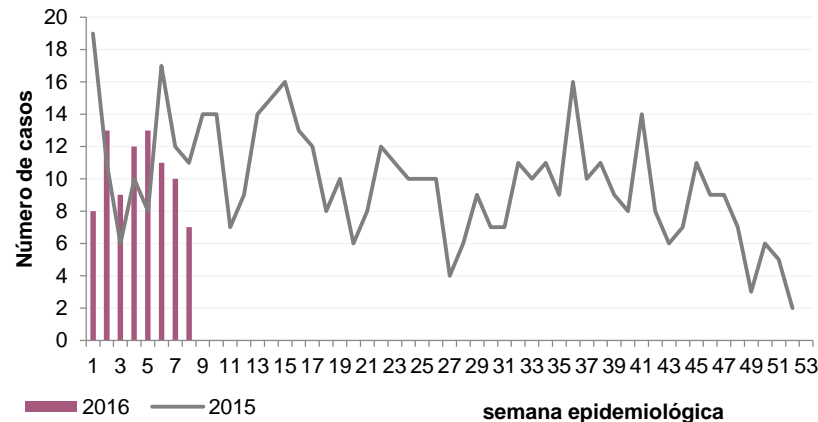
Tasa esperada a semana 08= 0,31 casos por 100 000 habitantes

Tasa esperada a semana 52= 2 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se han notificado 83 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 11 casos sospechosos del evento, siete de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 11 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).

Gráfica 14.  
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, el 72,3% de los casos notificados son de Antioquia (49 casos) y Bogotá (11 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Atlántico y Cundinamarca, con cuatro casos cada uno, Valle del Cauca, con tres casos, Boyacá, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caquetá, Cauca, Guaviare, Quindío y Tolima, con un caso cada uno.

- **Tétanos**

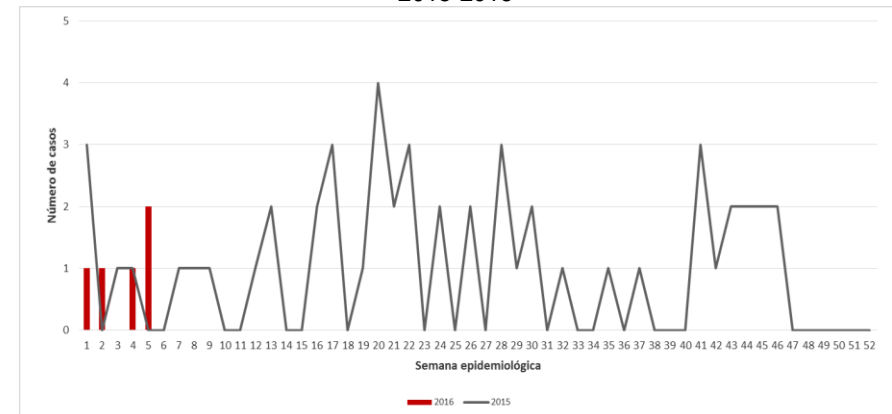
- Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, no se han notificado casos.

- Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila seis casos, uno de los cuales se descartó; en la semana epidemiológica 08 no se notificó ningún caso; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificó un caso. 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 15).

Gráfica N° 15  
Casos notificados de tétanos accidental, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

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

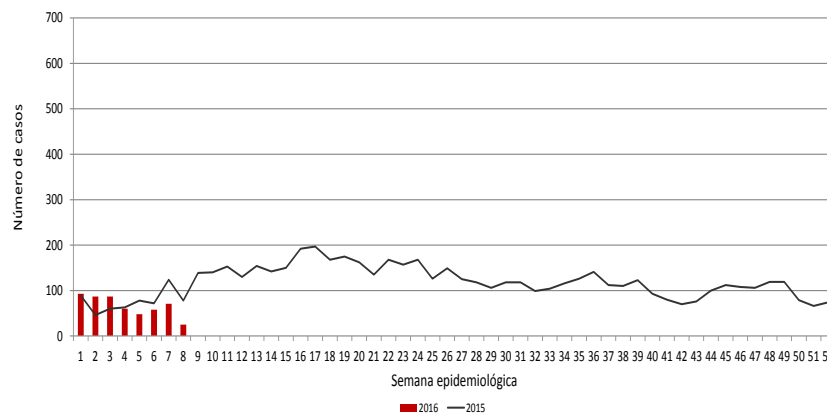
El 80,0 % de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 40,0 % pertenecen al régimen subsidiado y al régimen contributivo respectivamente y el 20,0 % se registra como no afiliado; por grupo de edad, se registró un caso en un menor de

Un año, entre 25 a 29 años, entre 35 y 39 años, entre 55 a 59 años y 65 años y más; el 100 % de los casos tienen pertenencia étnica “otro”.

### • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 531 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 92 casos del evento; se han confirmado por laboratorio 78 casos. En la semana 08 de 2015 se notificaron 610 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).

Gráfica N° 16  
Casos notificados de tos ferina, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Santander, Chocó, Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila y Caldas notificaron el 80,5 % de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16  
Casos notificados de tos ferina por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	143	27,0
Antioquia	100	18,9
Sucre	30	5,7
Cundinamarca	29	5,5
Santander	28	5,3
Chocó	23	4,3
Valle	22	4,2
Norte Santander	21	4,0
Huila	17	3,2
Caldas	13	2,5
Nariño	11	2,1
Arauca	9	1,7
Bolívar	9	1,7
Cartagena	9	1,7
Tolima	8	1,5
Cauca	6	1,1
Cesar	6	1,1
Córdoba	6	1,1
Risaralda	6	1,1
Santa Marta D.E.	6	1,1
Boyacá	5	0,9
Caquetá	4	0,8
Casanare	4	0,8
Meta	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Barranquilla	2	0,4
San Andrés	2	0,4
Atlántico	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
<b>Total general</b>	<b>529</b>	<b>100</b>

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

El 56,9 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 47,1 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 80,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, el 5,7 % de los casos se registraron en indígenas, el 0,4 % en ROM, gitano y el 3,0 % en afrocolombianos (ver tabla 17).

Tabla N° 17  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina, Colombia,  
semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	Porcentaje
Sexo	Femenino	228	43,1
	Masculino	301	56,9
Tipo de régimen	Contributivo	249	47,1
	Especial	11	2,1
	No afiliado	32	6,0
	Excepción	3	0,6
	Subsidiado	234	44,2
Pertenencia étnica	Indígena	30	5,7
	ROM, Gitano	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	16	3,0
	Otros	480	90,7
Grupos de edad	Menor de un año	427	80,7
	1 a 4 años	65	12,3
	5 a 9 años	11	2,1
	10 a 14 años	6	1,1
	15 a 19 años	6	1,1
	20 a 24 años	3	0,6
	25 a 29 años	1	0,2
	30 a 34 años	1	0,2
	35 a 39 años	1	0,2
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	3	0,6
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	4	0,8

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

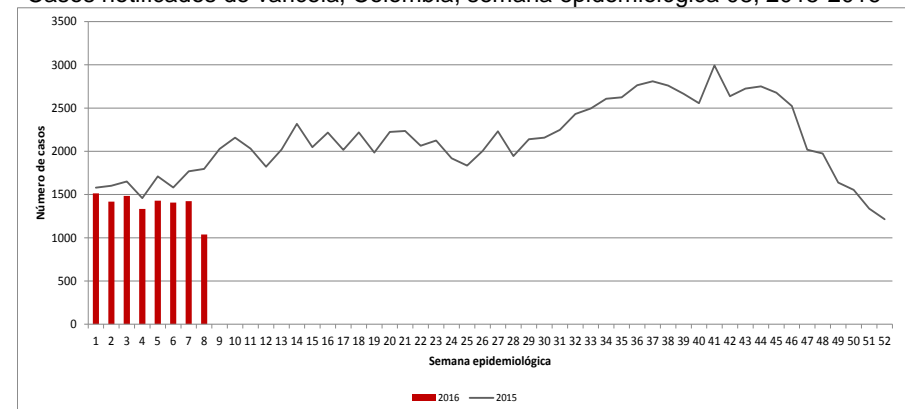
Se confirmó por laboratorio una muerte por tos ferina, de la semana 01 de 2016 en un niño de dos meses, indígena, procedente de Pueblo Rico, Risaralda.

En la semana epidemiológica 08 de 2015 se habían confirmado siete muertes por tos ferina.

## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 064 casos de varicela y descartado 20, quedando para análisis 11 044 casos; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 1 730 casos, 1037 de la semana 08 y 693 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana 08 de 2015 se notificaron 1 796 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).

Gráfica N° 17  
Casos notificados de varicela, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Boyacá, Nariño, Córdoba, Sucre, Tolima, Huila y Atlántico notificaron el 81,1 % de los casos (ver tabla 18).

Tabla N° 18  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 572	23,3
Cundinamarca	925	8,4
Antioquia	799	7,2
Valle del Cauca	781	7,1
Santander	676	6,1
Norte Santander	468	4,2
Barranquilla	400	3,6
Boyacá	398	3,6
Nariño	395	3,6
Córdoba	372	3,4
Sucre	311	2,8
Tolima	294	2,7
Huila	286	2,6
Atlántico	285	2,6
Meta	240	2,2
Cartagena	225	2,0
Bolívar	201	1,8
Cesar	183	1,7
Caldas	179	1,6
Caquetá	141	1,3
Cauca	131	1,2
Risaralda	128	1,2
Magdalena	116	1,1
Quindío	101	0,9
Casanare	86	0,8
Arauca	82	0,7
Guajira	82	0,7
Santa Marta D.E.	65	0,6
Buenaventura	44	0,4
Putumayo	40	0,4
San Andrés	9	0,1
Guaviare	8	0,1
Amazonas	5	0,0
Chocó	5	0,05
Vaupés	4	0,04
Vichada	4	0,04
Exterior	2	0,02
Guainía	1	0,01
Total general	11 044	100

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

El 50,8 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,0 % de los casos de varicela se registraron en el grupo de edad de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 398 casos (el 3,6%) se notificaron en afrocolombianos y 225 (el 2,0%) en indígenas (ver tabla 19).

Tabla N° 19  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia,  
semana epidemiológica 08, 2016

Categoría	Casos de varicela	%
Femenino	5 437	49,2
Masculino	5 607	50,8
Contributivo	6 484	58,7
Especial	337	3,1
Indeterminado/independiente	2	0,02
No afiliado	226	2,0
Excepción	371	3,4
Subsidiado	3 624	32,8
Indígena	225	2,0
Rom, gitano	41	0,4
Raizal	16	0,1
Palenquero	3	0,0
Afrocolombiano	398	3,6
Otros	10 361	93,8
Menor de un año	469	4,2
1 a 4 años	1 979	17,9
5 a 9 años	2 204	20,0
10 a 14 años	1 600	14,5
15 a 19 años	1 221	11,1
20 a 24 años	1 198	10,8
25 a 29 años	858	7,8
30 a 34 años	573	5,2
35 a 39 años	347	3,1
40 a 44 años	221	2,0
45 a 49 años	138	1,2
50 a 54 años	92	0,8
55 a 59 años	54	0,5
60 a 64 años	31	0,3
65 y más años	59	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se han notificado dos muertes probable por varicela, las dos con procedencia del departamento de Córdoba; se busca obtener la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis, los certificados de defunción y resultados de laboratorio para confirmar o descartar esta



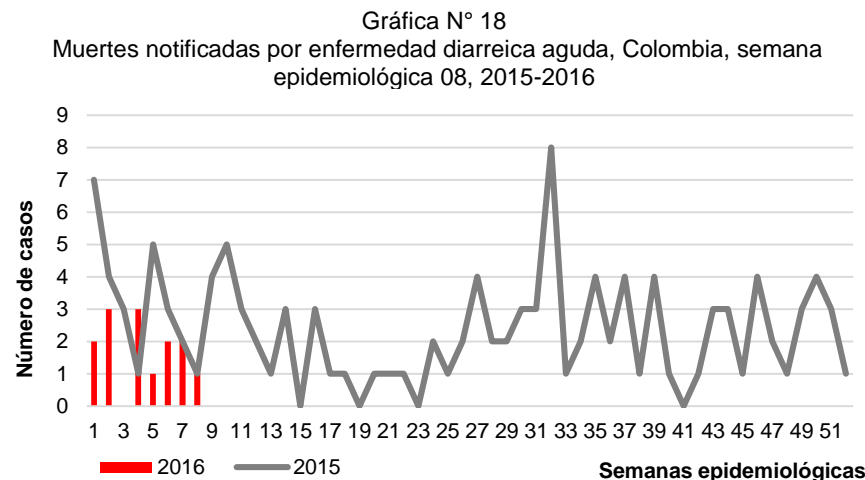
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

#### • Enfermedad diarreica aguda

##### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 14 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 08 se notificó un caso del evento; en la semana epidemiológica 08 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 18).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 3,2 x 1 000 000 menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 20).

Tabla N° 20

Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 08, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos a SE 08	Mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	10	11,4
de 1 a 4 años	3 458 918	4	1,1
Total país	4 335 151	14	3,2

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

Por residencia, Antioquia ha notificado tres muertes (en Andes, Apartadó y Chigorodó), La Guajira ha notificado dos muertes (en Manaure y Uribia), Caldas (en La Dorada), Meta (en Puerto Gaitán), Bolívar (en Santa Catalina), Norte de Santander (en El Tarra), Arauca (en Arauca), Caquetá (en Florencia), Cesar (en Valledupar), Sucre (en Galeras) y Bogotá, notificaron una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años cada uno.

El 64,3 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 71,4 % en afiliados al régimen subsidiado; el 50,0 % de las muertes ocurrieron en el área rural disperso. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 64,3%) se notificaron en indígenas y un caso (el 7,1 %) en afrocolombianos (ver tabla 21).

Tabla N° 21

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

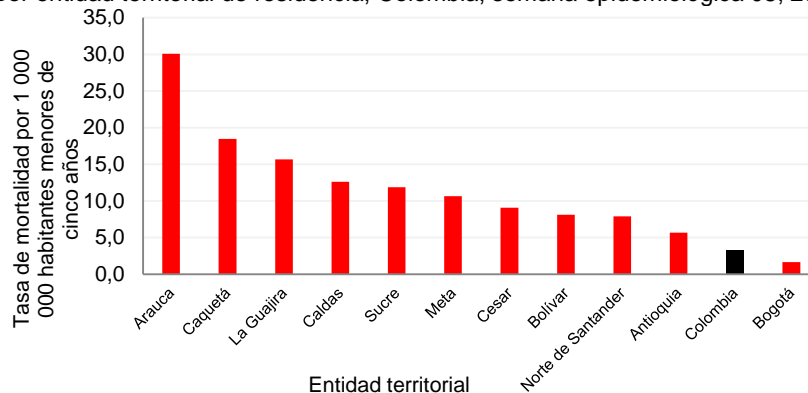
Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	5	35,7
	Masculino	9	64,3
Tipo de régimen	Contributivo	3	21,4
	Subsidiado	10	71,4
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	1	7,1
Pertenencia étnica	Indígena	9	64,3
	Otros	4	28,6
	Afrocolombiano	1	7,1
	Rom - Gitano	0	0
	Raizal	0	0,0
Área	Palenquero	0	0,0
	Cabecera municipal	5	35,7
	Centro Poblado	2	14,3
	Rural disperso	7	50,0

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 3,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las nueve entidades territoriales que registran una mayor tasa son Arauca, Caquetá, La Guajira, Caldas, Sucre, Meta, Cesar, Bolívar, Norte de Santander y Antioquia y (ver gráfica 19).

Gráfica N° 19

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



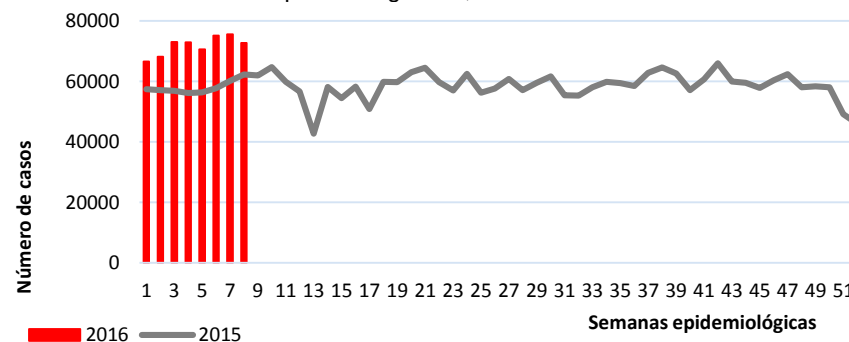
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 574 874 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron 77 291 casos del evento, 72 728 de esta semana y 4 563 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 62 299 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 20).

Gráfica N° 20

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño registran el 63,6 % de los casos (ver tabla 22).

Tabla N° 22

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Número de casos notificados	%
Bogotá, D.C.	158 629	27,59
Antioquia	76 703	13,34
Valle del Cauca	59 884	10,42
Cundinamarca	32 565	5,66
Santander	19 630	3,41
Nariño	16 567	2,88
Cauca	1 3587	2,36
Risaralda	13 428	2,34
Meta	13 179	2,29
Huila	12 849	2,24
Boyacá	12 654	2,20
Barranquilla	12 405	2,16
Tolima	11 492	2,00
Norte de Santander	11 311	1,97
Cartagena	11 103	1,93
Córdoba	10 671	1,86
Quindío	10 514	1,83
Guajira	10 236	1,78
Caldas	9807	1,71
Atlántico	9 469	1,65
Cesar	8 625	1,50
Magdalena	6 912	1,20
Bolívar	6 143	1,07
Sucre	5 687	0,99
Caquetá	4974	0,87
Casanare	2 953	0,51
Putumayo	2 597	0,45
Santa Marta	2 248	0,39
Chocó	1 855	0,32
Arauca	1 621	0,28
Buenaventura	1 489	0,26
Amazonas	872	0,15
Guaviare	741	0,13
San Andrés	623	0,11
Vichada	342	0,06
Guainía	258	0,04
Vaupés	251	0,04
Colombia	574 874	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 001 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 27,7 %, Medellín con el 7,0 %, Cali con el 6,9 %, Barranquilla con el 2,2 %, Cartagena con el 1,9 %, Bucaramanga con el 1,8 % Villavicencio cada uno con el 1,7 % y Pereira con el 1,6 %, registran el 50,7 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 13,0 por 1 000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta de 29,3 por 1 000 habitantes (ver tabla 23).

Tabla N° 23  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreaica aguda, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

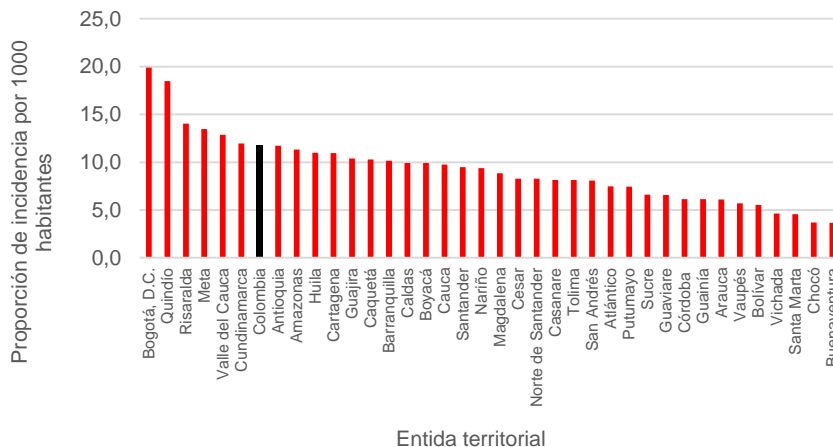
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Masculino	24 069 035	26 3073	10,9
	Femenino	24 678 673	31 1801	13,0
Grupos de edad	< 1 año	876 233	22 150	29,3
	1 a 4 años	3 458 918	67 139	22,9
	5 a 9 años	4 263 048	33 524	9,1
	10 a 14	4 265 999	24 478	6,6
	15 a 19	4 321 654	28 673	7,7
	20 a 24	4 306 036	54 828	14,6
	25 a 29	4 022 291	55 536	15,8
	30 a 34	3 605 504	45 223	14,4
	35 a 39	3 264 933	34 369	12,2
	40 a 44	2 909 621	25 848	10,2
	45 a 49	2 875 587	22 947	9,2
	50 a 54	2 732 428	20 112	8,5
	55 a 59	2 302 979	16 341	8,2
	60 a 64	1 800 884	13 460	8,6
	65 a 69	1 363 781	10 295	8,6
	70 a 74	967 539	7 952	9,4
	75 a 79	700 183	6 351	10,4
	80 y más años	710 090	8 357	13,6

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreaica aguda es de 11,8 casos por 1 000 habitantes. Las seis entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Meta, Valle del Cauca y Cundinamarca (ver gráfica 21).

Gráfica N° 21

Incidencia de enfermedad diarreaica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



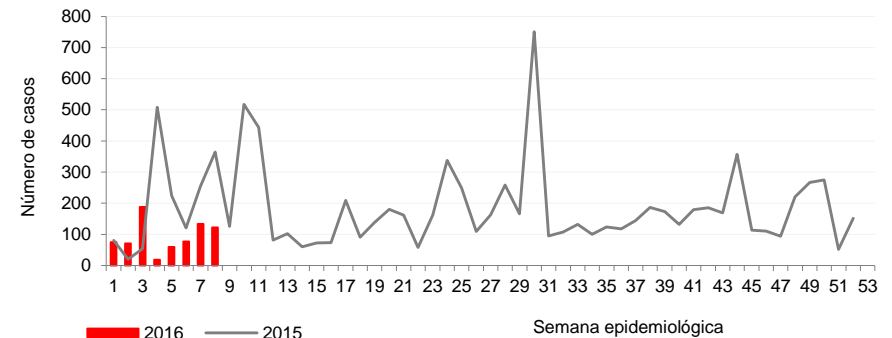
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

## ETA

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 743 casos; en la semana epidemiológica 08, se notificaron 124 casos, 122 de esta semana y dos de semanas anteriores notificados tardíamente; 628 se han confirmado por clínica y 115 están en estudio. En la semana 08 de 2015 se notificaron 364 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 22).

Gráfica N° 22

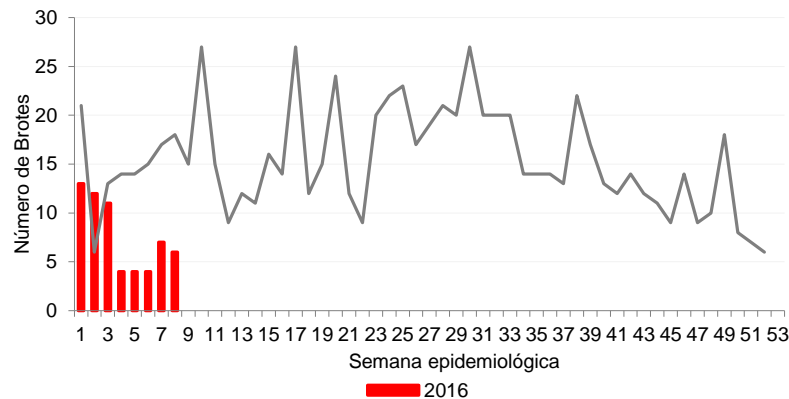
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 61 brotes; en la semana epidemiológica 08, se notificaron siete brotes del evento, seis de la semana actual y uno de semanas anteriores notificado tardíamente; en la semana 08 de 2015 se notificaron 18 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 23).

Gráfica N° 23  
Brotos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Arauca y Caldas registran el 72,5 % de los casos (ver tabla 24).

Tabla N° 24  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Antioquia	3	5,0	13	1,7
Arauca	3	5,0	172	23,1
Atlántico	2	3,3	9	1,2
Bogotá	17	27,9	267	36,0
Bolívar	1	1,6	10	1,3
Boyacá	4	6,6	28	3,8
Caldas	2	3,3	100	13,5
Casanare	1	1,6	2	0,3
cauca	1	1,6	4	0,5
Cundinamarca	1	1,6	6	0,8
Guaviare	1	1,6	2	0,3
Huila	1	1,6	2	0,3
Magdalena	1	1,6	5	0,7
Nariño	5	8,2	28	3,8
Quindío	1	1,6	4	0,5
Risaralda	3	5,0	27	3,6
Santander	1	1,6	17	2,3
Sucre	13	21,3	47	6,3
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>743</b>	<b>100</b>

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

El 58,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 17,6 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 25).

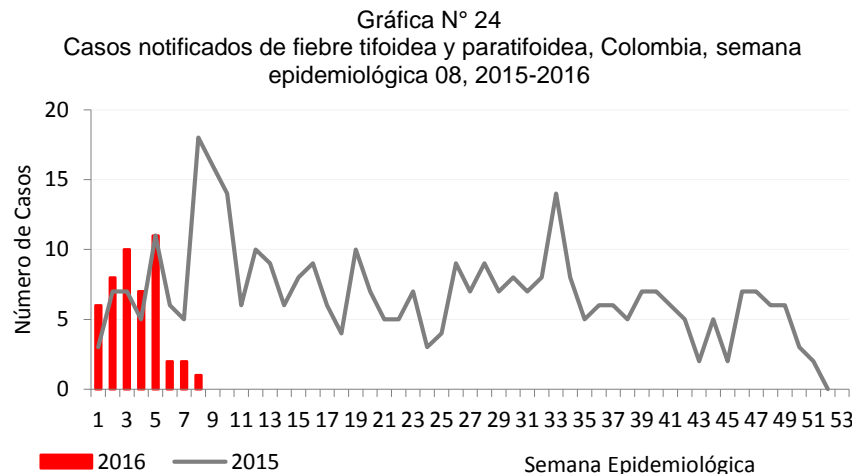
Tabla N° 25  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de enfermedades transmitidas por alimentos	%
Sexo	Femenino	314	42,0
	Masculino	429	58,0
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,3
	1 a 4 años	75	10,1
	5 a 9 años	70	9,4
	10 a 14 años	131	17,6
	15 a 19 años	98	13,2
	20 a 24 años	75	10,1
	25 a 29 años	84	11,3
	30 a 34 años	44	5,9
	35 a 39 años	30	4,0
	40 a 44 años	37	5,8
	45 a 49 años	36	4,8
	50 a 54 años	16	2,2
	55 a 59 años	19	2,6
	60 a 64 años	10	1,3
	65 y más años	16	2,2

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

- Fiebre tifoidea y paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 47 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; en la semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron nueve casos, un caso (probable) de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 18 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 24).



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

Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá y Huila registran el 83,0 % de los casos. El 51,1 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo femenino; el 46,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 87,2 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 19,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso (el 2,1%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 26).

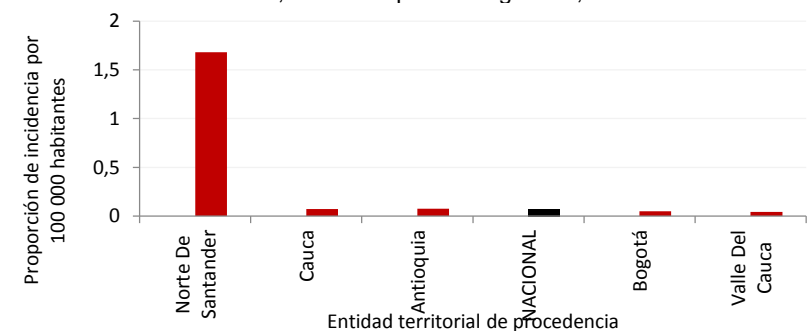
Tabla N° 26  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	24	51,1
	Masculino	23	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	19	40,4
	Especial	0	0
	No afiliado	6	12,8
	Excepción	0	0
	Subsidiado	22	46,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,1
	Otros	46	97,9
Grupos de edad	Menor de un año	1	2,1
	1 a 4 años	3	6,4
	5 a 9 años	8	17,0
	10 a 14 años	4	8,5
	15 a 19 años	5	10,6
	20 a 24 años	4	8,5
	25 a 29 años	9	19,1
	30 a 34 años	4	8,5
	35 a 39 años	2	4,3
	40 a 44 años	1	2,1
	45 a 49 años	3	6,4
	50 a 54 años	1	2,1
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	2,1
	65 y más años	1	2,1
Área	Cabecera municipal	41	87,2
	Centro poblado	3	6,4
	Rural disperso	3	6,4

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,07 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 25).

Gráfica N° 25  
Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

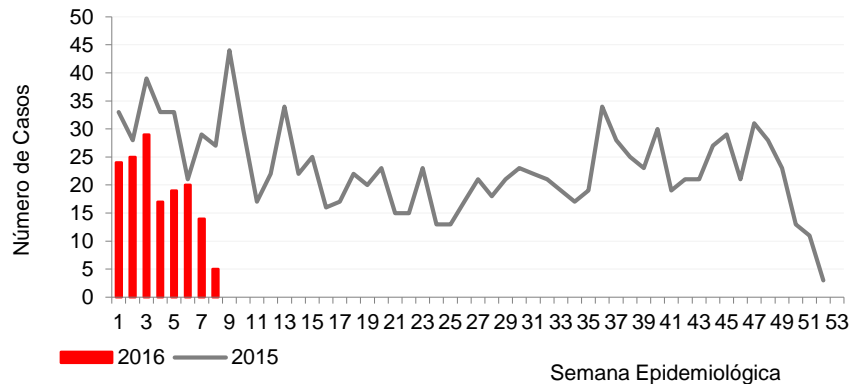


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 153 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron 28 casos, cinco de esta semana y 23 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los cinco casos de esta semana, tres casos fueron confirmados por laboratorio, un caso fue confirmado por clínica y un caso fue confirmado por nexo epidemiológico. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 27 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 26).

Gráfica N° 26  
Casos notificados de hepatitis A, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Bogotá y Atlántico notificaron el 67,9 % de los casos (ver tabla 27).

Tabla N° 27

Casos notificados de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	75	49,0
Valle del Cauca	8	5,2
Caldas	8	5,2
Bogotá	7	4,6
Atlántico	6	3,9
Huila	6	3,9
Nariño	5	3,3
Santander	4	2,6
Norte de Santander	4	2,6
Casanare	4	2,6
Tolima	3	2,0
Cundinamarca	3	2,0
Bolívar	3	2,0
Cartagena	2	1,3
Sucre	2	1,3
Magdalena	2	1,3
Meta	2	1,3
Boyacá	1	0,7
Chocó	1	0,7
Cauca	1	0,7
Putumayo	1	0,7
Vichada	1	0,7
Risaralda	1	0,7
Barranquilla	1	0,7
Quindío	1	0,7
Guajira	1	0,7
Total	153	100

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

El 73,2 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 58,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 17,0 % se registraron en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, seis casos (el 3,0%) se notificaron en afrocolombianos y un caso el (0,7) en indígenas (ver tabla 28).



Tabla N° 28

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

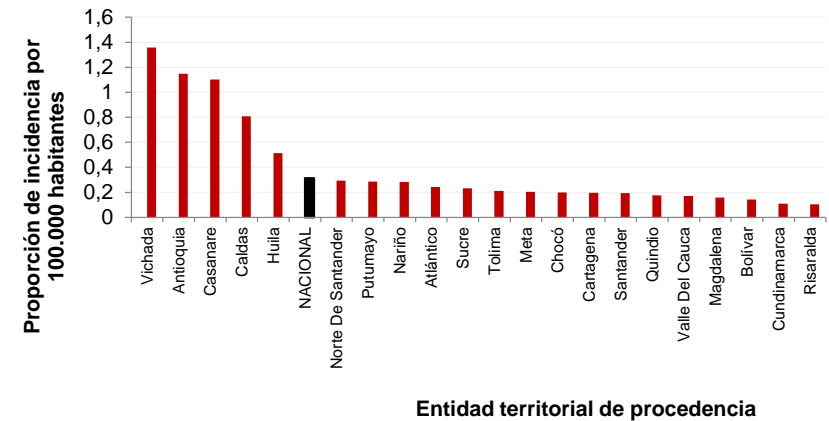
Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	41	26,8
	Masculino	112	73,2
Tipo de régimen	Contributivo	90	58,8
	Subsidiado	48	31,3
	Especial	4	2,6
	No afiliado	8	5,2
	Excepción	2	1,3
	Sin información	1	0,65
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	3,9
	Otros	146	95,4
Grupos de edad	Menor de un año	1	0,7
	1 a 4 años	6	3,9
	5 a 9 años	14	9,2
	10 a 14 años	10	6,5
	15 a 19 años	22	14,4
	20 a 24 años	26	17,0
	25 a 29 años	19	12,4
	30 a 34 años	18	11,8
	35 a 39 años	10	6,5
	40 a 44 años	6	3,9
	45 a 49 años	2	1,3
	50 a 54 años	6	3,9
	55 a 59 años	5	3,3
	60 a 64 años	4	2,6
	65 y más años	4	2,6
Área	Cabecera municipal	132	86,3
	Centro poblado	9	5,9
	Rural disperso	12	7,8

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Casanare, Caldas y Huila, registran incidencias mayor que la nacional (ver gráfica 27).

Gráfica N° 27

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

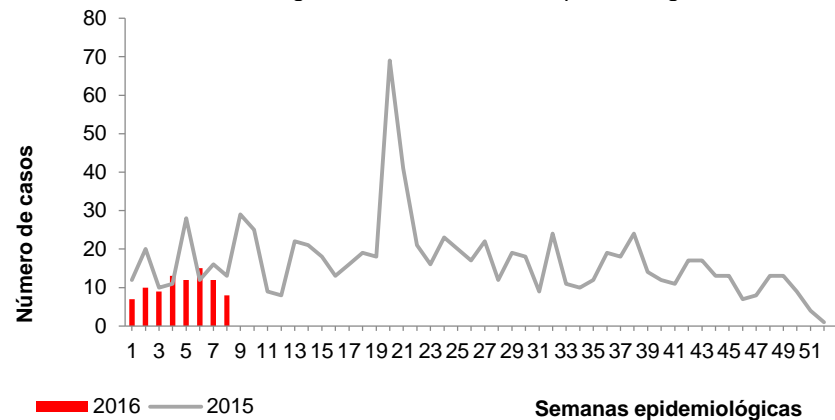
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades transmitidas por vectores

#### • Chagas

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 97 casos de enfermedad de Chagas; 96 casos crónicos, de los cuales 39 han sido confirmados y un caso en fase aguda, confirmado. En la semana epidemiológica 08 se notificaron 17 casos, ocho de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; se eliminaron 11 registros por tratarse de casos descartados y errores de digitación. En la semana epidemiológica 08 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 28).

Gráfica N° 28  
Casos notificados de Chagas, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

El caso de Chagas agudo notificado procede del departamento de Putumayo, municipio de Puerto Asís, de sexo masculino, de 29 años de edad, procedente de área rural dispersa y perteneciente al régimen especial.

Por procedencia, Boyacá, Santander, Casanare y Arauca registraron el 83,5 % de los casos de Chagas crónico (ver tabla 29)

Tabla N° 29  
Casos de Chagas crónico notificados por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	27	1	28	32,9
Santander	8	18	26	30,6
Casanare	1	10	11	12,9
Arauca	2	4	6	7,1
Bogotá	3	2	5	5,9
Norte de Santander	0	3	3	3,5
Cesar	2	1	3	3,5
Antioquia	2	0	2	2,4
Cundinamarca	1	0	1	1,2
Total casos	46	39	85	100%

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

De 29 municipios se reportaron los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica. Tunja con el 16,5 %, Mogotes con el 12,9 %, Yopal con el 8,2 %, Labranza Grande con el 7,1 % y Bogotá con el 5,9 % notificaron el 50,6 % de los casos.

El 62,4 % de los casos de Chagas crónico se registró en el sexo femenino; el 72,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,8 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; El 24,7 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 2,4 %) se notificaron en indígenas, un caso en gitanos y un caso en raizales (ver tabla 30).

Tabla N° 30  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Chagas crónico,  
Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Características demográficas y sociales	Categorías	Casos de Chagas crónico	%
Sexo	Femenino	53	62,4
	Masculino	32	37,6
Tipo de régimen	Contributivo	19	22,4
	Especial	2	2,4
	No afiliado	1	1,2
	Excepción	1	1,2
	Subsidiado	62	72,9
Pertenencia étnica	Indígena	2	2,4
	ROM	1	1,2
	Raizal	1	1,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	81	95,3
Área de procedencia	Cabecera Municipal	44	51,8
	Centro poblado	4	4,7
	Rural Disperso	37	44,5
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	4	4,7
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	2	2,4
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	3	3,5
	25 a 29 años	4	4,7
	30 a 34 años	5	5,9
	35 a 39 años	7	8,2
	40 a 44 años	5	5,9
	45 a 49 años	13	15,3
	50 a 54 años	8	9,4
	55 a 59 años	7	8,2
	60 a 64 años	6	7,1
	65 y mas años	21	24,7

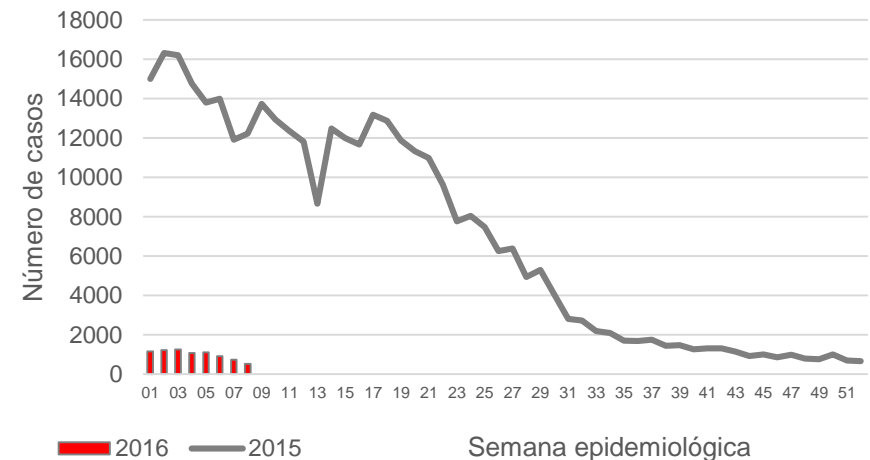
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 8 022 casos de chikunguña, 7 869 casos (el 98,1%) confirmados por clínica, 50 (el 0,6%) confirmados por laboratorio y 103 (el 1,3%) sospechosos; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 660 casos del evento, 532 de esta semana y 128 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 12 224 casos del evento. Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, el promedio de casos notificados por semana es de 1 257. 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 notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Huila notificaron el 50,0% de los casos (ver tabla 31).

Tabla N° 31  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Valle del Cauca	1 396	1	0	1 397
Tolima	1 108	10	16	1 134
Cundinamarca	793	11	20	824
Santander	653	1	5	659
Huila	638	4	0	642
Meta	436	2	0	438
Antioquia	397	5	2	404
Barranquilla	336	0	0	336
Caquetá	327	0	2	329
Risaralda	293	0	0	293
Putumayo	214	2	0	216
Quindío	206	1	0	207
Cauca	140	2	1	143
Córdoba	121	1	0	122
Norte Santander	112	0	5	117
Sucre	99	0	0	99
Cesar	97	1	0	98
Boyacá	81	0	8	89
Atlántico	75	0	0	75
Arauca	67	1	0	68
Caldas	65	1	1	67
Casanare	52	0	0	52
Nariño	12	1	16	29
Santa Marta	25	2	0	27
Bolívar	25	0	0	25
Guaviare	17	0	0	17
Sin Dato	0	0	15	15
Guainía	12	1	0	13
Buenaventura	13	0	0	13
Cartagena	11	0	0	11
Vichada	11	0	0	11
Magdalena	10	0	0	10
Choco	6	2	2	10
Exterior	0	1	9	10
Guajira	8	0	0	8
Amazonas	4	0	1	5
Vaupés	5	0	0	5
San Andrés	4	0	0	4
<b>Total general</b>	<b>7 869</b>	<b>50</b>	<b>103</b>	<b>8 022</b>

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

Notificaron casos 395 municipios y cuatro distritos; el 41,8 % de los casos fueron notificado por Cali con el 12,5 %, Ibagué con el 7,4 %, Barranquilla con el 4,2 %, Bucaramanga con el 4,0 %, Villavicencio con el 3,8 %, Florencia con el 2,8 %, Pereira con el 2,1 %, Timaná con el 1,9 %, Neiva con el 1,6 % y Floridablanca con el 1,5 %.

El 63,0 % de los casos de chikunguña fueron registrados en el sexo femenino; la mayor proporción de casos de chikunguña se notificó en los grupos de 25 a 29 años y de 30 a 34 años (ver tabla 32).

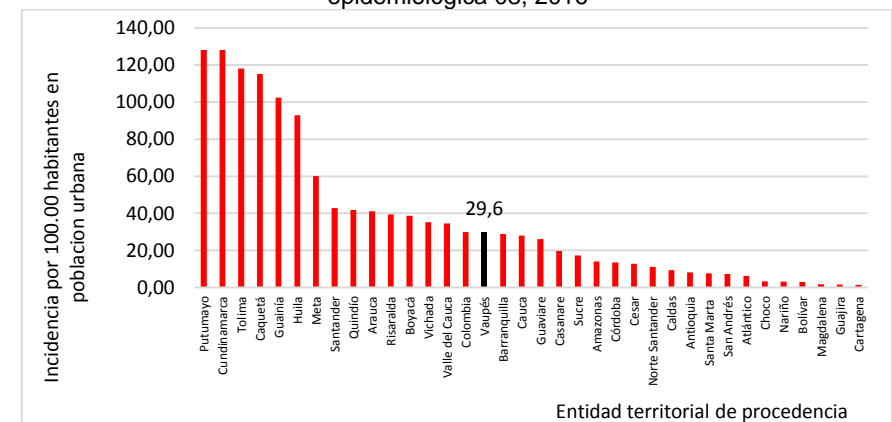
Tabla N° 32  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia,  
semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 053	63,0
	Masculino	2 969	37,0
Grupos de edad	Menor de un año	82	1,0
	1 a 4 años	227	2,8
	5 a 9 años	293	3,7
	10 a 14 años	438	5,5
	15 a 19 años	622	7,8
	20 a 24 años	825	10,3
	25 a 29 años	901	11,2
	30 a 34 años	898	11,2
	35 a 39 años	755	9,4
	40 a 44 años	702	8,8
	45 a 49 años	616	7,7
	50 a 54 años	554	6,9
	55 a 59 años	395	4,9
	60 a 64 años	286	3,6
	65 y más años	428	5,2

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 29,6 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Caquetá, Guainía y Huila (ver gráfica 30).

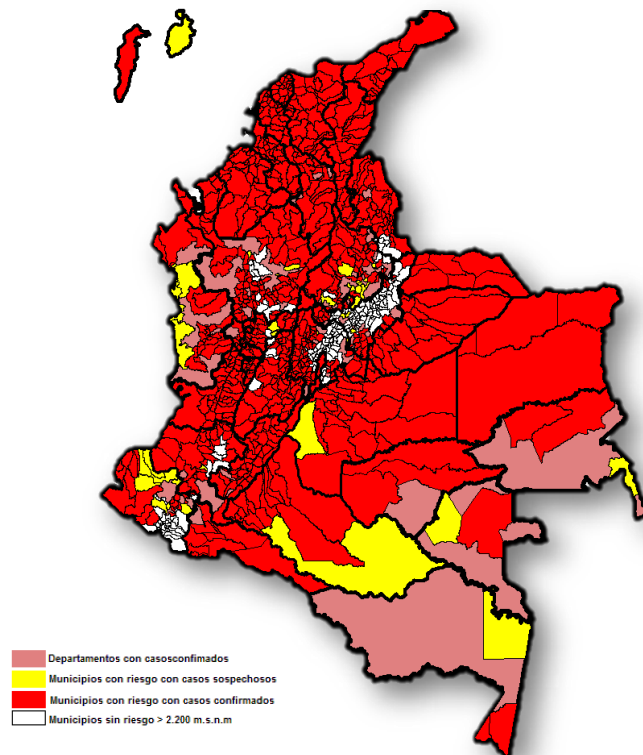
Gráfica N° 30  
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana  
epidemiológica 08, 2016



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

Mapa N° 6  
Distribución de casos notificados de chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 08, 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

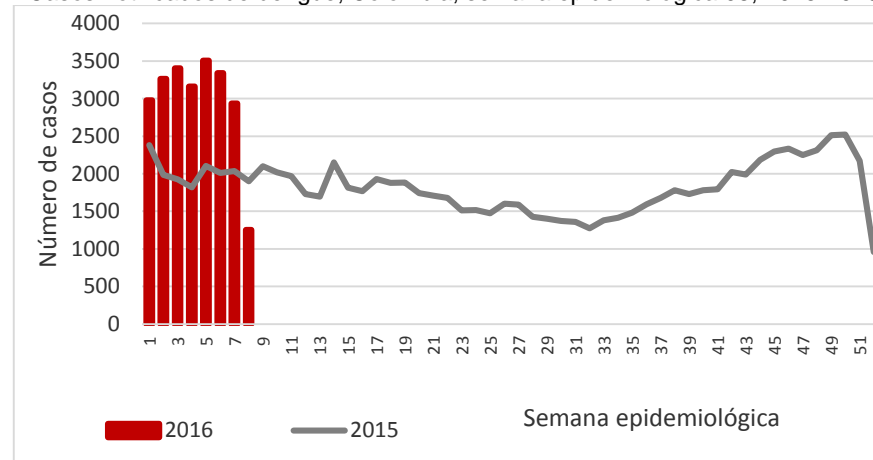
Información por departamento y municipio.

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

- Dengue

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 23 833 casos de dengue, 7 582 casos (el 31,8%) confirmados; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 2 867 casos, 1 251 corresponden a esta semana y 2 867 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 1 901 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).

Gráfica N° 31  
Casos notificados de dengue, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander y Meta notificaron el 73,1 % de los casos (ver tabla 33).

Tabla N° 33  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	6 402	27,3	76	24,6	6 478	27,2
Antioquia	3 262	13,9	22	7,2	3 284	13,7
Tolima	1 765	7,6	41	13,4	1 806	7,6
Santander	1 587	6,7	29	9,4	1 616	6,8
Huila	1 337	5,7	50	16,2	1 387	5,8
Cundinamarca	1 374	5,8	5	1,6	1 379	5,8
Norte Santander	827	3,5	12	3,9	839	3,5
Meta	616	2,6	8	2,6	624	2,6
Risaralda	621	2,6	1	0,3	622	2,6
Quindío	503	2,1	1	0,3	504	2,1
Cesar	496	2,1	6	1,9	502	2,1
Putumayo	428	1,8	2	0,6	430	1,8
Boyacá	416	1,8	0	0	416	1,7
Caquetá	402	1,7	4	1,3	406	1,7
Atlántico	331	1,4	16	5,2	347	1,5
Bolívar	329	1,4	4	1,3	333	1,4
Arauca	332	1,4	0	0	332	1,4
Córdoba	321	1,4	7	2,3	328	1,4
Caldas	302	1,3	2	0,6	304	1,3
Barranquilla	263	1,1	4	1,3	267	1,1
Cauca	232	1,0	3	1,0	235	1,0
Casanare	231	1,0	1	0,3	232	1,0
Sucre	197	0,8	3	1,0	200	0,8
Magdalena	189	0,8	1	0,3	190	0,8
Nariño	146	0,6	1	0,3	147	0,6
La Guajira	107	0,5	1	0,3	108	0,5
Guainía	81	0,3	3	1,0	84	0,4
Santa Marta D. E	73	0,3	2	0,6	75	0,3
Guaviare	71	0,3	0	0	71	0,3
Cartagena	58	0,2	1	0,3	59	0,2
Choco	58	0,2	0	0	58	0,2
Amazonas	42	0,2	1	0,3	43	0,2
Buenaventura	38	0,2	1	0,3	39	0,2
Vichada	30	0,1	1	0,3	31	0,1
Exterior	26	0,1	0	0	26	0,1
San Andrés,						
Providencia y Santa	22	0,1	0	0	22	0,1
Catalina						
Vaupés	9	0,1	0	0	9	0,1
<b>Total, general</b>	<b>23 524</b>	<b>100</b>	<b>309</b>	<b>100</b>	<b>23 833</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos 736 municipios y cuatro distritos; Cali con el 19,4 %, Medellín con el 7,9 %, Ibagué con el 3,8 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Palmira con el 1,6 %, Neiva y Cúcuta con el 1,4 %, registran el 37,5 % de los casos de dengue; Cali con el 13,3 %, Ibagué con el 10,0 %, Medellín con el 3,6 %, Palmira con el 3,2 %



cada uno, Algeciras con el 2,9 %, Neiva y Campoalegre con el 2,6 % cada uno, registran el 35,6 % de los casos de dengue grave.

El 50,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 27,5 % de los casos de dengue y el 44,3 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 254 casos en indígenas (el 1,1 %) y 528 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 34).

Tabla N° 34  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia,  
semana epidemiológica 08, 2016

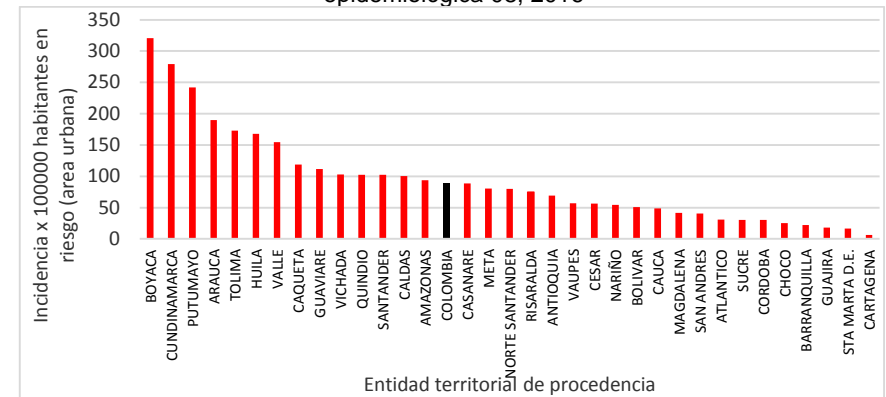
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	11 942	50,8	148	47,9	12 090	50,7
	Masculino	11 582	49,2	161	52,1	11 743	49,3
Tipo de régimen	Contributivo	13 099	55,68	131	42,4	13 230	55,5
	Especial	787	3,35	5	1,6	792	3,3
	No afiliado	716	3,04	11	3,6	727	3,1
	Excepción	569	2,42	10	3,2	579	2,4
	Subsidiado	8 309	35,32	152	49,2	8461	35,5
	Indeterminado	44	0,19	0	0	44	0,2
Pertenencia étnica	Indígena	246	1,0	8	2,6	254	1,1
	ROM, Gitano	86	0,4	5	1,6	91	0,4
	Raizal	21	0,1	0	0	21	0,1
	Palenquero	4	0	0	0	4	0
	Afro colombiano	524	2,2	4	1,3	528	2,2
	Otros	22 643	96,3	292	94,5	22 935	96,2
Grupos de edad	Menor de un año	486	2,1	16	5,3	502	2,2
	1 a 4 años	1 346	5,7	19	6,1	1 365	5,7
	5 a 9 años	2 068	8,8	43	13,9	2 111	8,9
	10 a 14 años	2 580	11,0	59	19,1	2 639	11,1
	15 a 19 años	2 581	11,0	35	11,3	2 616	11,0
	20 a 24 años	2 287	9,7	21	6,8	2 308	9,7
	25 a 29 años	2 224	9,5	16	5,2	2 240	9,4
	30 a 34 años	1 860	7,9	9	2,9	1 869	7,8
	35 a 39 años	1 568	6,7	11	3,6	1 579	6,6
	40 a 44 años	1 211	5,1	13	4,2	1 224	5,1
	45 a 49 años	1 164	4,9	8	2,6	1 172	4,9
	50 a 54 años	1 054	4,5	13	4,2	1 067	4,5
	55 a 59 años	853	3,6	10	3,2	863	3,6
	60 a 64 años	713	3,0	5	1,6	718	3,0
	65 y más años	1 529	6,5	31	1,0	1 560	6,5

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

La incidencia nacional de dengue es de 89,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo, Arauca, Tolima y Huila registran las mayores incidencias (ver gráfica 32).

Gráfica N° 32

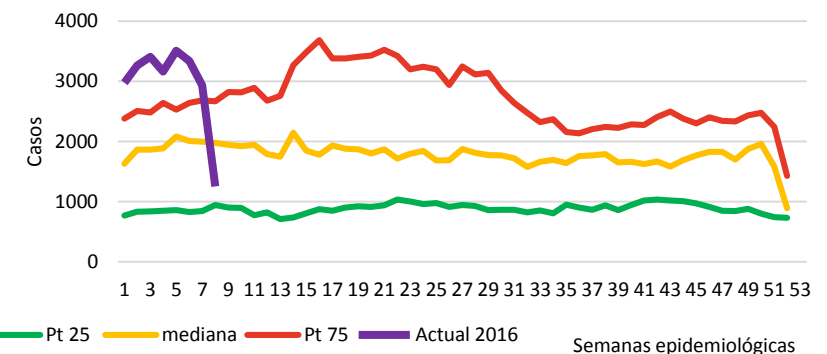
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 07 (ver gráfica 33).

Gráfica N° 33 Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



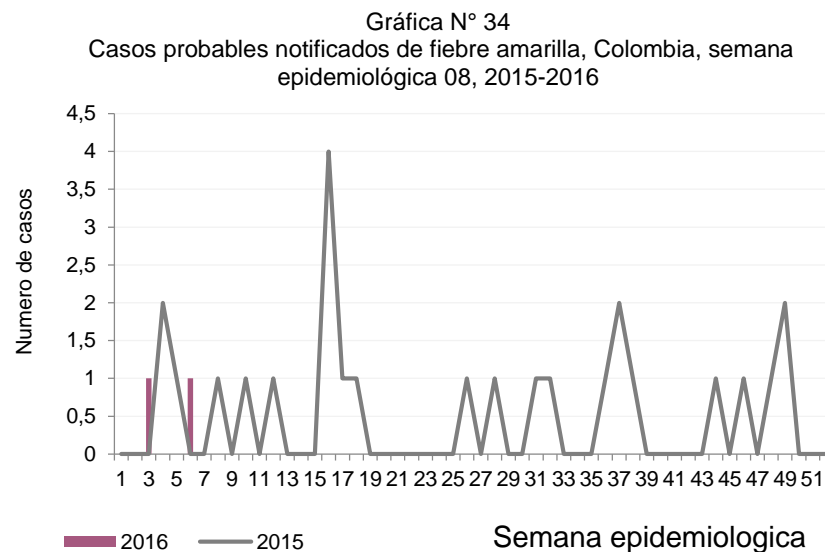
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,7 %; Magdalena, Guainía, Putumayo, Bogotá 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 92,9 %; Santander, Atlántico y Putumayo, registran menos del 80,0 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 08, se han notificado 73 muertes probables por dengue. Valle del Cauca con el 21,0 %, Tolima con el 14,5 % y Meta con el 7,9 %, registran el 43,4 % de las muertes en estudio.

### • Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro casos probables de fiebre amarilla, dos descartados con diagnóstico confirmado de dengue grave por laboratorio y dos continúan en estudio; en la semana epidemiológica 08 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificó un caso. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 34).



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

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Meta y Vaupés; los casos proceden de Guainía y Vaupés (ver tabla 35).

Tabla N° 35

Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Departamento de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
Guainía	0	1	1	1	50,0
Vaupés	0	0	1	1	50,0
TOTAL	0	1	2	2	100

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

Los casos notificados se registraron en el sexo masculino, de pertenencia étnica indígena, un caso no refiere aseguramiento al sistema general de seguridad social y el otro caso corresponde al régimen subsidiado, procedentes del área rural dispersa; las edades registradas son 23 y 31 años (ver tabla 36).

Tabla N° 36

Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	2	100
Tipo de régimen	Contributivo	0	0
	Especial	0	0
	No afiliado	1	50,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	50,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	100
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	0	0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	0	0
	Centro poblado	0	0
	Rural Disperso	2	100
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	50,0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	1	50,0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	0	0

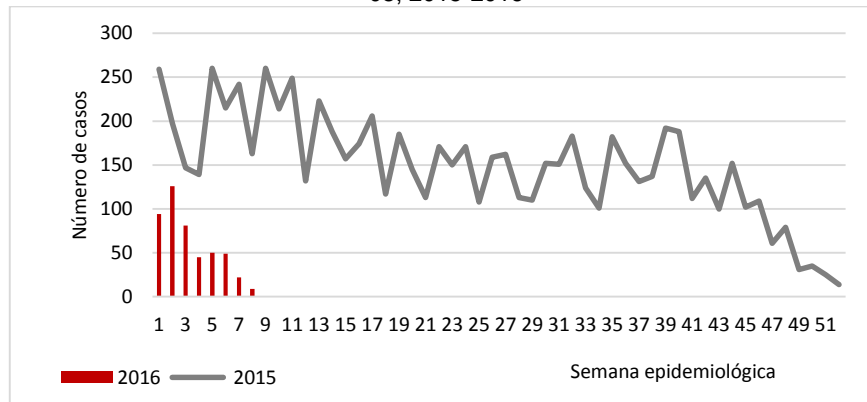
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

No se registran muertes por fiebre amarilla hasta la semana 08 de 2016.

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 492 casos de leishmaniasis todas las formas, 476 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, siete casos confirmados de leishmaniasis mucosa y nueve casos probables de leishmaniasis visceral; en la semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron 91 casos, 11 corresponden a esta semana y 80 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 2482 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 35).

Gráfica N° 35  
Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Tolima, Choco, Nariño y Risaralda han notificado el 64,2 % de los casos (ver tabla 37).

Tabla N° 37  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	138	29,0	1	14,3	0	0	139	28,2
Santander	35	7,4	0	0	0	0	35	7,1
Cundinamarca	30	6,3	0	0	0	0	30	6,1
Tolima	29	6,1	0	0	0	0	29	5,9
Choco	28	5,9	1	14,3	0	0	29	5,9
Nariño	26	5,5	1	14,3	0	0	27	5,5
Risaralda	27	5,7	0	0	0	0	27	5,5
Caquetá	26	5,5	0	0	0	0	26	5,3
Norte Santander	23	4,8	0	0	0	0	23	4,7
Meta	19	4,0	2	28,5	0	0	21	4,3
Córdoba	19	4,0	0	0	1	11,1	20	4,1
Caldas	18	3,8	0	0	0	0	18	3,7
Bolívar	13	2,7	0	0	4	44,5	17	3,5
Guaviare	12	2,5	0	0	0	0	12	2,4
Boyacá	6	1,3	1	14,3	0	0	7	1,4
Valle del Cauca	4	0,8	1	14,3	0	0	5	1,0
Cauca	5	1,1	0	0	0	0	5	1,0
Desconocido	4	0,8	0	0	0	0	4	0,8
Putumayo	4	0,8	0	0	0	0	4	0,8
Guainía	4	0,8	0	0	0	0	4	0,8
Vichada	3	0,6	0	0	0	0	3	0,6
Vaupés	2	0,4	0	0	0	0	2	0,4
Sucre	0	0	0	0	2	22,2	2	0,4
Huila	0	0	0	0	1	11,1	1	0,2
Santa Marta								
D.E.	0	0	0	0	1	11,1	1	0,2
Cesar	1	0,2	0	0	0	0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>476</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>314</b>	<b>100</b>

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

Se registraron casos en 137 municipios y dos distritos; en Pueblo Rico (Risaralda) con el 5,5 %, Antioquia (Antioquia) con el 4,1 %, Florencia (Caquetá) con el 3,0 %, Anorí (Antioquia) e Itango (Antioquia) con el 2,8 % cada uno; Tierra Alta (Córdoba), Tumaco (Nariño), Taraza (Antioquia) y Nilo (Cundinamarca) con el 2,6 % en cada uno, Samaná (Caldas) con 2,4 %, Rioblanco (Tolima) con el 2,2 %, notifican el 33,5 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 81,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 42,9 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 45,0 % al régimen subsidiado; el 28,2 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,2 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 7,4 % en afrocolombianos, el 66,7 % de los casos de leishmaniasis visceral

se presentaron en menores de cuatro años, el 77,8 % registrados en el sexo masculino (ver tabla 38).

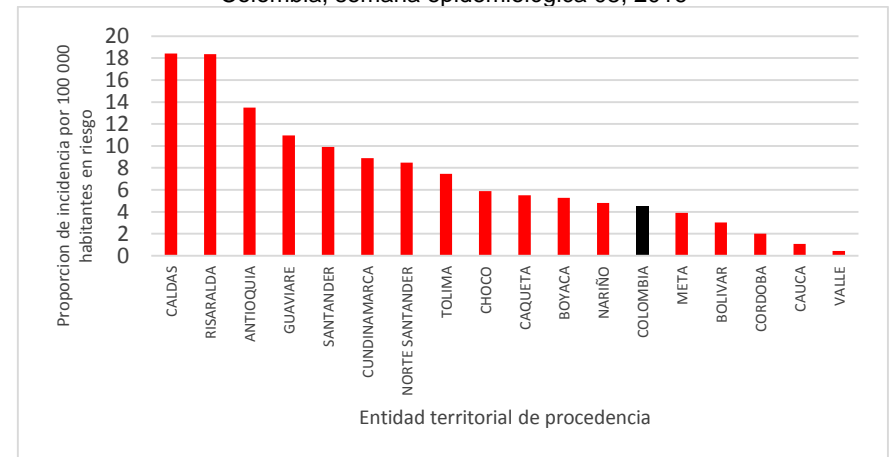
Tabla N° 38  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	90	18,9	2	28,6	2	22,2
	Masculino	386	81,1	5	71,4	7	77,8
Tipo de régimen	Contributivo	27	5,6	2	28,5	3	33,3
	Especial	5	1,1	0	0,0	0	0
	No afiliado	22	4,6	1	14,3	1	11,1
	Excepción	204	42,9	2	28,6	0	0
	Subsidiado	214	45,0	2	28,6	5	55,6
	Indeterminado	4	0,8	0	0,0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	20	4,2	0	0,0	0	0
	ROM, Gitano	2	0,4	0	0,0	0	0
	Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0
	Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0
	Afro colombiano	35	7,4	0	0,0	0	0
	Otros	419	88,0	7	100,0	9	100,0
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,4	0	0,0	1	11,1
	1 a 4 años	25	5,3	0	0,0	5	55,6
	5 a 9 años	27	5,7	0	0,0	1	11,1
	10 a 14 años	33	6,9	0	0,0	0	0
	15 a 19 años	56	11,8	0	0,0	0	0
	20 a 24 años	134	28,2	2	28,6	0	0
	25 a 29 años	79	16,6	0	0,0	0	0
	30 a 34 años	33	6,9	0	0,0	0	0
	35 a 39 años	20	4,2	1	14,3	0	0
	40 a 44 años	9	1,9	1	14,3	2	22,2
	45 a 49 años	13	2,7	1	14,3	0	0
	50 a 54 años	12	2,5	0	0,0	0	0
	55 a 59 años	7	1,5	1	14,3	0	0
	60 a 64 años	14	2,9	0	0,0	0	0
	65 y más años	12	2,5	1	14,3	0	0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 4,5 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las dos entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Caldas, Risaralda, Antioquia y Guaviare con más de 10 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 36).

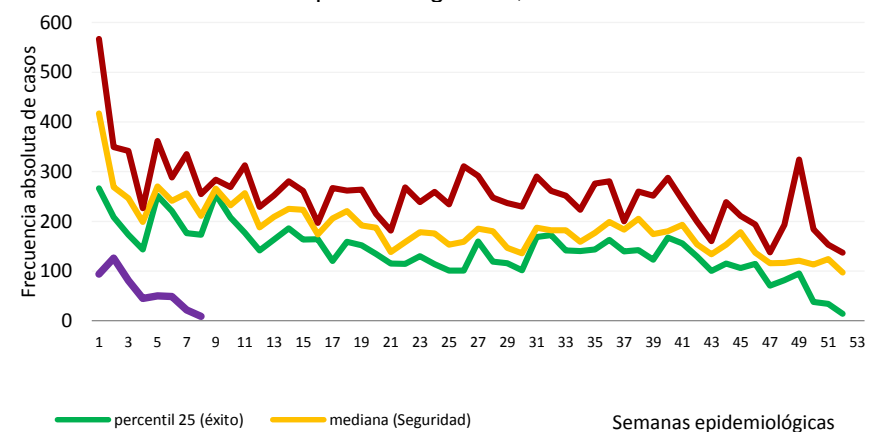
Gráfica N° 36  
Frecuencia de leishmaniasis cutánea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las ocho semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

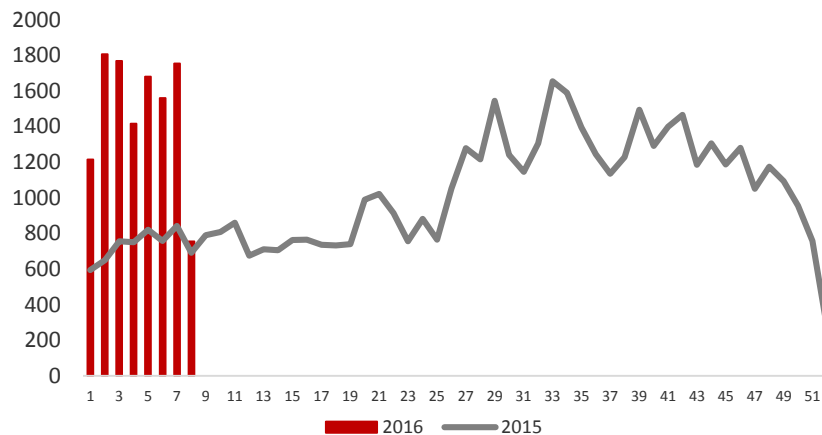


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 957 casos de malaria, 11 700 casos de malaria no complicada y 257 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 2 153 casos del evento, 754 de esta semana y 1 399 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 690 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 38).

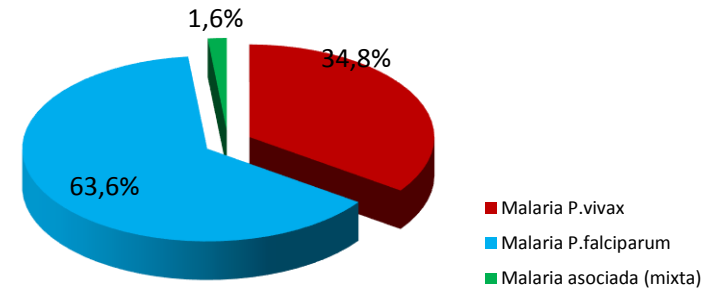
Gráfica N° 38  
Casos notificados de malaria, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 7 601 casos (el 63,6 %), seguido por *P. vivax* con 4 159 casos (el 34,8 %) y 197 casos (el 1,6 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 39).

Gráfica N° 39  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Amazonas, Risaralda y Guainía registraron el 89,1 % de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 67,4 % de todos los casos. Cuatro entidades territoriales no han realizado notificación de casos de malaria no complicada hasta la semana epidemiológica 08 (ver tabla 39).

Tabla N° 39

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	105	5638	0	2147	7890	67,4
Nariño	1	1046	0	41	1088	9,2
Antioquia	5	312	0	634	951	8,1
Amazonas	7	67	0	261	335	2,9
Risaralda	1	49	0	158	208	1,7
Guainía	4	4	0	179	187	1,6
Buenaventura	2	110	0	73	185	1,5
Córdoba	2	3	0	172	177	1,5
Cauca	0	150	0	8	158	1,3
Bolívar	22	19	0	113	154	1,3
Vichada	30	10	0	99	139	1,2
Valle	2	38	0	42	82	0,7
Guaviare	1	13	0	14	28	0,2
Norte Santander	0	0	0	9	9	0,1
Vaupés	0	0	0	8	8	0,1
Quindío	0	2	0	4	6	0,1
Caldas	0	1	0	5	6	0,1
Cundinamarca	0	2	0	3	5	0,01
Sucre	0	1	0	4	5	0,01
Putumayo	0	1	0	4	5	0,01
Meta	0	1	0	3	4	0,01
Santander	0	1	0	3	4	0,01
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01
Caquetá	0	1	0	2	3	0,01
Arauca	0	0	0	2	2	0,01
Cesar	1	0	0	1	2	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Guajira	0	0	0	1	1	0,01
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01
Atlántico	0	0	0	1	1	0,01
Casanare	0	0	0	1	1	0,01
Desconocido	0	0	0	1	1	0,01
Exterior	3	3	0	43	49	0,4
Total General	186	7 473	0	4 041	11 700	100

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

Notificaron casos 218 municipios y tres distritos (Cartagena, Buenaventura y Santa Marta); Quibdó notificó 2 432 casos (el 20,3 %), Bajo Baudó 632 casos (el 5,3 %); Tadó 477 casos (el 4,0 %); Bagadó 445 casos (el 3,7 %), Rioquito 416 casos (el 3,5 %); Lloró 397 casos (el 3,3 %), Istmina 320 casos con el 2,7 %, Tumaco 320 casos (el 2,7 %), aportaron el 45,5 % de la notificación (ver tabla 40).

Tabla N° 40

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	56	1 742	0	634	2 432	20,3
Bajo Baudó	2	484	0	152	638	5,3
Tadó	2	313	0	162	477	4
Bagadó	7	266	0	172	445	4
Rioquito	1	376	0	39	416	3,5
Lloró	1	241	0	155	397	3,3
* Choco. Municipio desconocido	0	287	0	59	346	3
Istmina	2	217	0	101	320	3
Tumaco	0	310	0	10	320	3
Cantón de san pablo	2	275	0	37	314	3
Barbacoas	0	296	0	16	312	3
Alto Baudó	4	181	0	114	299	2,5
Otros municipios	109	2 485	0	2 390	4 984	42
Total General	186	7 473	0	4 041	11 700	100

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

El 56,0 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 70,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 12,9 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia, el 38,5 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por procedencia, 7 318 casos (el 62,5 %) se notificaron en afrocolombianos y 2 333 (el 19,9%) en indígenas (ver tabla 41).



Tabla N° 41

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

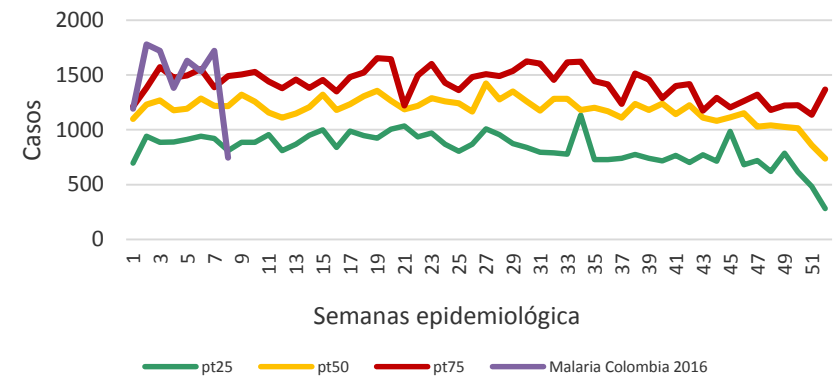
Variable	Categoría	Casos de malaria no complicada	%
Sexo	Femenino	6 575	44,0
	Masculino	5 125	56,0
Grupos de edad	Menor de un año	96	0,9
	1 a 4 años	1 018	8,6
	5 a 9 años	1 442	12,0
	10 a 14 años	1 526	12,9
	15 a 19 años	1 502	13,1
	20 a 24 años	1 411	12,3
	25 a 29 años	1 088	9,4
	30 a 34 años	861	7,4
	35 a 39 años	660	5,7
	40 a 44 años	508	4,2
	45 a 49 años	471	4,1
	50 a 54 años	369	3,2
	55 a 59 años	302	2,6
	60 a 64 años	183	1,4
	65 y más años	263	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	2 333	19,9
	ROM	30	0,4
	Raizal	9	0,08
	Palanquero	4	0,03
	Afrocolombiano	7 318	62,5
Área de procedencia	Otros	2 006	17,1
	Cabecera municipal	4 480	38,5
	Centro Poblado	3 800	33
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	3 420	28,6
	Contributivo	632	5,4
	Especial	355	3,0
	Sin afiliación	2 260	19,0
	Excepción	149	1,4
	Subsidiado	8 248	70,5
	Indeterminado	56	0,7

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 01, 04, 06 y en brote para las semanas epidemiológica 02, 03, 05 y 07 (ver grafica 40).

Gráfica N° 40

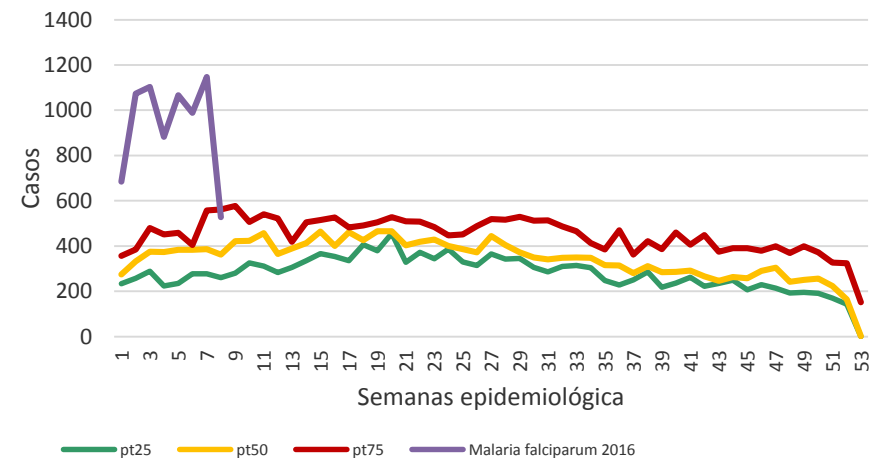
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 07 (ver gráfica 41).

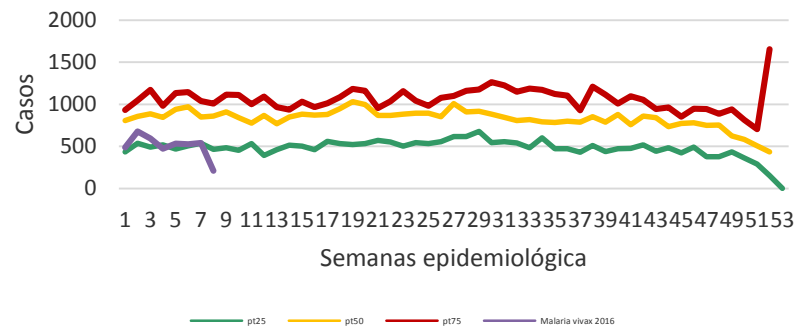
Gráfica N° 41

Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de éxito y seguridad hasta la semana epidemiológica 07 (ver gráfica 42).

Gráfica N° 42  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 fue de 1,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 0,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran veinte municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Bagadó en el departamento del Chocó y Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia, presentan los IPA más alto (ver tabla 42).

Tabla N° 42  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 08, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	54,9	21,2	32,8
Vigía del Fuerte	49,4	17,2	32,2
Río Quito	47,0	4,4	42,4
El Cantón del San Pablo	40,3	4,7	35,3
Bajo Baudó	36,8	8,7	27,9
Lloró	35,7	13,9	21,6
Tarapacá	34,1	21,1	12,7
Río Iro	25,5	2,7	22,6
Tadó	25,3	8,6	16,6
Nóvita	22,1	5,7	15,8
Quibdó	21,0	5,4	15,0
Medio Baudó	20,7	7,7	12,8
Pueblo Rico	18,0	14,5	3,5
Carmen del Darien	15,8	3,3	12,5
Bojaya	14,2	1,9	12,3
La Pedrera	13,0	13,0	0
Istmina	12,7	4,0	8,6

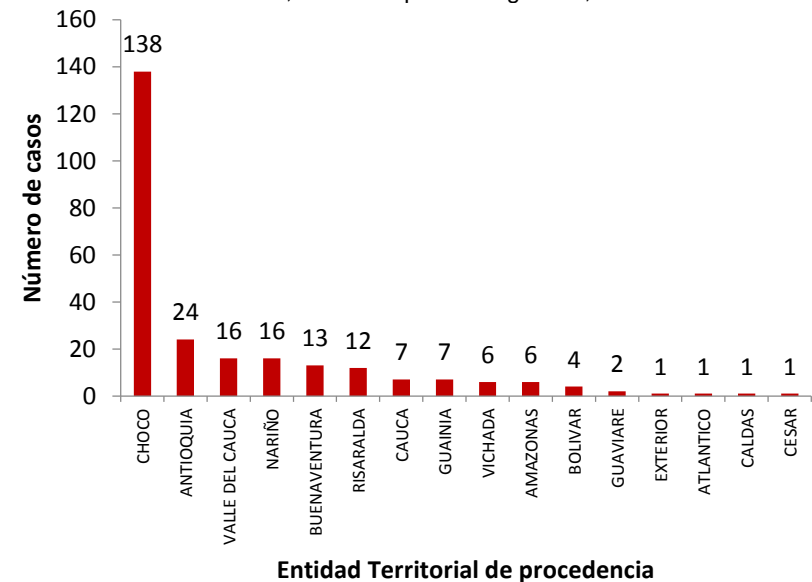
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

## Malaria Complicada

Se notificaron 257 casos de malaria complicada procedentes de 17 entidades territoriales y 103 municipios; de los casos de malaria complicada, el 53,7 % se registraron en Chocó; Quibdó registra el 31,1 % del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 43).

Gráfica N° 43  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

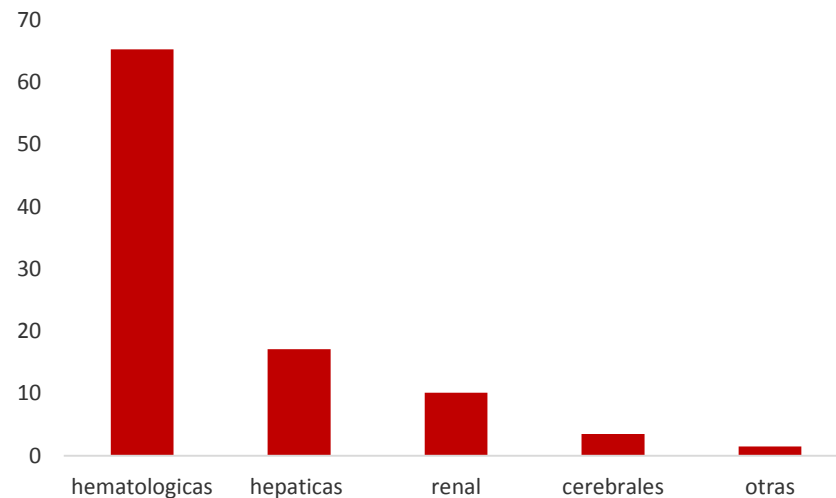


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

De los 257 casos de malaria complicada, 168 casos (el 65,3 %) presentaron complicaciones hematológicas, 44 casos (el 17,1 %) complicaciones hepáticas (ver gráfica 44).

Gráfica N° 44

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

El 52,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 59,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 15,5 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 57,6 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 98 casos (el 38,1 %) se notificó en afrocolombianos y 49 casos (el 19,0 %) en indígenas (ver tabla 43).

Tabla N° 43

Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	135	52,5
	Masculino	122	47,4
Grupos de edad	Menor de un año	10	3,8
	1 a 4 años	28	10,9
	5 a 9 años	15	5,8
	10 a 14 años	30	11,7
	15 a 19 años	32	12,5
	20 a 24 años	40	15,5
	25 a 29 años	26	10,1
	30 a 34 años	13	5,0
	35 a 39 años	14	5,5
	40 a 44 años	6	2,3
	45 a 49 años	10	3,9
	50 a 54 años	9	3,5
	55 a 59 años	8	3,1
	60 a 64 años	6	2,3
	65 y más años	10	3,8
Pertenencia étnica	Indígena	49	19,0
	ROM	1	0,4
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	98	38,1
Área de procedencia	Otros	109	42,4
	Cabecera municipal	148	57,6
	Centro Poblado	59	23
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	50	19,5
	Contributivo	41	16,0
	Especial	14	5,5
	Sin afiliación	39	15,1
	Excepción	7	2,7
	Subsidiado	154	59,9
	Indeterminado	2	0,8

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

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

A semana epidemiológica 08 del año en curso se han notificado 50 casos procedentes del exterior (el 0,41 % de la notificación); 49 casos son de malaria no complicada y un caso de malaria complicada; 44 casos se han registrado con infección por *P. vivax*, tres casos con infección por *P. falciparum* y tres casos con infección mixta. Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; uno de los casos registrados en

Valledupar presenta complicaciones hematológicas y hepáticas y cursa con infección por *P. vivax* (ver tabla 44).

Tabla N° 44  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, semana epidemiológica 08, Colombia, 2016

Entidad Territorial Notificador	Número de casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	País/Municipio de Residencia
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Yarumal
Arauca	1		Venezuela	Yarumal
Guainía		28	Venezuela	Arauca
		1	Venezuela	Arauca
		1	Brasil	Arauca
		2	Venezuela	Arauca
Putumayo		3	Desconocido	Arauca
		1	Ecuador	Arauca
		1	Perú	Arauca
Cesar		2	Venezuela	Arauca
		1	Venezuela	Arauca
Chocó		1	Desconocido	Arauca
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Arauca
Bogotá		1	Venezuela	Arauca
Norte de Santander		3	Venezuela	Arauca
Vichada		2	Venezuela	Arauca
Total casos	50			

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se han notificado cinco muertes, cuatro notificadas por el departamento de Chocó y una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño; tres casos se registraron con infección por *P. falciparum*.

### • Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado 2 090 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en 35 de las 37 entidades territoriales, 39 924 casos confirmados por clínica procedentes de 33 de las 37 entidades territoriales y 5 757 casos sospechosos procedentes de 32 de las 37 entidades territoriales. A la fecha se han notificado 47 771 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional. En la semana epidemiológica 08 de 2016, se notificaron 5 065 casos nuevos, 2 250 casos de la semana 08 y 2 815 de semanas anteriores. Semanalmente el número de casos notificados se

revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. Por procedencia Norte de Santander, Huila, Tolima, Valle del Cauca y Barranquilla registran el 59,5 % de los casos (ver tabla 45).

Tabla N° 45  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 08, 2015-2016

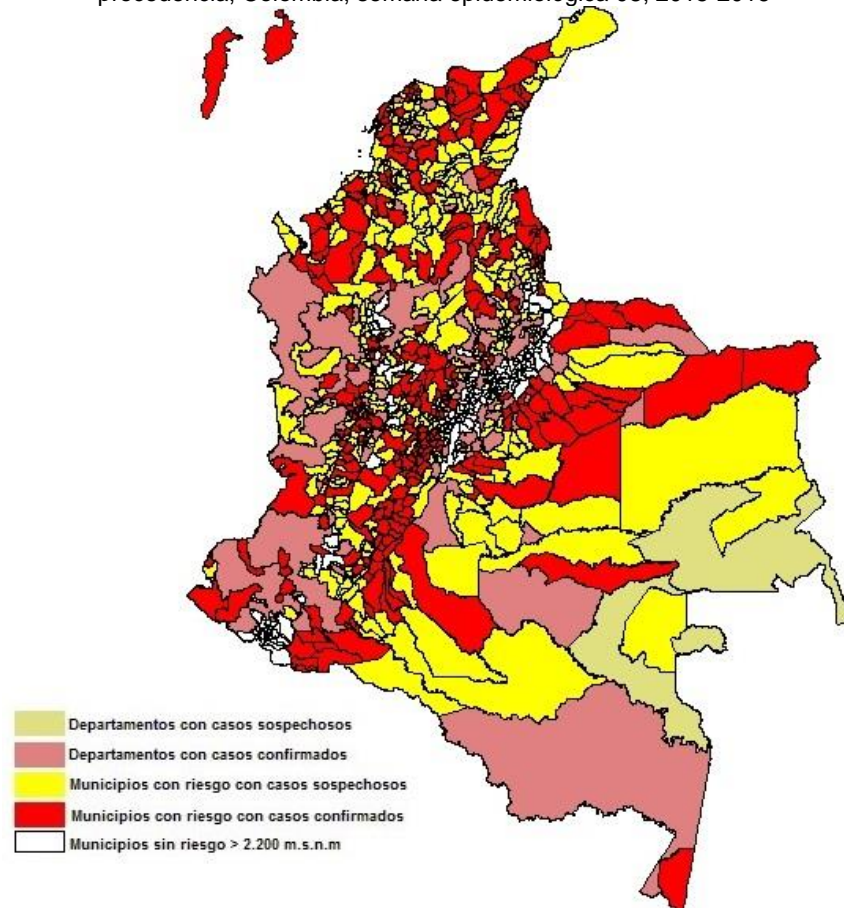
Entidad territorial de procedencia	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos conf. Clínica	% conf. Clínica	Casos sospechosos	% sospechosos	Total
Norte Santander	641	30,67	7000	17,53	474	8,23	8115
Huila	214	10,24	4347	10,89	487	8,46	5048
Tolima	124	5,93	3485	8,73	443	7,69	4052
Valle	35	1,67	3031	7,59	787	13,67	3853
Barranquilla	66	3,16	3694	9,25	0	0,00	3760
Cundinamarca	97	4,64	3222	8,07	292	5,07	3611
Córdoba	72	3,44	2092	5,24	604	10,49	2768
Santa Marta	59	2,82	1692	4,24	0	0,00	1751
Atlántico	28	1,34	1488	3,73	187	3,25	1703
Sucre	45	2,15	1030	2,58	353	6,13	1428
Antioquia	98	4,69	913	2,29	329	5,71	1340
Santander	31	1,48	843	2,11	409	7,10	1283
Cesar	41	1,96	928	2,32	178	3,09	1147
San Andrés	55	2,63	972	2,43	6	0,10	1033
Magdalena	59	2,82	576	1,44	325	5,65	960
Cartagena	63	3,01	824	2,06	0	0,00	887
Meta	19	0,91	652	1,63	140	2,43	811
Bolívar	96	4,59	499	1,25	133	2,31	728
Guajira	17	0,81	375	0,94	197	3,42	589
Casanare	18	0,86	484	1,21	60	1,04	562
Caquetá	24	1,15	483	1,21	46	0,80	553
Risaralda	39	1,87	371	0,93	1	0,02	411
Arauca	14	0,67	269	0,67	1	0,02	284
Putumayo	35	1,67	180	0,45	18	0,31	233
Caldas	23	1,10	101	0,25	30	0,52	154
Boyacá	37	1,77	79	0,20	24	0,42	140
Amazonas	4	0,19	90	0,23	17	0,30	111
Buenaventura	1	0,05	100	0,25	0	0,00	101
Quindío	3	0,14	54	0,14	28	0,49	85
Cauca	6	0,29	37	0,09	25	0,43	68
Desconocido	5	0,24	0	0,00	57	0,99	62
Exterior	4	0,19	0	0,00	51	0,89	55
Nariño	11	0,53	4	0,01	10	0,17	25
Choco	2	0,10	0	0,00	20	0,35	22
Guaviare	1	0,05	5	0,01	9	0,16	15
Vichada	3	0,14	4	0,01	6	0,10	13
Vaupés	0	0,00	0	0,00	6	0,10	6
Guainía	0	0,00	0	0,00	4	0,07	4
<b>Total general</b>	<b>2090</b>	<b>100</b>	<b>39924</b>	<b>100</b>	<b>5757</b>	<b>100</b>	<b>47771</b>

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 282 municipios del territorio nacional; 118 (el 41,8 %) corresponden a la región central

y 63 (el 22,3 %) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (25 municipios). Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika 383 municipios, para 665 municipios a nivel nacional que han reportado casos al Sivigila (ver mapa 7).

Mapa N° 7  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

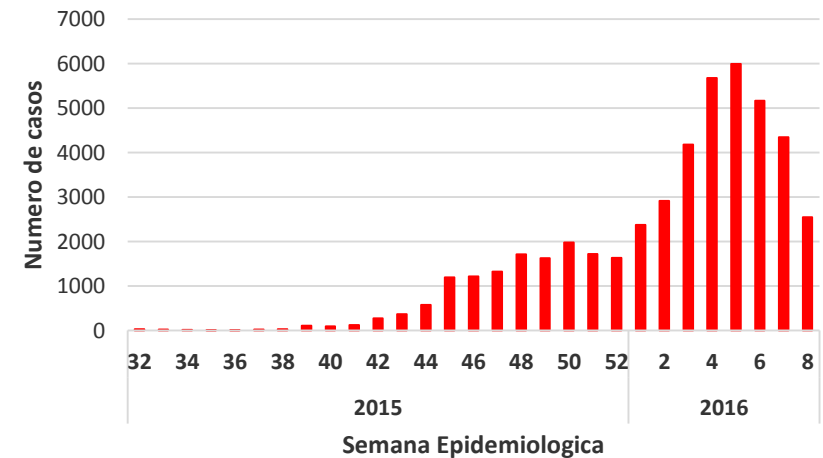


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se han notificado 33 212 casos de Zika, 843 confirmados por laboratorio, 27 365 casos confirmados por clínica y 5 004 casos sospechosos.

La curva de notificación muestra un aumento de los casos desde la semana epidemiológica 40 del año 2015; el mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2 016 con 5 933 casos. El promedio de notificación de las últimas cinco semanas es de 4 747 casos/semana (ver gráfico 45).

Gráfico N° 45  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 47 343 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.  
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La mayor frecuencia de casos notificados se observa en la región caribe con 16 754 casos, de los cuales 601 casos se han confirmados por laboratorio, 14 170 son casos confirmados por clínica y 1 983 casos son sospechosos (ver tabla 46).



Tabla N° 46

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	28	1.488	187	1.703
	Barranquilla	66	3.694	0	3.760
	Bolívar	96	499	133	728
	Cartagena	63	824	0	887
	Cesar	41	928	178	1.147
	Córdoba	72	2.092	604	2.768
	Guajira	17	375	197	589
	Magdalena	59	576	325	960
	San Andrés	55	972	6	1.033
	Santa Marta	59	1.692	0	1.751
	Sucre	45	1.030	353	1.428
Total		601	14.170	1.983	16.754

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

La región central registra 14 763 casos, 603 casos confirmados por laboratorio, 12 493 confirmados por clínica y 1 667 casos sospechosos (ver tabla 47).

Tabla N° 47

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región central, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	98	913	329	1.340
	Desconocido	5	0	57	62
	Caldas	23	101	30	154
	Cundinamarca	97	3.222	292	3.611
	Huila	214	4.347	487	5.048
	Quindío	3	54	28	85
	Risaralda	39	371	1	411
	Tolima	124	3.485	443	4.052
Total		603	12.493	1.667	14.763

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

La región oriental registra 9 538 casos, 709 casos confirmados por laboratorio, 7 922 confirmados por clínica y 907 casos sospechosos (ver tabla 48).

Tabla N° 48

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	37	79	24	140
	Norte Santander	641	7.000	474	8.115
	Santander	31	843	409	1.283
Total		709	7.922	907	9.538

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

La región de la amazonia registra 922 casos, 64 casos confirmados por laboratorio, 758 confirmados por clínica y 100 casos sospechosos (ver tabla 49).

Tabla N° 49

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región de la amazonia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonia	Amazonas	4	90	17	111
	Caquetá	24	483	46	553
	Guainía	0	0	4	4
	Guaviare	1	5	9	15
	Vaupés	0	0	6	6
	Putumayo	35	180	18	233
Total		64	758	100	922

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

La región de la orinoquía registró un total de 1 670 casos, 54 casos confirmados por laboratorio, 1 409 casos confirmados por clínica y 207 casos sospechosos (ver tabla 50).

Tabla N° 50

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	14	269	1	284
	Casanare	18	484	60	562
	Meta	19	652	140	811
	Vichada	3	4	6	13
Total		54	1.409	207	1.670

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



En la región pacífica se presentaron 4 069 casos, 55 casos confirmados por laboratorio, 3 172 confirmados por clínica y 842 casos sospechosos (ver tabla 51).

Tabla N° 51

Casos notificados de enfermedad por virus Zika notificados en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	6	37	25	68
	Choco	2	0	20	22
	Nariño	11	4	10	25
	Buenaventura	1	100	0	101
	Valle	35	3.031	787	3.853
Total		55	3.172	842	4.069

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

El 67,47 % de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 57,71 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 14,10 % de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,70 % de los casos de Zika se presentaron en menores de un año y el 3,50 % en adultos de 65 y más años. Se ha notificado el 0,72 % en pertenencia étnica indígena y el 1,96 % en afrocolombianos (ver tabla 52).

Tabla N° 52

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	31940	67,47
	Masculino	15403	32,53
Tipo de régimen	Contributivo	27322	57,71
	Especial	2166	4,58
	Indeterminado	59	0,12
	No afiliado	958	2,02
	Excepción	2584	5,46
Pertenencia étnica	Subsidiado	14254	30,11
	Indígena	342	0,72
	ROM, Gitano	201	0,42
	Raizal	259	0,55
	Palenquero	20	0,04
	Afro colombiano	929	1,96
	Otros	45592	96,30
	Menor de un año	1279	2,70
	1 a 4 años	2122	4,48
	5 a 9 años	1966	4,15
Grupos de edad	10 a 14 años	2086	4,41
	15 a 19 años	3770	7,96
	20 a 24 años	6245	13,19
	25 a 29 años	6675	14,10
	30 a 34 años	5808	12,27
	35 a 39 años	4336	9,16
	40 a 44 años	3139	6,63
	45 a 49 años	2804	5,92
	50 a 54 años	2483	5,24
	55 a 59 años	1779	3,76
	60 a 64 años	1192	2,52
	65 y más años	1659	3,50

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 47 343 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.  
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 08 del año 2016 se han notificado 8 890 casos de Zika en mujeres en estado de embarazo, residentes en 35 entidades territoriales y 523 municipios. De ellas, 812 gestantes tienen resultado para RT-PCR positivo notificado por el laboratorio de virología del INS, 7 131 gestantes notificadas confirmadas por clínica y 947 gestantes notificadas como sospechosas de la enfermedad. La entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 2 101 gestantes (el 23,63 %) (ver tabla 53).

Tabla N° 53

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 08, 2015-2016

Entidad territorial de residencia	Casos conf. Clínica	Casos conf. Laboratorio	Casos sospechosos	Total	% Total
Norte Santander	1713	327	61	2101	23,63
Huila	722	133	65	920	10,35
Barranquilla	826	42	7	875	9,84
Córdoba	634	46	117	797	8,97
Atlántico	468	13	62	543	6,11
Tolima	368	28	24	420	4,72
Valle	298	14	58	370	4,16
Santa Marta	309	33	0	342	3,85
Sucre	190	9	126	325	3,66
Magdalena	216	20	86	322	3,62
Cesar	233	25	57	315	3,54
Antioquia	193	11	41	245	2,76
Bogotá	148	32	48	228	2,56
Meta	122	5	25	152	1,71
Cundinamarca	105	19	16	140	1,57
Guajira	73	7	55	135	1,52
Santander	82	10	32	124	1,39
Caquetá	103	6	12	121	1,36
Bolívar	34	3	24	61	0,69
Risaralda	55	3	0	58	0,65
Cartagena	50	3	0	53	0,60
Arauca	47	3	0	50	0,56
Casanare	32	1	1	34	0,38
Putumayo	24	6	2	32	0,36
San Andrés	27	0	0	27	0,30
Caldas	18	3	1	22	0,25
Boyacá	10	5	2	17	0,19
Exterior	2	1	13	16	0,18
Amazonas	11	0	2	13	0,15
Cauca	8	2	2	12	0,13
Quindío	4	1	3	8	0,09
Nariño	2	1	1	4	0,04
Vaupés	1	0	2	3	0,03
Buenaventura	2	0	0	2	0,02
Guaviare	1	0	1	2	0,02
Choco	0	0	1	1	0,01
Total general	7131	812	947	8890	100

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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se han notificado 7 360 gestantes; 669 casos confirmados por laboratorio, 5 900 confirmados por clínica y 791 casos sospechosos. La mayor frecuencia de casos de Zika notificados en gestantes se observa en la región caribe con 3 795 casos, 201 confirmados por laboratorio, 3 060 confirmados por clínica y 534 casos sospechosos (ver tabla 54).

Tabla N° 54

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región caribe, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Caribe	Atlántico	13	468	62	543
	Barranquilla	42	826	7	875
	Bolívar	3	34	24	61
	Cartagena	3	50	0	53
	Cesar	25	233	57	315
	Córdoba	46	634	117	797
	Guajira	7	73	55	135
	Magdalena	20	216	86	322
	San Andrés	0	27	0	27
	Santa Marta	33	309	0	342
	Sucre	9	190	126	325
	Total	201	3.060	534	3.795

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

En la región central se registraron 2 041 casos, 230 confirmados por laboratorio, 1 613 confirmados por clínica y 198 casos sospechosos (ver tabla 55).

Tabla N° 55

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región central, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Central	Antioquia	11	193	41	245
	Bogotá	32	148	48	228
	Caldas	3	18	1	22
	Cundinamarca	19	105	16	140
	Huila	133	722	65	920
	Quindío	1	4	3	8
	Risaralda	3	55	0	58
	Tolima	28	368	24	420
	Total	230	1.613	198	2.041

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

La región oriental aporta 2 242 casos, 342 confirmados por laboratorio, 1 805 confirmados por clínica y 95 casos sospechosos (ver tabla 56).

Tabla N° 56  
Casos de enfermedad por virus Zika en gestantes notificados en la región oriental, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Oriental	Boyacá	5	10	2	17
	Norte Santander	327	1.713	61	2.101
	Santander	10	82	32	124
Total		342	1.805	95	2.242

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

La región de la amazonia aporta 171 casos, 12 confirmados por laboratorio, 140 confirmados por clínica y 19 casos sospechosos (ver tabla 57).

Tabla N° 57  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región amazonia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Amazonía	Amazonas	0	11	2	13
	Caquetá	6	103	12	121
	Guainía	0	0	0	0
	Guaviare	0	1	1	2
	Vaupés	0	1	2	3
	Putumayo	6	24	2	32
Total		12	140	19	171

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

La región de la orinoquía registró 236 casos, nueve confirmados por laboratorio, 201 confirmados por clínica y 26 casos sospechosos (ver tabla 58).

Tabla N° 58  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región orinoquía, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Orinoquía	Arauca	3	47	0	50
	Casanare	1	32	1	34
	Meta	5	122	25	152
	Vichada	0	0	0	0
Total		9	201	26	236

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

En la región pacífica se registraron 389 casos, 17 confirmados por laboratorio, 310 confirmados por clínica y 62 casos sospechosos (ver tabla 59).

Tabla N° 59  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes en la región pacífica, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Región de residencia	Entidad territorial	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmado por clínica	Casos sospechosos	Total general
Pacífico	Cauca	2	8	2	12
	Choco	0	0	1	1
	Nariño	1	2	1	4
	Valle	14	298	58	370
	Buenaventura	0	2	0	2
Total		17	310	62	389

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

El 3,2 % de las gestantes pertenecen a grupos étnicos indígenas, ROM, raizales, palenqueros y afroamericanos, el 76,9 % residen en el área urbana y el 46,5 % tienen su aseguramiento en el régimen contributivo (ver tabla 60).

Tabla N° 60  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika notificados en gestantes, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Tipo de régimen	Contributivo	4091	46,5
	Especial	136	1,5
	Indeterminado	15	0,2
	No afiliado	209	2,4
	Excepción	207	2,4
	Subsidiado	4139	47,1
Pertenencia étnica	Indígena	63	0,7
	ROM, Gitano	29	0,3
	Raizal	13	0,1
	Palenquero	4	0,0
	Afro colombiano	169	1,9
	Otros	8519	96,8
Área de residencia	Urbano	6764	76,9
	Centro poblado	420	4,8
	Rural	421	4,8

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n= 8 797 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.  
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

**Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento**

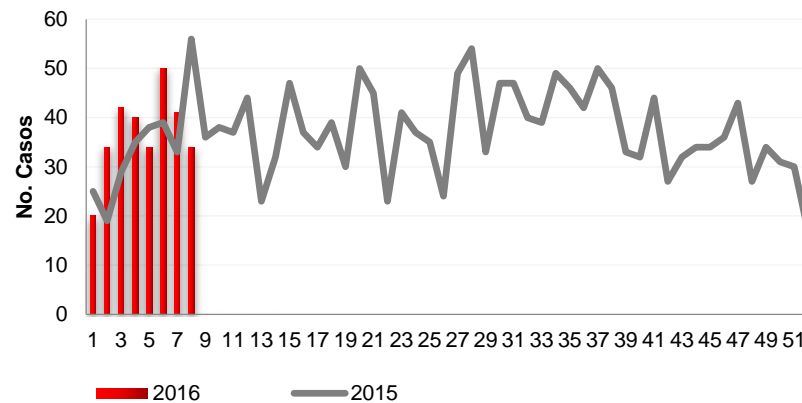
- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.
- Implementación de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- 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).
- Los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

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

### • Hepatitis B y C

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 295 casos de hepatitis B, 102 casos (el 34,6%) confirmados por laboratorio; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 47 casos, 34 de esta semana y 13 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 56 casos. No hay registro de 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 45).

Gráfica N° 45  
Casos notificados de hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander, notificaron el 50,8% de los casos (ver tabla 61).

Tabla N° 61  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Dpto. Procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Antioquia	67	22,7
Bogotá	64	21,7
Norte Santander	19	6,4
Valle del Cauca	12	4,1
Barranquilla	11	3,7
Atlántico	9	3,1
Cundinamarca	9	3,1
Santander	9	3,1
Caldas	7	2,4
Quindío	7	2,4
Tolima	7	2,4
Cartagena	6	2,0
Casanare	6	2,0
Cesar	6	2,0
Choco	6	2,0
Magdalena	5	1,7
Amazonas	4	1,4
La Guajira	4	1,4
Nariño	4	1,4
Arauca	3	1,0
Cauca	3	1,0
Córdoba	3	1,0
Meta	3	1,0
Sucre	3	1,0
Bolívar	2	0,7
Boyacá	2	0,7
Guaviare	2	0,7
Huila	2	0,7
Putumayo	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Santa Marta	2	0,7
Caquetá	1	0,3
Guainía	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
<b>Total general</b>	<b>295</b>	<b>100</b>

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

El 56,9% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 45,4% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 22,0% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 24 casos (el 8,1%) se notificaron en afrocolombianos, 10 casos (el 3,4%) en población indígenas (ver tabla 62).

Tabla N° 62

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

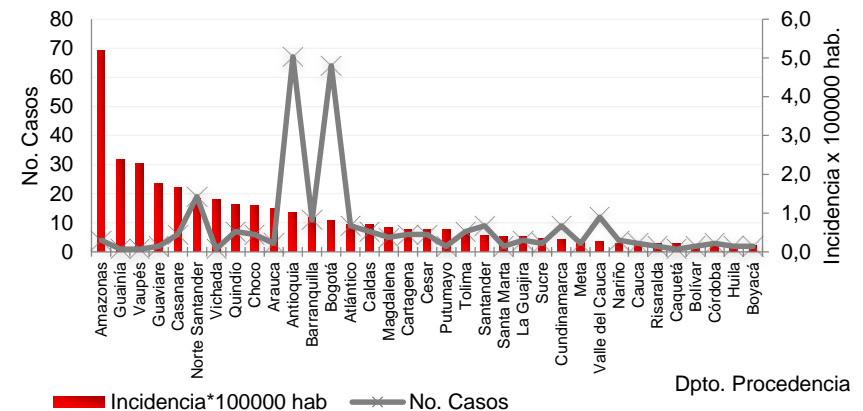
Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	168	56,9
	Femenino	127	43,1
Tipo de régimen	Contributivo	134	45,4
	Subsidiado	129	43,7
	No asegurado	22	7,5
	Especial	5	1,7
	Excepción	4	1,4
	Indeterminado	1	0,3
Pertenencia étnica	Otros	259	87,8
	Afrocolombiano	24	8,1
	Indígena	10	3,4
	ROM	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	1,0
	15 a 19 años	15	5,1
	20 a 24 años	65	22,0
	25 a 29 años	48	16,3
	30 a 34 años	52	17,6
	35 a 39 años	19	6,4
	40 a 44 años	14	4,7
	45 a 49 años	13	4,4
	50 a 54 años	18	6,1
	55 a 59 años	9	3,1
	60 a 64 años	16	5,4
	65 y más años	23	7,8

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Guainía y Vaupés (ver gráfica 46).

Gráfica N° 46

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Hasta la semana 08 se han notificado siete muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, con un caso en cada territorio.

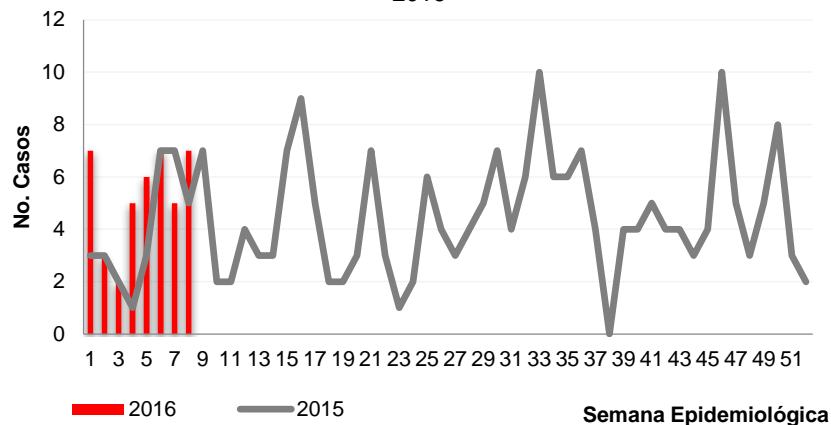
## HEPATITIS C

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 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 42 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 15 casos, siete de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron cinco 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 47).



Gráfica N° 47  
Casos notificados de hepatitis C, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Quindío, notificaron el 42,9% de los casos (ver tabla 63).

Tabla N° 63  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial de procedencia	No. Casos	% Frecuencia
Antioquia	6	14,3
Bogotá	6	14,3
Quindío	6	14,3
Valle del Cauca	6	14,3
Barranquilla	5	11,9
Atlántico	4	9,5
Cundinamarca	3	7,1
Cartagena	2	4,7
Bolívar	1	2,4
Choco	1	2,4
Meta	1	2,4
Norte de Santander	1	2,4
Total general	42	100

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

El 54,8% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 61,9% pertenecen al régimen contributivo; el 19,0% se registraron en población entre 25 a 29 años. Por pertenencia

étnica, tres casos (el 7,1%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 64).

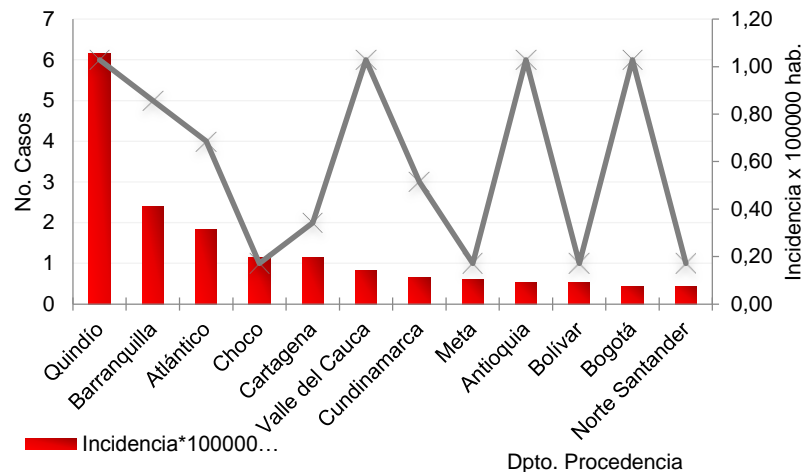
Tabla N° 64  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	23	54,8
	Femenino	19	45,2
Tipo de régimen	Contributivo	26	61,9
	Subsidiado	8	19,0
	No asegurado	5	11,9
	Especial	2	4,8
	Excepción	1	2,4
Pertenencia étnica	Otros	39	92,9
	Afrocolombiano	3	7,1
	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menor 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	2,4
	20 a 24 años	4	9,5
	25 a 29 años	8	19,0
	30 a 34 años	1	2,4
	35 a 39 años	6	14,3
	40 a 44 años	2	4,8
	45 a 49 años	4	9,5
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	3	7,1
	60 a 64 años	6	14,3
	65 y más años	7	16,7

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,09 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 48).

Gráfica N° 48  
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



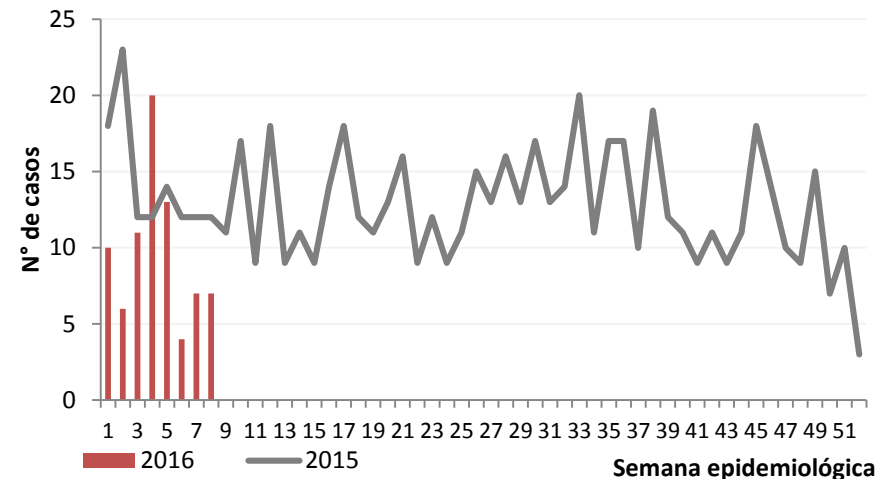
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 08 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el departamento de Bolívar.

### • Sífilis

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 78 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 08 se notificaron diez casos del evento, nueve confirmados por nexos epidemiológico y uno por laboratorio, siete de esta semana y tres de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 12 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).

Gráfica N° 49  
Casos notificados de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca y Atlántico notificaron el 62,9 % de los casos (ver tabla 65).

Tabla N° 65  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	24	30,8
Antioquia	7	9,0
Cartagena	7	9,0
Valle del Cauca	6	7,7
Atlántico	5	6,4
Chocó	5	6,4
Córdoba	3	3,8
Norte de Santander	3	3,8
Barranquilla	2	2,5
Risaralda	2	2,5
Sucre	2	2,5
Arauca	1	1,3
Bolívar	1	1,3
Boyacá	1	1,3
Buenaventura	1	1,3
Caldas	1	1,3
Cauca	1	1,3
Guainía	1	1,3
La Guajira	1	1,3
Meta	1	1,3
Santander	1	1,3
Santa Marta	1	1,3
Tolima	1	1,3
Total general	78	100

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

El 52,6 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 69,2% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 11,5 %) se notificó en afrocolombianos y uno (el 1,3 %) en indígenas (ver tabla 66).

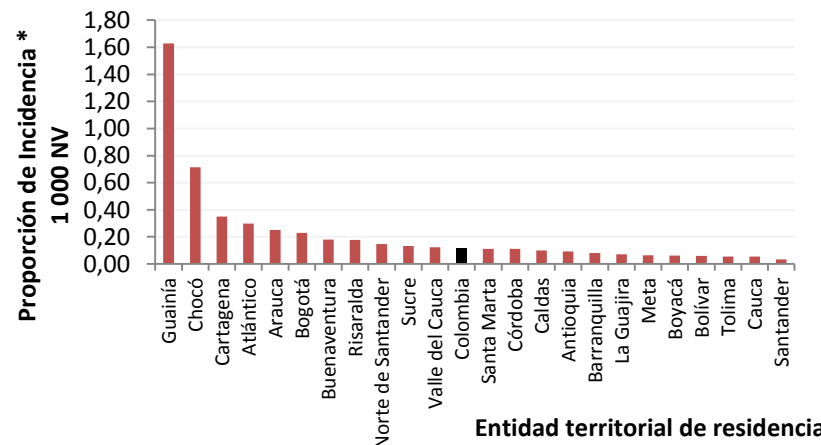
Tabla N° 66  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	41	52,6
	Masculino	37	47,4
Tipo de régimen	Contributivo	16	20,5
	Especial	0	0
	Indeterminado	2	2,6
	No asegurado	6	7,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	54	69,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,3
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	9	11,5
	Otro	68	87,2

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,12 casos por 1 000 nacidos vivos. Guainía, Chocó, Cartagena, Atlántico y Arauca registran las mayores incidencias (ver gráfica 50).

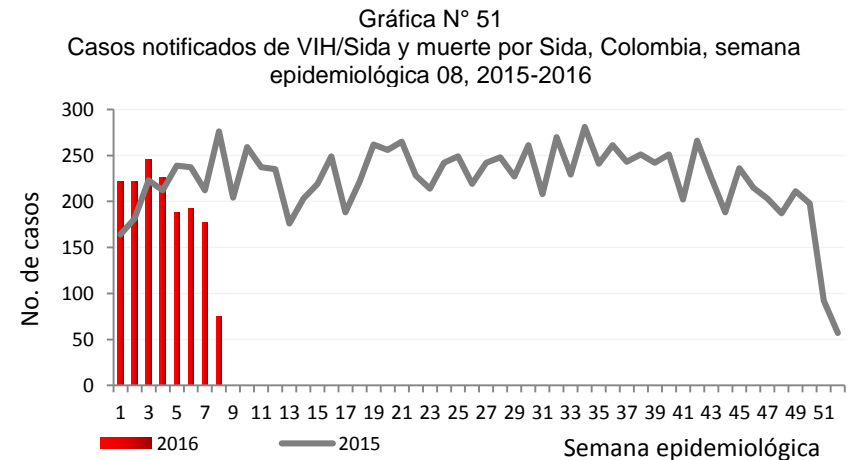
Gráfica N° 50  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 548 casos, 1220 (el 78,8 %) de VIH, 245 (el 15,8 %) de Sida y 83 (el 5,4 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 212 casos, 75 de esta semana confirmados por laboratorio y 137 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 276 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 51).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Barranquilla, Norte de Santander, Cundinamarca, Santander y Quindío notificaron el 70,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 67).

Tabla N° 67

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	1	0,08	1	0,4	0	0
Antioquia	201	16,5	33	13,4	4	4,8
Arauca	4	0,3	2	1,0	0	0
Atlántico	35	2,9	0	0	1	1,2
Barranquilla	47	3,9	1	0,4	4	4,8
Bogotá	240	19,7	69	28,2	18	21,7
Bolívar	23	1,9	8	3,3	2	2,4
Boyacá	15	1,2	3	1,2	2	2,4
Buenaventura	2	0,2	1	0,4	0	0
Caldas	28	2,3	3	1,2	4	4,8
Caquetá	15	1,2	1	0,4	1	1,2
Cartagena	64	5,2	16	6,5	5	6,0
Casanare	22	1,8	2	0,8	2	2,4
Cauca	16	1,3	3	1,2	4	5,0
Cesar	24	2,0	3	1,2	1	1,2
Chocó	4	0,3	0	0,0	0	0
Córdoba	49	4,0	13	5,0	4	4,8
Cundinamarca	37	3,0	5	2,0	1	1,2
Exterior	3	0,3	1	0,4	0	0
Guaviare	1	0,1	1	0,4	0	0
La Guajira	14	1,1	6	2,5	2	2,4
Huila	14	1,1	2	0,8	3	3,6
Magdalena	20	1,6	6	2,5	0	0
Meta	14	1,1	1	0,4	2	2,4
Nariño	14	1,1	4	2,0	0	0
Norte Santander	42	3,4	3	1,2	2	2,4
Putumayo	4	0,3	1	0,4	1	1,2
Quindío	17	1,4	18	7,4	3	3,6
Risaralda	29	2,4	5	2,0	2	2,4
Santander	30	2,5	11	4,5	1	1,2
Santa Marta	18	1,5	7	2,9	0	0
Sucre	10	0,8	3	1,2	2	2,4
Tolima	22	2,0	6	2,4	2	2,4
Valle	141	11,6	6	2,4	10	12,0
Total general	1220	100	245	100	83	100

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

El 74,9% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 51,2% pertenecen al régimen contributivo; el 19,6% fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 64 casos (el 4,1%) se notificaron en afrocolombianos, 10 (el 0,7%) en población indígena, seis (el 0,4%) en gitanos y tres (el 0,2%) en raizales (ver tabla 68).

Tabla N° 68

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	388	25,1
	Masculino	1 160	74,9
Tipo de régimen	Contributivo	792	51,2
	Especial	14	0,9
	Indeterminado	2	0,1
	No asegurado	96	6,2
	Excepción	18	1,2
Pertenencia étnica	Subsidiado	626	40,4
	Indígena	10	0,7
	Rom	6	0,4
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	64	4,1
Grupos de edad	Otro	1 465	94,6
	Menor de un año	7	0,5
	1 a 4 años	5	0,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	0,2
	15 a 19 años	96	6,2
	20 a 24 años	282	18,2
	25 a 29 años	304	19,6
	30 a 34 años	221	14,3
	35 a 39 años	174	11,2
	40 a 44 años	118	7,6
	45 a 49 años	109	7,0
	50 a 54 años	81	5,2
	55 a 59 años	63	4,1
	60 a 64 años	45	2,9
	65 y más años	40	2,6

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

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

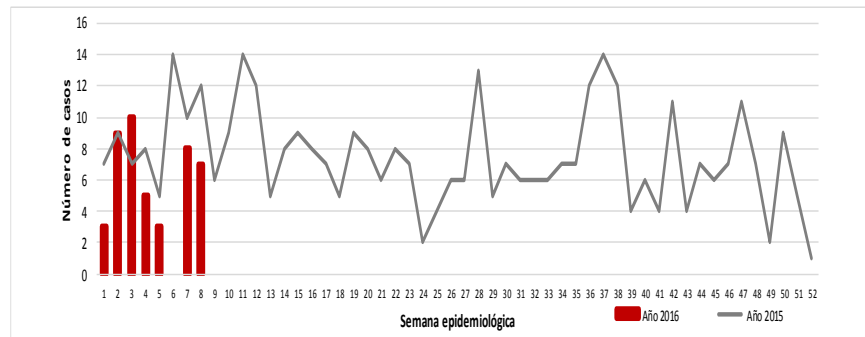
### • Lepra

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 45 casos de lepra, en la semana epidemiológica 08 se notificaron 11 casos, siete de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente; 33 casos (el 73,3 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 26,7 % (12 casos) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 88,9 % (40 casos) ingresaron como nuevos y el 11,1 % (cinco casos) como reingreso abandono recuperado. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 12 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 52).

**Gráfica N° 52**

Casos notificados de lepra, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015- 2016



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

El 57,8 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 28,9 % se presentaron en el grupo de edad de 65 años y más. Por pertenencia étnica, tres casos (el 6,7%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 69).

Tabla N° 69  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	19	42,2
	Masculino	26	57,8
Tipo de régimen	Contributivo	12	26,7
	Especial	1	2,2
	No afiliado	2	4,4
	Excepción	1	2,2
	Subsidiado	29	64,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	6,7
	Otros	42	93,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	2,2
	20 a 24 años	1	2,2
	25 a 29 años	3	6,7
	30 a 34 años	6	13,3
	35 a 39 años	7	15,6
	40 a 44 años	1	2,2
	45 a 49 años	1	2,2
	50 a 54 años	1	2,2
	55 a 59 años	6	13,3
	60 a 64 años	5	11,1
	65 y más años	13	28,9

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 0,6 casos por 100 000 habitantes. El 44,4 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 70).

Tabla N° 70  
Casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial de residencia	N.° de casos notificados	N.° de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Antioquia	3	3	3	0,05	0	0
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Atlántico	1	1	0	0	0	1
Barranquilla	0	0	0	0	0	0
Bogotá	3	2	2	0,03	0	0
Bolívar	0	1	1	0,1	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	1	1	1	0,2	0	0
Cartagena	1	0	0	0	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	1	1	1	0,1	0	0
Cesar	6	6	6	0,6	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	2	2	0,2	0	0
Magdalena	1	1	1	0,1	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	6	6	3	0,2	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	10	10	9	0,4	0	1
Sta. marta d.e.	2	2	2	0,4	0	0
Sucre	3	3	3	0,3	0	0
Tolima	1	1	1	0,1	0	0
Valle del cauca	3	3	3	0,1	0	0
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>45</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>0,08</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

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

De los 45 casos, el 24,4 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado I de discapacidad y dos con grado II de discapacidad; el 75,6 % corresponde a lepra multibacilar registrando siete casos con grado de discapacidad I y seis casos con grado II de discapacidad (ver tabla 71).

Tabla N° 71  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

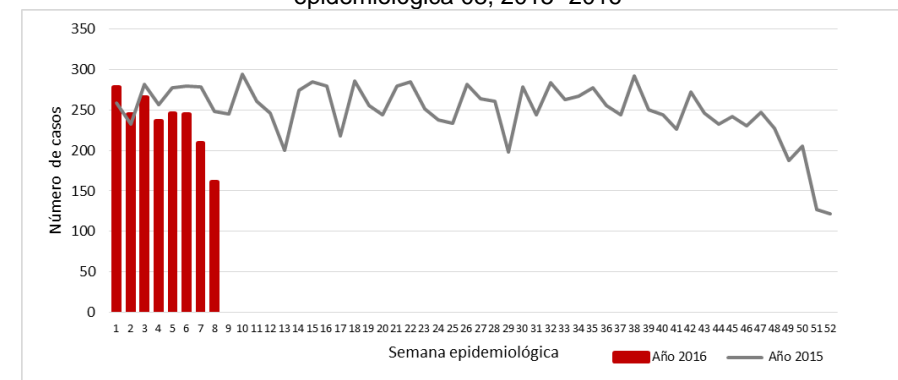
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
<i>Paucibacilar</i>	8	1	2	11	24,4
<i>Multibacilar</i>	21	7	6	34	75,6
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

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

### • Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 886 casos de tuberculosis todas las formas; el 83,7 % (1 579 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,3 % (307 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 48 casos con localización meníngea. En la semana epidemiológica 08, se notificaron al Sivigila 285 casos, 161 de esta semana y 124 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 89,4 % de los casos de esta semana (144 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 10,6 % (17 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 248 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 53).

Gráfica N° 53  
Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015- 2016



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



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 1 400 casos (el 74,2 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 465 casos (el 24,7 %) por clínica y 21 casos (el 1,1 %) por nexa epidemiológico (ver tabla 72).

Tabla N° 72

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	1 225	175	1 400	74,2
Confirmado por clínica	338	127	465	24,7
Confirmado por nexa epidemiológico	16	5	21	1,1
Total	1 579	307	1 886	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 08, 1 630 casos (el 86,4 %) ingresaron como casos nuevos y 256 (el 13,6 %) como casos previamente tratados (ver tabla 73).

Tabla N° 73

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 340	290	1 630	86,4
Previamente tratados	239	17	256	13,6
Total	1 579	307	1 886	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 126 casos (el 41,0 %) (ver tabla 74).

Tabla N° 74

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	126	41,0
Meníngea	48	15,6
Ganglionar	44	14,3
Otro	32	10,4
Peritoneal	15	5,0
Genitourinario	9	2,9
Sin dato	9	2,9
Osteoarticular	7	2,3
Intestinal	6	2,0
Pericárdica	7	2,3
Cutánea	4	1,3
Total general	307	100

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

El 64,2 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 18,9 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 126 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 82 (el 4,3 %) en indígenas (ver tabla 75).

Tabla N° 75

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	676	35,8
	Masculino	1 210	64,2
Tipo de régimen	Contributivo	652	34,6
	Especial	43	2,3
	Indeterminado	9	0,5
	No afiliado	152	8,1
	Excepción	19	1,0
	Subsidiado	1 011	53,6
Pertenencia étnica	Indígena	82	4,3
	ROM, Gitano	8	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	4	0,2
	Afro colombiano	126	6,7
	Otros	1 663	88,2
Grupos de edad	Menor de un año	10	0,5
	1 a 4 años	12	0,6
	5 a 9 años	9	0,5
	10 a 14 años	19	1,0
	15 a 19 años	101	5,4
	20 a 24 años	186	9,9
	25 a 29 años	213	11,3
	30 a 34 años	173	9,2
	35 a 39 años	144	7,6
	40 a 44 años	111	5,9
	45 a 49 años	117	6,2
	50 a 54 años	143	7,6
	55 a 59 años	163	8,6
	60 a 64 años	129	6,8
	65 y más años	356	18,9

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

De los 1 630 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Quindío registra la mayor incidencia con 6,3 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 3,3 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 76).

Tabla N° 76  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de  
residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

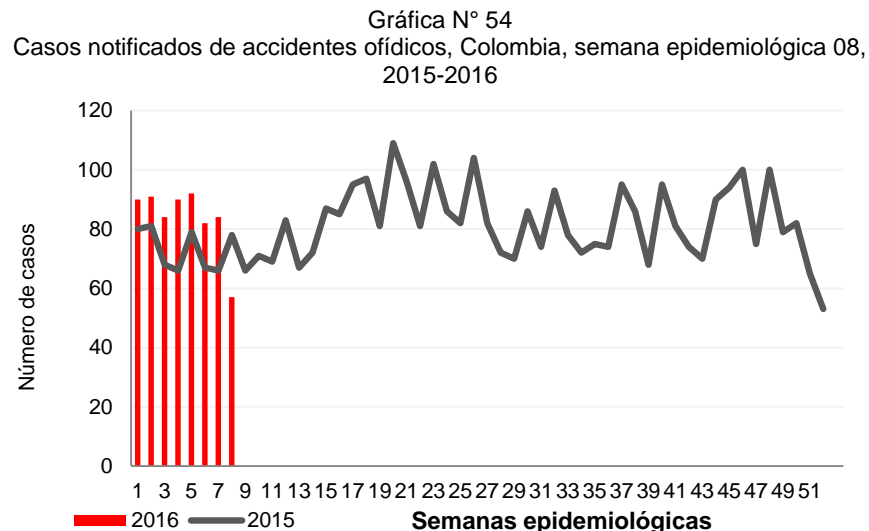
Entidad territorial de residencia	N.° de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.° de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	4	5,2	0	0	4	5,2
Antioquia	245	3,7	72	1,1	317	4,9
Arauca	9	3,4	3	1,1	12	4,5
Atlántico	38	3,0	7	0,6	45	3,6
Barranquilla	57	4,7	7	0,6	64	5,2
Bogotá	111	1,4	49	0,6	160	2,0
Bolívar	10	0,9	4	0,4	14	1,3
Boyacá	8	1	3	0	11	1
Caldas	31	3,1	6	0,6	37	3,7
Caquetá	21	4,3	6	1	27	5,6
Cartagena	29	2,9	2	0	31	3,1
Casanare	15	4,1	1	0	16	4,4
Cauca	21	1,5	11	0,8	32	2,3
Cesar	43	4,1	6	1	49	4,7
Chocó	13	2,6	4	0,8	17	3,4
Córdoba	23	1,3	3	0	26	1,5
Cundinamarca	35	1,3	9	0	44	1,6
La guajira	26	2,6	2	0	28	2,8
Guaviare	2	2	2	2	4	4
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	36	3,1	4	0	40	3,4
Magdalena	14	1,8	3	0	17	2,2
Meta	52	5,3	6	0,6	58	5,9
Nariño	21	1,2	8	0,5	29	1,6
Nte Santander	56	4,1	4	0	60	4,4
Putumayo	13	3,7	0	0	13	3,7
Quindío	30	5,3	6	1	36	6,3
Risaralda	52	5,4	7	0,7	59	6,2
San Andrés	1	1	0	0	1	1
Santander	72	3,5	9	0,4	81	3,9
Sta Marta	22	4,5	2	0	24	4,9
Sucre	12	1	0	0	12	1
Tolima	44	3,1	8	1	52	3,7
Cauca	173	3,7	35	0,8	208	4,5
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	1	1	1	1
Exterior	1	0	0	0	1	0
Total	1340	2,7	290	0,6	1630	3,3

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

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

### • Accidente Ofídico

Hasta semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 670 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 83 casos, 57 de esta semana y 26 de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 07 del año 2015 se notificaron 78 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 54).



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

Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander, Córdoba, Santander, Caquetá, Chocó, Cesar, Arauca y Cauca notificaron el 60,7 % de los casos; Bogotá, Cartagena, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 77).

Tabla N° 77  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	104	15,5
Bolívar	44	6,6
Norte de Santander	42	6,3
Córdoba	35	5,2
Santander	35	5,2
Caquetá	34	5,1
Chocó	34	5,1
Cesar	29	4,3
Arauca	26	4,0
Cauca	24	3,6
Atlántico	21	3,1
Putumayo	21	3,1
Nariño	20	3,0
Meta	19	2,8
Magdalena	17	2,5
Huila	15	2,2
Boyacá	14	2,1
Casanare	14	2,1
Guajira	14	2,1
Tolima	14	2,1
Guaviare	13	2,0
Sucre	13	2,0
Caldas	10	1,5
Cundinamarca	9	1,3
Amazonas	8	1,2
Buenaventura	8	1,2
Risaralda	8	1,2
Valle del Cauca	7	1,0
Vichada	7	1,0
Vaupés	4	0,6
Barranquilla	3	0,4
Santa Marta	2	0,3
Guainía	1	0,1
Exterior	1	0,1
<b>Total general</b>	<b>670</b>	<b>100</b>

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

Han notificado accidentes ofídicos 265 municipios y cuatro distritos; Montería notificó el 3,1 %, Apartadó, Barranquilla, Florencia, Ocaña y Valledupar notificaron el 2,5 % cada uno y registran el 13,1 % de los casos del país.

El 70,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,6 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 74 (el 11,0%) se notificaron en indígenas, 65

casos (el 9,7%) en afrocolombianos y un caso (el 0,1 %) en gitanos (ver tabla 78).

Tabla N° 78

Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

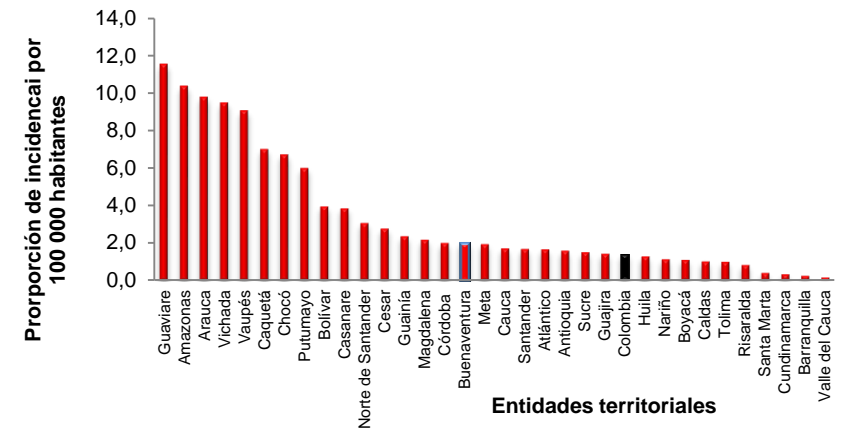
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	201	30,0
	Masculino	469	70,0
Tipo de régimen	Subsidiado	514	76,7
	Contributivo	73	10,9
	No asegurado	61	9,1
	Especial	15	2,2
	Indeterminado/Pendiente	4	0,6
	Excepción	3	0,4
Pertenencia étnica	Otros	530	79,1
	Indígena	74	11,0
	Afrocolombiano	65	9,7
	ROM, Gitano	1	0,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Menor de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	25	3,7
	5 a 9 años	60	9,0
	10 a 14 años	48	7,2
	15 a 19 años	71	10,6
	20 a 24 años	59	8,8
	25 a 29 años	60	9,0
	30 a 34 años	50	7,5
	35 a 39 años	43	6,4
	40 a 44 años	43	6,4
	45 a 49 años	52	7,8
	50 a 54 años	41	6,1
	55 a 59 años	36	5,4
	60 a 64 años	26	3,9
	65 y más años	56	8,4

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,4 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquia registraron mayor proporción de incidencia con 7,30 y 3,93 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Amazonas, Vaupés, Arauca, Caquetá y Chocó (ver gráfica 55).

Gráfica N° 55

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

De las personas notificadas, el 63,0 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 80,3 % recibieron suero antiofídico; se registraron 7 casos de no envenenamiento y no se les aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 275 casos (el 74,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 226 casos (el 89,7 %) y de los casos severos 37 casos (el 90,2 %).

Hasta esta semana se han utilizado 1 823 ampollas en el manejo de los accidentes, 3,1 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 14 ampollas aplicadas.

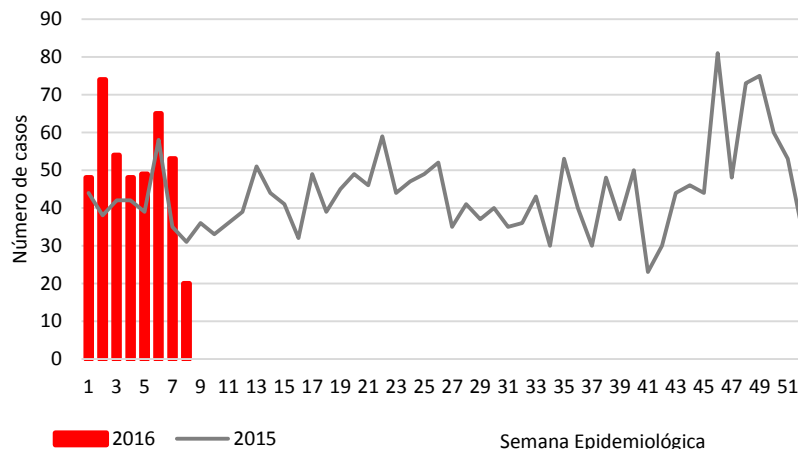
### Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 08 se han notificado seis defunciones, dos en Antioquia, una en Arauca, una en Magdalena, una en Bolívar y una en Cauca, para una letalidad registrada de 0,90 %.

## • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 411 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 44 casos, 20 de esta semana y 52 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 50 fueron confirmados por laboratorio, dos confirmados por nexo epidemiológico y 359 casos son sospechosos. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 31 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 56).

Gráfica N° 56  
Casos notificados de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Santa Marta notificaron el 57,2 % de los casos (ver tabla 79).

Tabla N° 79  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	92	22,4
Valle	66	16,1
Tolima	40	9,7
Bolívar	19	4,6
Santa Marta	18	4,4
Atlántico	16	3,9
Choco	16	3,9
Risaralda	15	3,6
Barranquilla	14	3,4
Córdoba	11	2,7
Sucre	9	2,2
Cundinamarca	9	2,2
Nariño	8	1,9
Bogotá	7	1,7
Magdalena	7	1,7
Huila	7	1,7
Cauca	6	1,5
Putumayo	6	1,5
Quindío	6	1,5
Cartagena	5	1,2
Guaviare	5	1,2
Buenaventura	5	1,2
Guajira	4	1,0
Arauca	4	1,0
Cesar	4	1,0
Meta	4	1,0
Caldas	3	0,8
Casanare	1	0,2
Guainía	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Exterior	1	0,2
Santander	1	0,2
Total general	411	100

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

Notificaron casos 142 municipios y cinco distritos, el 28,0 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 6,1 %, Medellín con el 5,4 %, Ibagué con el 4,6 %, Santa Marta con el 4,4 %, Turbo con el 3,9 % y Tuluá con el 3,6 %.

El 62,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 49,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 11,2 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 39 casos (el 9,5%) se notificaron en afrocolombianos, 13 (el 3,2%) en indígenas y uno (el 0,2 %) en raizales (ver tabla 80).

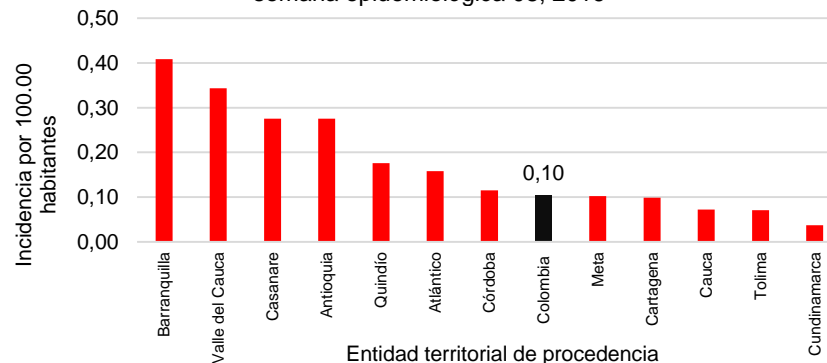
Tabla N° 80  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia,  
semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	155	37,7
	Masculino	256	62,3
Tipo de régimen	Contributivo	158	38,4
	Especial	15	3,7
	No afiliado	24	5,9
	Indeterminado	1	0,2
	Excepción	9	2,2
	Subsidiado	204	49,6
Pertenencia étnica	Indígena	13	3,2
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	39	9,5
	Otros	358	87,1
Grupos de edad	Menor de un año	9	2,2
	1 a 4 años	30	7,3
	5 a 9 años	32	7,8
	10 a 14 años	35	8,5
	15 a 19 años	46	11,2
	20 a 24 años	43	10,5
	25 a 29 años	27	6,6
	30 a 34 años	31	7,5
	35 a 39 años	19	4,6
	40 a 44 años	20	4,9
	45 a 49 años	12	2,9
	50 a 54 años	21	5,1
	55 a 59 años	25	6,1
	60 a 64 años	21	5,1
	65 y más años	40	9,7

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,10 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Barranquilla y Valle del Cauca (ver gráfica 57).

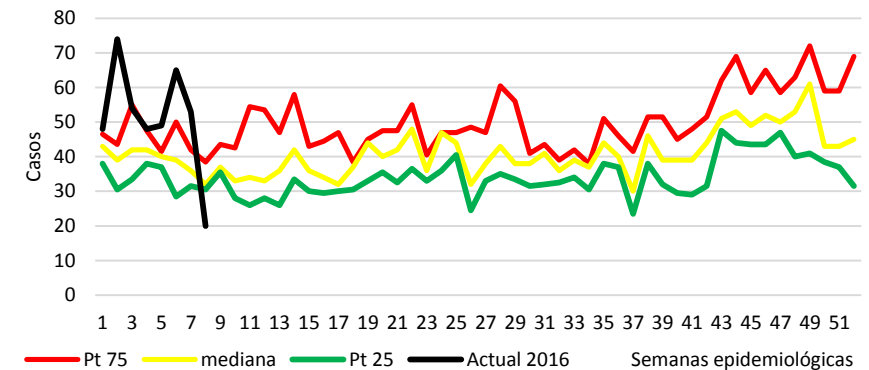
Gráfica N° 57  
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia,  
semana epidemiológica 08, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en brote en las primeras dos semanas epidemiológicas, en alarma en la semana tres y nuevamente se ubicó en brote de la semana cuatro a siete (ver gráfica 58).

Gráfica N° 58  
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

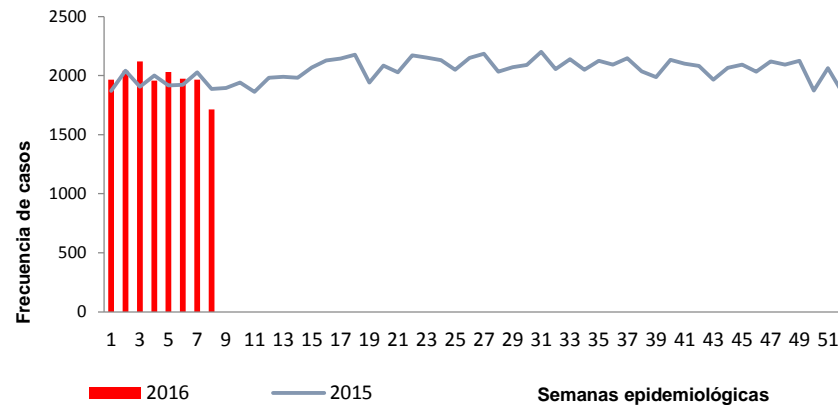
### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 15 767 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 08 se notificaron 1 967 casos, 1 713 de esta semana y 254 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana 08 de 2015 se notificaron 1 888 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 59).



Gráfica N° 59

Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016

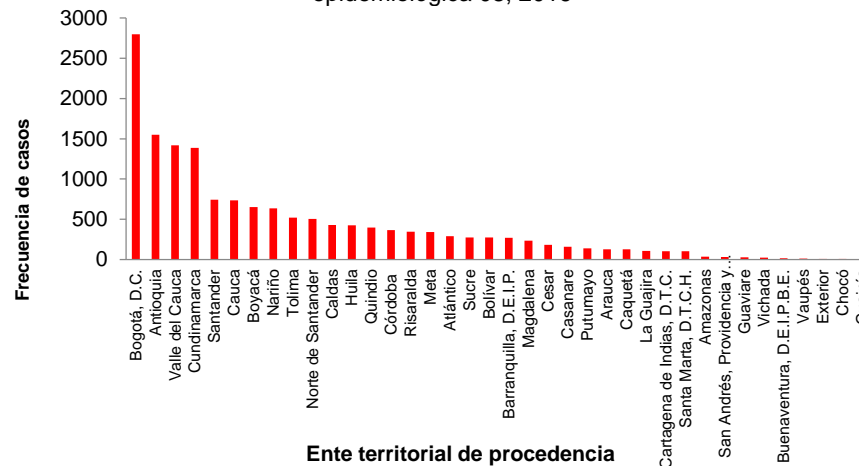


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,8 % de las agresiones, Antioquia el 9,8 %, Valle del Cauca el 9,0 %, Cundinamarca el 8,8 %, Santander el 4,7 %, Cauca el 4,7 % y Boyacá el 4,1 %, notificaron el 58,9 % del total de casos del país (ver gráfica 60).

Gráfica N° 60

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

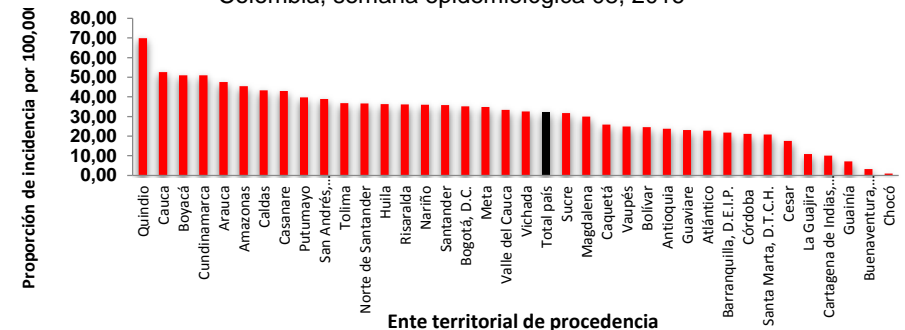


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 32,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y Arauca (ver gráfica 61).

Gráfica N° 61

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Los casos fueron notificados por 886 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,3 años, el 52,9 % de los casos (8 339 casos) se registraron en hombres y el 2,6 % (408 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, el 59,3 % (9 345 casos) se clasificaron como no expuestas, el 32,1 % (5 059 casos) como exposiciones leves, el 8,2 % (1 289 casos) como exposiciones graves y de 74 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida al 96,8 % de las personas agredidas (15 255 casos) y sutura al 8,5 % (1 339 casos), se ordenó aplicación de suero al 8,1 % (1 276 casos) y de vacuna al 37,3 % (5 876 casos).

**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se registraron casos de rabia humana en Colombia.

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

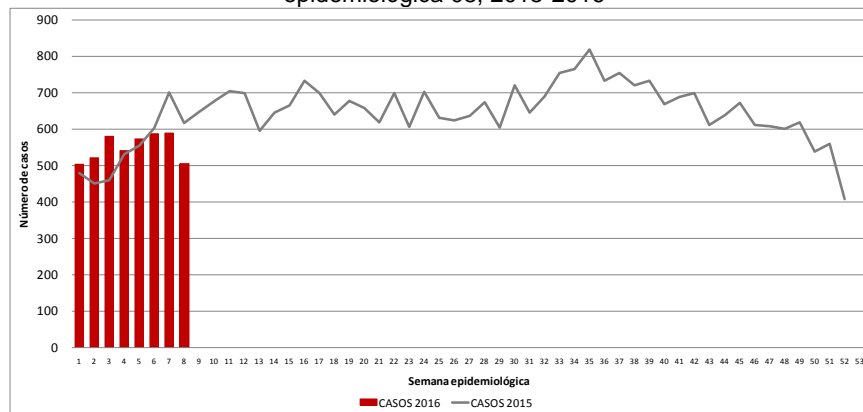
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 402 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 4 156 casos (el 94,4 %) fueron confirmados por clínica, 207 casos (el 4,7 %) confirmados por laboratorio y 39 casos (el 0,9 %) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 594 casos, 505 de esta semana y 89 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 617 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 62).

Gráfica N° 62

Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Cundinamarca, Caldas, Cartagena, Huila, Barranquilla, Norte de Santander y Tolima notificaron el 68,5 % de los casos (ver tabla 81).

Tabla N° 81

Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

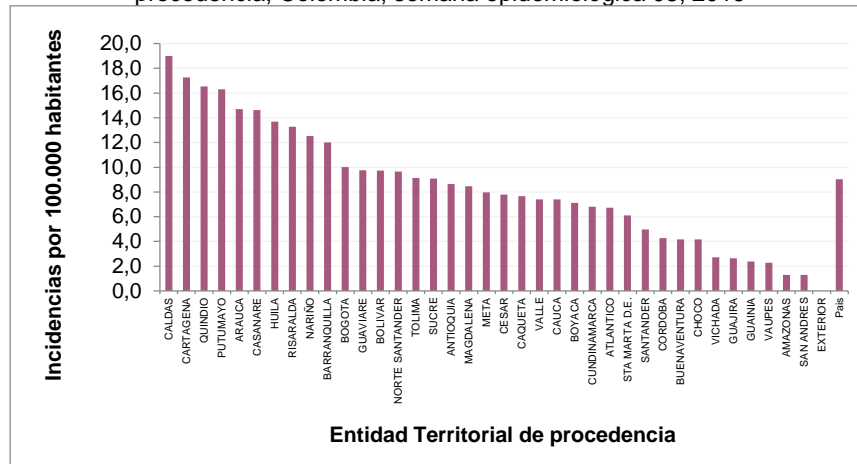
Departamento	No. Casos	Porcentaje
Bogotá	800	18,2
Antioquia	564	12,8
Valle	315	7,2
Nariño	221	5,0
Caldas	188	4,3
Cundinamarca	185	4,2
Cartagena	175	4,0
Huila	160	3,6
Barranquilla	147	3,3
Norte Santander	132	3,0
Tolima	129	2,9
Risaralda	127	2,9
Bolívar	108	2,5
Cauca	103	2,3
Santander	103	2,3
Quindío	94	2,1
Boyacá	91	2,1
Atlántico	85	1,9
Cesar	81	1,8
Sucre	78	1,8
Meta	78	1,8
Córdoba	74	1,7
Magdalena	66	1,5
Putumayo	57	1,3
Casanare	53	1,2
Arauca	39	0,9
Caquetá	37	0,8
Sta. Marta D.E.	30	0,7
Guajira	26	0,6
Choco	21	0,5
Buenaventura	17	0,4
Guaviare	11	0,2
Vichada	2	0,0
Guainía	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Amazonas	1	0,0
San Andrés	1	0,0
Exterior	1	0,0
<b>Total General</b>	<b>4 402</b>	<b>100,0</b>

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 9,0 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Cartagena, Quindío, Putumayo y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 63).

Gráfica N° 63

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

El 52,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino; el 66,6 % de estado civil soltero; el mayor número de intoxicaciones se presentó en cabeceras municipales; el 52,1 % de los casos requirieron de hospitalización; el 46,8 % pertenecen al régimen subsidiado y el 42,4 % al régimen contributivo.

El 52,0 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registraron en el sexo masculino; el 46,8% pertenecen al régimen subsidiado; el 21,3 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 227 casos (el 5,2%) se notificaron en afrocolombianos, 78 casos (1,8 %) en indígenas, 20 casos (el 0,5 %) en gitanos y cinco casos (0,1 %) en raizales (ver tabla 82).

Tabla N° 82

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	2 113	48,0
	Hombre	2 289	52,0
Estado Civil	Soltero	2 930	66,6
	Casado	594	13,5
	Unión Libre	758	17,2
	Viudo	41	0,9
	Divorciado	79	1,8
Área	Cabecera Municipal	3 413	77,5
	Centro Poblado	351	8,0
	Rural Disperso	638	14,5
Hospitalización	Si	2 293	<u>52,1</u>
	No	2 109	47,9
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	1 856	42,2
	Especial	137	3,1
	Indeterminado/pendiente	16	0,4
	No asegurado	304	6,9
	Excepción	29	0,7
	Subsidiado	2 060	46,8
Pertenencia étnica	Indígena	78	1,8
	Rom, Gitano	20	0,5
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	227	5,2
	Otros	4 072	92,5
Grupos de edad	Menor de un año	42	1,0
	1 a 4	458	10,4
	5 a 9	98	2,2
	10 a 14	328	7,5
	15 a 19	936	21,3
	20 a 24	674	15,3
	25 a 29	510	11,6
	30 a 34	357	8,1
	35 a 39	300	6,8
	40 a 44	187	4,2
	45 a 49	153	3,5
	50 a 54	119	2,7
	55 a 59	84	1,9
	60 a 64	45	1,0
	65 y más años	111	2,5

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 74,4 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 44,5 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 21,6 % e intencionalidad psicoactiva con el 15,4 %.

El 38,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 69,5 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,0 % y lugar de trabajo 8,6 % (ver tabla 83).

Tabla N° 83  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	729	16,6
	Oral	3 276	74,4
	Dérmica	164	3,7
	Ocular	26	0,6
	Desconocida	190	4,3
	Intramuscular	17	0,4
Tipo de Exposición	Ocupacional	304	6,9
	Accidental	949	21,6
	Suicida	1 957	44,5
	Homicida	25	0,6
	Delictiva	220	5,0
	Desconocida	202	4,6
	Intencional psicoactiva	678	15,4
	Automedicación	67	1,5
Escolaridad	Prescolar	284	6,5
	Básica Primaria	1 076	24,4
	Básica Secundaria	1 695	38,5
	Media académica o clásica	307	7,0
	Media Técnica	94	2,1
	Normalista	7	0,2
	Técnica Profesional	114	2,6
	Tecnológica	69	1,6
	Profesional	236	5,4
	Especialización	11	0,2
	Maestría	3	0,1
	Doctorado	6	0,1
	Ninguno	441	10,0
	Sin información	59	1,3
Lugar	Hogar	3 061	69,5
	Establecimiento educativo	65	1,5
	Establecimiento militar	14	0,3
	Establecimiento comercial	116	2,6
	Establecimiento penitenciario	14	0,3
	Lugar de trabajo	379	8,6
	Vía Pública/parque	573	13,0
	Bares/tabernas/discotecas	180	4,1

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 1 431 casos, seguido por plaguicidas con 1 104 casos, sustancias

psicoactivas con 872 casos y otras sustancias químicas con 725 casos (ver tabla 84).

Tabla 84.  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2016.

Grupo de sustancia	Casos a semana 08	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 08	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	1 431	2,9	170	0,3
Intoxicación por plaguicidas	1 104	2,3	128	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	872	1,8	99	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	725	1,5	80	0,2
Intoxicación por solventes	133	0,3	18	0,0
Intoxicación por gases	92	0,2	5	0,0
Intoxicación por metanol	33	0,1	4	0,0
Intoxicación por metales	12	0,0	1	0,0
Total	4 402	9,0	505	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 08 se han notificado 24 defunciones, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes, una por intoxicación con plaguicidas con exposición intencional suicida y otra por intoxicación con medicamentos con tipo de exposición desconocido.

## Reincidencias

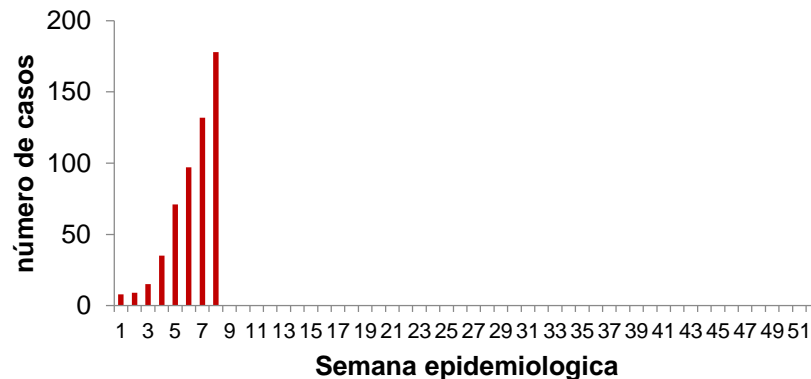
Hasta la semana epidemiológica 08 se han notificado 35 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas, dos personas son reincidente en tres oportunidades y trece personas han reincidentido en dos oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo psicoactiva, seguido por la intencionalidad suicida.

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

### • Intento de suicidio

A semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 545 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 199 casos, 178 de esta semana y 21 de semanas anteriores notificados tardíamente; del total de casos notificados 387 casos (el 71,0%) 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 64).

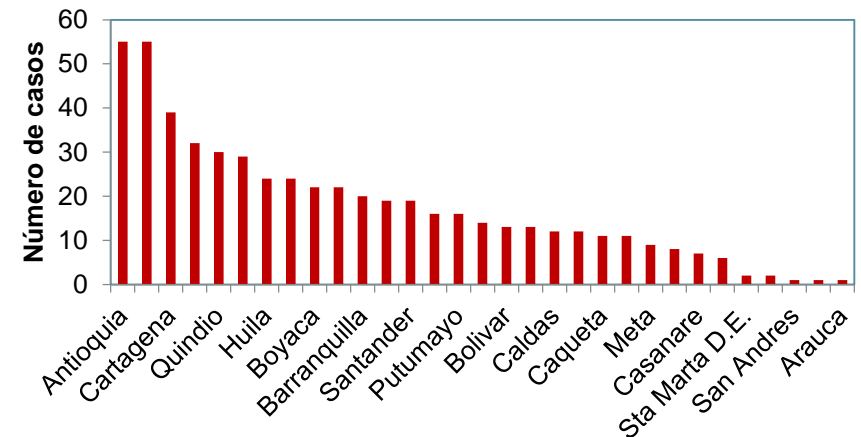
Gráfica 64. Casos notificados de intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Notificaron casos 31 entidades territoriales. Por procedencia, Antioquia, Tolima, Cartagena, Norte de Santander y Quindío son las entidades con mayor número de casos y concentran el 38,7 % de los eventos notificados (ver gráfica 65).

Gráfica 65 Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2016



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

El 58,9 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 78,7 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,9 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 26 casos (el 4,8 %) se notificó en afrocolombianos, 12 casos (el 2,2%) en indígenas y dos casos (el 0,4%) en gitanos (ver tabla 85).

Tabla 85

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	Proporción
Sexo	Femenino	321	58,9%
	Masculino	224	41,1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	429	78,7%
	Centro Poblado	36	6,6%
	Rural Disperso	80	14,7%
Pertenencia Étnica	Indígena	12	2,2%
	ROM	2	0,4%
	Raizal	0	0 %
	Palenquero	0	0 %
	Afrocolombiano	26	4,8 %
	Otros	505	92,7%
Grupo de Edad	5 a 9 años	3	0,5%
	10 a 14 años	69	12,7%
	15 a 19 años	163	29,9%
	20 a 24 años	113	20,7%
	25 a 29 años	66	12,1%
	30 a 34 años	39	7,2%
	35 a 39 años	24	4,4%
	40 a 44 años	18	3,3%
	45 a 49 años	19	3,5%
	50 a 54 años	8	1,5%
	55 a 59 años	11	2,0%
	60 a 64 años	1	0,2%
	65 a 69 años	1	0,2%
	70 a 74 años	3	0,5%
	75 a 79 años	3	0,5%
	80 o más años	4	0,7%

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

En el 37,4% de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron síntomas depresivos, otros factores comúnmente identificados fueron los conflictos recientes con la pareja, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 86).

Tabla 86

Factores asociados al intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Factores asociados	Número de casos	Proporción
Síntomas depresivos	204	37,4%
Conflictos recientes con la pareja	204	37,4%
Problemas económicos, legales o sociales recientes	86	15,8%
Pérdida de lazos afectivos	81	14,9%
Ideación suicida persistente	61	11,2%
Consumo de SPA	44	8,1%
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	40	7,3%
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	29	5,3%
Historia familiar de conducta suicida	28	5,1%
Otros síntomas psiquiátricos	27	5,0%
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	25	4,6%
Víctima violencia	20	3,7%
Enfermedad grave en un familiar	10	1,8%
Asociado antecedentes de abuso sexual	9	1,7%
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	4	0,7%

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

El 27,2% de los casos notificados al Sivigila reportan intentos previos de suicidio; 204 casos (el 50,3%) tienen diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo (ver tabla 87)

Tabla 87

Factores asociados al intento de suicidio, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	Proporción
Trastorno depresivo	196	36,0%
Otros trastornos afectivos	45	8,3%
Abuso de SPA	35	6,4%
Otros trastornos psiquiátricos	28	5,1%
Esquizofrenia	8	1,5%
Trastornos bipolar	5	0,9%

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 71,0 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,0%. En 18 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 cuatro casos de inmolación y otro de lanzamiento al mar (ver tabla 88).



Tabla 88  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

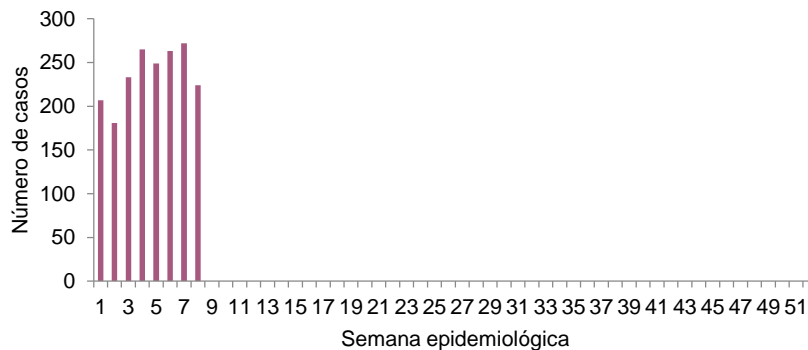
	Femenino	Masculino	Total	Proporción
Intoxicaciones	251	136	387	71,0%
Arma Corto punzante	54	55	109	20,0%
Ahorcamiento	7	16	23	4,2%
Lanzamiento al vacío	4	10	14	2,6%
Lanzamiento a vehículo	3	3	6	1,1%
Arma de fuego	1	2	3	0,6%
Otros	0	5	5	0,9%
Sin Dato	11	7	18	3,3%

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

### INTOXICACIONES CON INTENCIONALIDAD SUICIDA

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 955 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 08 se notificaron 268 casos, 224 de esta semana y 44 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 66).

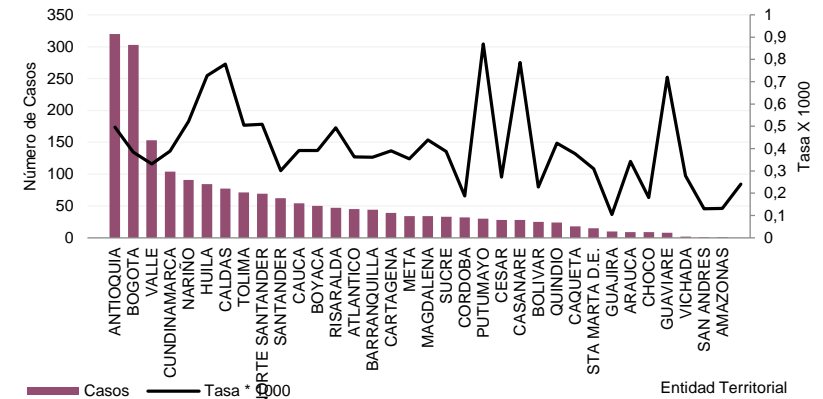
Gráfica 66  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Huila notifican el 53,6 % de los casos (ver gráfica 67).

Gráfica 67  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 8 de 2016



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

El 65,0 % de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 47,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 28,1 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 82 casos (el 4,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 38 casos (el 1,9 %) en indígenas, 11 casos (el 0,6 %) en gitanos y dos casos (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 90).

Tabla 90

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Intoxicaciones con intencionalidad suicida	%
Sexo	Femenino	1 271	65,0
	Masculino	684	35,0
Tipo de régimen	Contributivo	837	42,8
	Especial	52	2,8
	No afiliado	133	6,8
	Excepción	12	0,6
	Subsidiado	921	47,0
Pertenencia étnica	Indígena	38	1,9
	ROM, Gitano	11	0,6
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	82	4,1
	Otros	1 822	93,3
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	4	0,2
	10 a 14 años	191	9,7
	15 a 19 años	550	28,1
	20 a 24 años	378	19,3
	25 a 29 años	259	13,6
	30 a 34 años	173	8,8
	35 a 39 años	131	6,7
	40 a 44 años	84	4,2
	45 a 49 años	68	3,4
	50 a 54 años	43	2,1
	55 a 59 años	31	1,6
	60 a 64 años	7	0,5
	65 y más años	36	1,8

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

La intoxicación por medicamentos es el método que registra mayor frecuencia en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales con 885 casos, en los centros poblados se registraron 83 casos, mientras que en la cabecera municipal los plaguicidas registran 411 casos (ver tabla 91).

Tabla 91

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

	GASES	MEDICAMENTOS	METALES	METANOL	OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	PLAGUICIDAS	SOLVENTES	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Total general
Cabecera Municipal	3	885	1	7	186	411	20	16	1 529
Centro Poblado	0	83	0	0	11	43	2	2	141
Rural Disperso	0	67	0	0	23	185	6	4	285
TOTAL	3	1 035	1	7	220	639	28	22	1 955

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

A semana epidemiológica 08, se han identificado 1 696 casos de intoxicación con intencionalidad suicida (el 86,8 %) que no fueron reportados en la ficha de intento de suicidio; de la misma manera, 131 casos de intento de suicidio (el 33,8 %) en los que mecanismo usado fue la intoxicación, no fueron reportados a través de la ficha de intoxicación por sustancias químicas (ver tabla 92).

Tabla 92

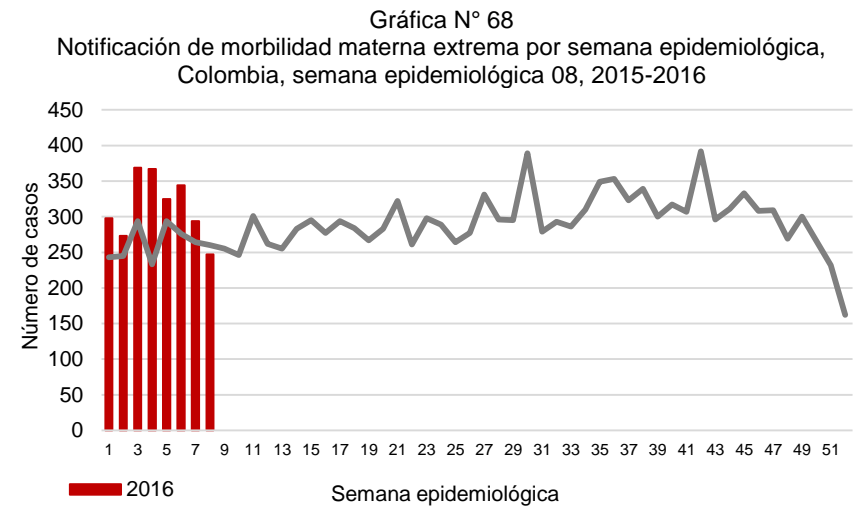
Casos notificados de intento de suicidio por intoxicación, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

	Casos Notificados		Pendientes por notificar	
	Intento de Suicidio	Intoxicación por sustancias químicas	No reportado en intoxicaciones	No reportado en intento de suicidio
Amazonas	1	1	0	0
Antioquia	35	320	22	307
Arauca	1	9	0	8
Atlántico	11	45	5	39
Barranquilla	16	44	7	35
Bogotá	0	303	0	303
Bolívar	8	25	1	18
Boyacá	11	50	0	39
Caldas	9	77	4	72
Caquetá	8	18	3	13
Cartagena	31	39	9	16
Casanare	5	28	2	25
Cauca	6	54	2	50
Cesar	11	28	3	20
Choco	1	9	0	8
Córdoba	18	32	8	22
Cundinamarca	7	104	4	101
Guainía	0	1	0	1
Guajira	4	10	2	8
Guaviare	0	8	0	8
Huila	18	84	2	68
Magdalena	14	34	4	24
Meta	4	34	2	32
Nariño	18	91	10	83
Norte Santander	23	69	2	45
Putumayo	15	30	4	19
Quindío	23	24	8	9
Risaralda	6	47	2	43
San Andrés	0	1	0	1
Santander	15	62	7	55
Santa Marta	2	15	1	14
Sucre	6	33	3	30
Tolima	39	71	5	37
Valle	21	153	9	141
Vichada	0	2	0	2
Total	387	1 955	131	1 696

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

### • Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron al Sivigila 2 517 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 08 se notificaron 316 casos, 247 de esta semana y 69 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 314,6 casos hasta la semana 08 de 2016. En la semana 08 del año 2015 se notificaron 260 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 68).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Valle del Cauca, Atlántico, Córdoba, La Guajira y Bolívar, concentran el 67,5 % de los casos notificados en el país (ver tabla 93).

Tabla N° 93

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	620	24,5
Antioquia	191	7,6
Cundinamarca	169	6,7
Cartagena	152	6,0
Huila	112	4,4
Valle del Cauca	109	4,3
Atlántico	99	3,9
Córdoba	91	3,6
La Guajira	84	3,3
Bolívar	80	3,2
Santander	79	3,1
Boyacá	67	2,7
Barranquilla	66	2,6
Cauca	56	2,2
Tolima	56	2,2
Nariño	54	2,1
Cesar	52	2,1
Meta	48	1,9
Santa Marta	48	1,9
Magdalena	47	1,9
Caldas	32	1,3
Caquetá	30	1,2
Sucre	29	1,1
Norte de Santander	25	1,0
Casanare	23	0,9
Quindío	18	0,7
Arauca	17	0,7
Putumayo	15	0,6
Risaralda	13	0,5
Buenaventura	9	0,4
Chocó	9	0,4
Guaviare	6	0,2
Vichada	5	0,2
Vaupés	2	0,1
Amazonas	1	0,04
Guainía	1	0,04
San Andrés y Providencia	1	0,04
Exterior	1	0,04
<b>Colombia</b>	<b>2 517</b>	<b>100</b>

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 451 municipios y los cinco distritos del país; Bogotá con el 24,5 %, Cartagena con el 6,0 %, Barranquilla con el 2,6 %, Santa Marta con el 1,9 % y Buenaventura con el 0,4 %, registran el 35,4 % de los casos; Medellín con el 3,1 %, Cali con el 2,3 %, Soledad con el 2,1 %, Soacha con el 2,0 %, Bucaramanga con el 1,4 % y Riohacha y Villavicencio con el 1,3 % cada uno, notifican el 13,5 % de los casos.

De acuerdo a las características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 08 de 2016 el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 79,5 % quienes a su vez presentan la mayor razón de morbilidad materna extrema con 24,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Por el régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con el 50,0 % pero la razón más alta se encontró en las mujeres del régimen contributivo con 27,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres registradas como “otros” con el 93,4 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una razón de morbilidad materna extrema de 36,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 25,1 % pero la mayor razón de morbilidad materna extrema la tienen las mujeres de 40 y más años con 54,6 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 94).

Tabla N° 94

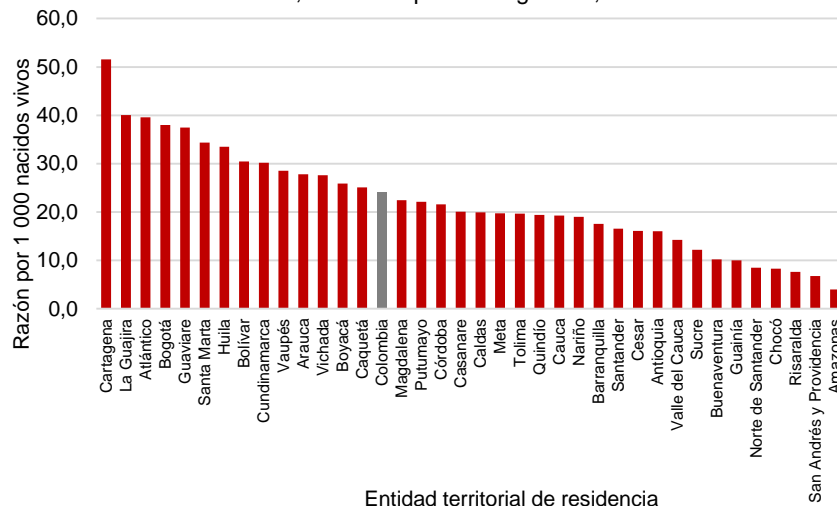
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	2001	79,5	24,4
	Rural	516	20,5	23,4
Tipo de régimen	Contributivo	1120	44,5	27,0
	Subsidiado	1259	50,0	22,7
	Excepción	38	1,5	Sin dato
	Especial	22	0,9	Sin dato
	No afiliado	78	3,1	18,4
Pertenencia étnica	Indígena	81	3,2	36,0
	ROM, Gitano	10	0,4	Sin dato
	Raizal	1	0,0	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afro colombiano	75	3,0	13,6
	Otros	2350	93,4	24,4
Grupos de edad	10 a 14 años	27	1,1	26,2
	15 a 19 años	454	18,0	20,0
	20 a 24 años	631	25,1	20,7
	25 a 29 años	544	21,6	23,4
	30 a 34 años	432	17,2	26,1
	35 a 39 años	307	12,2	38,2
	40 y más años	122	4,8	54,6

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 24,2 casos por 1 000 nacidos vivos; 14 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 51,6 casos, La Guajira con 40,1, Atlántico con 39,6, Bogotá con 38,0 y Guaviare con 37,5 casos por 1 000 nacidos vivos (ver grafica 2).

Gráfica N° 69  
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 62,1 % del total de los casos, seguido por complicaciones hemorrágicas con 15,7 % y otras causas con 12,1 % (ver tabla 95).

Tabla N° 95  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Causas agrupadas	casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	1563	62,1
Complicaciones hemorrágicas	395	15,7
Otra causa	305	12,1
Sepsis de origen no obstétrico	82	3,3
Sepsis de origen obstétrico	72	2,9
Enf. preexistente que se complica	48	1,9
Complicaciones del aborto	32	1,3
Sepsis de origen pulmonar	20	0,8

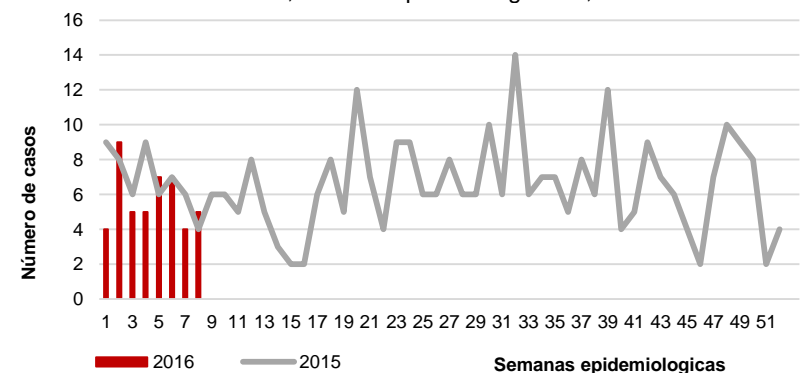
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se han notificado al Sivigila 59 muertes maternas. De estas, 46 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 11 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y dos corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

En la semana epidemiológica 08 se notificaron siete casos, cinco corresponden a muertes maternas tempranas y dos a muertes maternas tardías; en la semana 08 de 2015 se notificaron cuatro 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 96).

Gráfica N° 96  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por residencia, Antioquia con siete casos (el 15,2 %), Córdoba y La Guajira con cuatro casos cada uno (el 8,7 %), Bolívar y Nariño, con tres casos cada uno (el 6,5 %), notificaron el 45,6 % de los casos; 24 entidades territoriales han notificado muertes maternas tempranas hasta la semana epidemiológica 08 (ver tabla 97).

Tabla N° 97

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad Territorial	Casos	Porcentaje
Antioquia	7	15,2
Córdoba	4	8,7
La Guajira	4	8,7
Bolívar	3	6,5
Nariño	3	6,5
Magdalena	2	4,3
Atlántico	2	4,3
Cundinamarca	2	4,3
Bogotá	2	4,3
Vichada	2	4,3
Chocó	2	4,3
Putumayo	1	2,2
Quindío	1	2,2
Caquetá	1	2,2
Sucre	1	2,2
Meta	1	2,2
Boyacá	1	2,2
Cauca	1	2,2
Cartagena	1	2,2
Cesar	1	2,2
Huila	1	2,2
Barranquilla	1	2,2
Guainía	1	2,2
Santa Marta	1	2,2
Total	46	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 40 municipios y cuatro distritos del país. Medellín (Antioquia) con tres casos (el 6,5 %), Tierralta (Córdoba), Necocli (Antioquia), Cumaribo (Meta) y Maicao (La Guajira) con dos casos cada uno (el 4,3 %), reportan el mayor número de casos. Los municipios restantes han notificado una muerte materna temprana cada uno (ver tabla 98).

Tabla N° 98

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Municipios y distritos de residencia	Casos	Porcentaje
Medellín	3	6,5
Tierralta	2	4,3
Necocli	2	4,3
Cumaribo	2	4,3
Maicao	2	4,3
Villavicencio	1	2,2
San Juan Nepomuceno	1	2,2
Pupiales	1	2,2
Barranquilla	1	2,2
Barrancas	1	2,2
Bogotá - Engativá-Garcés navas	1	2,2
Puebloviejo	1	2,2
Bogotá - Rafael Uribe Uribe-marruecos	1	2,2
Rioquito	1	2,2
Bolívar	1	2,2
Since	1	2,2
Cartagena	1	2,2
Tumaco	1	2,2
Cartagena del Chaira	1	2,2
Barranco de Loba	1	2,2
Puerto Boyacá	1	2,2
La estrella	1	2,2
Quimbaya	1	2,2
Magui (payan)	1	2,2
San Juan del Cesar	1	2,2
Santo Tomas	1	2,2
Maria la Baja	1	2,2
Soledad	1	2,2
Apartado	1	2,2
Timana	1	2,2
Montería	1	2,2
Valledupar	1	2,2
Zipaquirá	1	2,2
Viota	1	2,2
Plato	1	2,2
Planeta Rica	1	2,2
Barranco Minas	1	2,2
Santa Marta	1	2,2
Carmen del Darien	1	2,2
* Putumayo. Municipio desconocido	1	2,2
Total general	46	100

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

La mayor proporción de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron en mujeres residentes en el área urbana con el 58,7 %, sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna se presenta en el área rural con 86,1 casos por 100 000 nacidos vivos. El 63,0 % de los casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado que también tiene



la razón de mortalidad materna más alta con 52,3 por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 69,6 %, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con una razón de mortalidad materna de 399,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 32,6 %, pero la mayor razón de mortalidad materna se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 194,4 por cada 100 000 nacidos vivos seguido por el grupo 35 a 39 años con 87 casos por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 99).

Tabla N° 99  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Urbano	27	58,7	32,9
Rural	19	41,3	86,1
Contributivo	15	32,6	36,1
Subsidiado	29	63,0	52,3
Excepción	0	0,0	0,0
Especial	0	0,0	0,0
No afiliado	2	4,3	47,2
Indígena	9	19,6	399,6
ROM, Gitano	0	0,0	0,0
Raizal	0	0,0	0,0
Palenquero	0	0,0	0,0
Afro colombiano	5	10,9	90,9
Otros	32	69,6	33,2
10 a 14 años	2	4,3	194,4
15 a 19 años	8	17,4	35,3
20 a 24 años	15	32,6	49,3
25 a 29 años	10	21,7	43,1
30 a 34 años	3	6,5	18,2
35 a 39 años	7	15,2	87,0
40 y más años	1	2,2	44,7

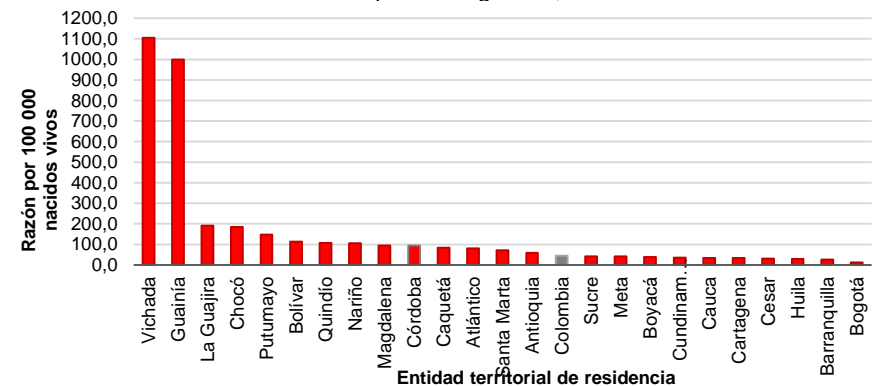
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014p.

La razón de mortalidad materna nacional es de 39,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Vichada con 552,5 casos por 100 000 nacidos vivos registra la mayor razón de mortalidad materna del país (ver grafica 2).

La razón de mortalidad materna nacional es de 44,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron: Vichada con 1105 casos por 100 000 nacidos vivos, Guainía con 1000, La Guajira con 190,8, Chocó con 184,5, Putumayo con 147,5, Bolívar

114,1, Quindío con 108, y Nariño con 105,5 casos por 100 000 nacidos vivos (ver grafica 71).

Gráfica N° 71  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 07 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 17,1 % de los casos, seguido de complicaciones hemorrágicas y sepsis obstétrica con el 12,2 % cada uno. Por tipo de causas, el 56,1 % corresponden a causas directas, el 34,1 % a causas indirectas y el 9,8 % se encuentran en estudio (ver tabla 100).

De acuerdo con las principales causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,6 % de los casos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y sepsis obstétrica con el 15,2 y 13 % respectivamente. Por tipo de causas, el 60,8 % corresponden a causas directas, el 30,4 % a causas indirectas y el 8,7 % se encuentran en estudio (ver tabla 100).

Tabla N° 100  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

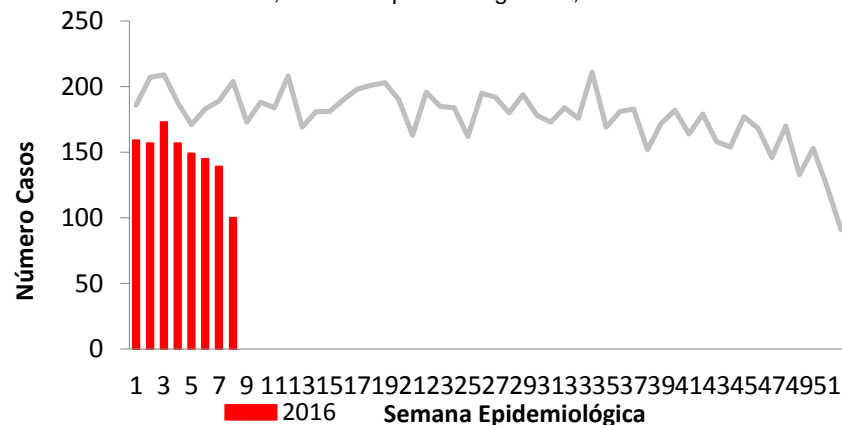
Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
DIRECTA	Trastorno hipertensivo	9	19,6
	Sepsis obstétrica	6	13,0
	Complicación hemorrágica	7	15,2
	Aborto	3	6,5
	Tromboembolismo	1	2,2
	Derivada del tratamiento	1	2,2
	Embarazo ectópico roto	1	2,2
INDIRECTA	Sepsis no obstétrica	4	8,7
	Oncológica	3	6,5
	Cardiopatía	2	4,3
	Malaria	2	4,3
	Hematológica	1	2,2
	Varicela zoster	1	2,2
	Cerebrovascular	1	2,2
EN ESTUDIO	En estudio	4	8,7

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

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 179, en la semana epidemiológica 08 se notificaron 147 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 100 de esta semana y 47 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 204 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 72).

Gráfica N° 72  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 519 casos (el 44,0 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 158 casos (el 13,4 %) a muertes fetales intraparto, 331 casos (el 28,1 %) a muertes neonatales tempranas y 171 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena y Cauca notificaron el 49,8 % de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 101).

Tabla N° 101  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	casos	porcentaje
Bogotá	184	15,6
Antioquia	128	10,9
Valle	105	8,9
Cundinamarca	69	5,9
Cartagena	57	4,8
Cauca	44	3,7
Córdoba	43	3,6
Santander	43	3,6
Boyacá	40	3,4
Cesar	37	3,1
Norte Santander	36	3,1
Guajira	32	2,7
Barranquilla	31	2,6
Huila	31	2,6
Tolima	28	2,4
Meta	27	2,3
Nariño	26	2,2
Atlántico	23	2,0
Bolívar	22	1,9
Choco	22	1,9
Magdalena	20	1,7
Putumayo	17	1,4
Sta. Marta D.E.	17	1,4
Quindío	16	1,4
Caldas	15	1,3
Risaralda	13	1,1
Sucre	13	1,1
Caquetá	12	1,0
Arauca	9	0,8
Casanare	6	0,5
Guainía	3	0,3
Vaupés	3	0,3
Vichada	3	0,3
Amazonas	2	0,2
Guaviare	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total general	1179	100

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

Se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía residentes en 444 territorios del país; 55 de ellos notificaron el 50,0 % de los casos; Cartagena con 57 casos, Medellín con 56 casos, Cali con 53 casos, Cúcuta y Valledupar con 19 casos cada uno, han registrado el mayor número de muertes perinatales y neonatales tardías.

Por las características demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 77,5 % la mayor tasa se presenta en la rural con 11,9 por cada 1 000 nacidos vivos. Por régimen de afiliación el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con 55,0 % y la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta también se identifica en los afiliados a este régimen con 11,6 por cada 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 89,7 % se notificó en el grupo de mujeres registradas como “otros”, pero la mayor tasa se encontró en las mujeres de pertenencia indígena con una tasa de 21,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 28,1 % pero la mayor tasa la tienen las mujeres de 10 a 14 años con 26,5 casos, seguido del grupo de 40 y más años con 21,4 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 102).

Tabla N° 102  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

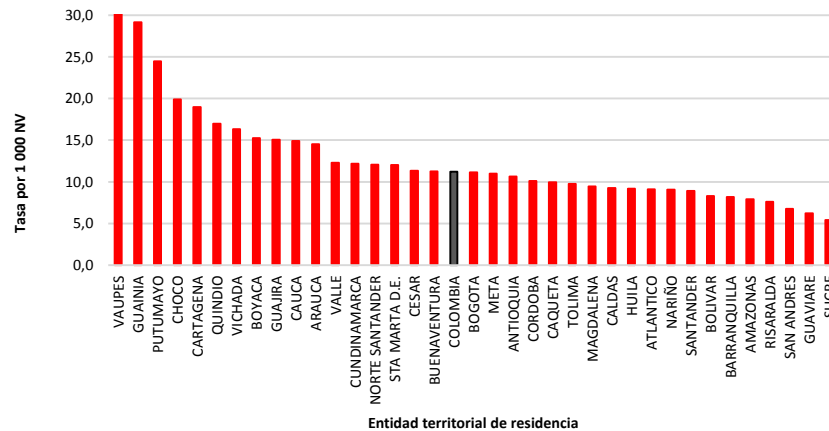
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	914	77,5	11,0
	Rural	265	22,5	11,9
Tipo de régimen	Contributivo	455	38,6	10,8
	Subsidiado	648	55,0	11,6
	Excepción	22	1,9	7,8
	Especial	8	0,7	sd
	No afiliado	46	3,9	10,7
Pertenencia étnica	Indígena	49	4,2	21,3
	ROM, Gitano	5	0,4	sd
	Raizal	1	0,1	15,6
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	66	5,6	11,9
	Otros	1058	89,7	10,9
Grupos de edad	10 a 14 años	28	2,4	26,5
	15 a 19 años	241	20,4	10,5
	20 a 24 años	331	28,1	10,8
	25 a 29 años	210	17,8	9,0
	30 a 34 años	192	16,3	11,5
	35 a 39 años	128	10,9	15,7
	40 y más años	49	4,2	21,4

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 11,2 casos por 1 000 nacidos vivos; 17 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 41,1, Guainía con 29,1, Putumayo con 24,5, Chocó con 19,9, Cartagena con 19,0 y Quindío con 17,0 muertes perinatales y neonatales tardías por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver grafica 73).

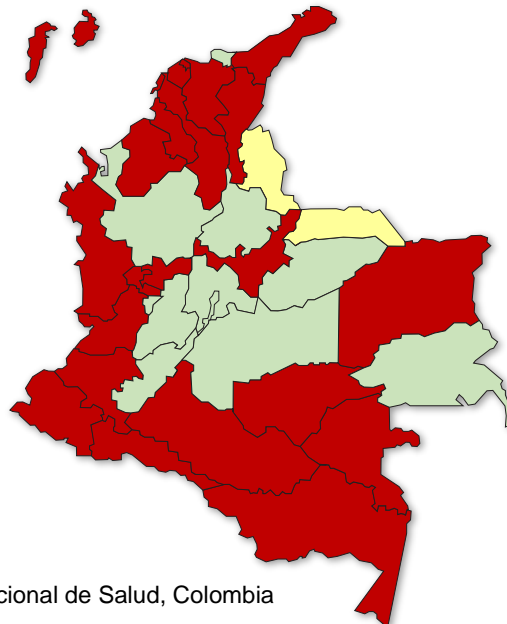
Gráfica N° 73

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Mapa 8. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (RMPNT) por departamento de residencia, Colombia, semana epidemiológica 38 de 2015.



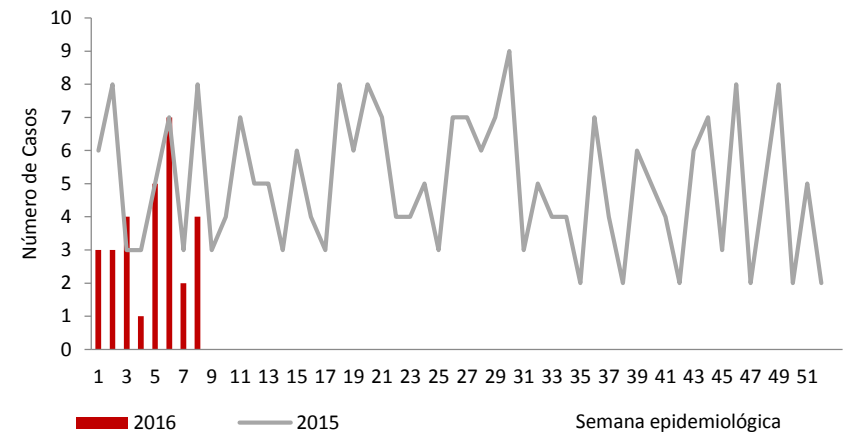
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia  
DANE - Estadísticas Vitales.

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 29 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 08 se notificaron cinco casos, cuatro de esta semana y uno de la semana anterior notificado tardíamente. En la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron ocho muertes. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 74).

Gráfica N° 74

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por residencia, Magdalena, La Guajira y Tolima notificaron el 37,9 % de los casos (ver tabla 103).

Tabla N° 103

Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	casos	%
Magdalena	5	17,2
Guajira	3	10,3
Tolima	3	10,3
Bogotá	2	6,9
Cesar	2	6,9
Meta	2	6,9
Sta. Marta D.E.	2	6,9
Valle	2	6,9
Vichada	2	6,9
Antioquia	1	3,4
Bolívar	1	3,4
Boyacá	1	3,4
Chocó	1	3,4
Cundinamarca	1	3,4
Vaupés	1	3,4
<b>Total general</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

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

El 55,2 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 75,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,8 % no se encontraban afiliados; el 79,2 % de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 48,3%) se notificaron en indígenas (el 48,3 %) y un caso (el 3,4 %) en afrocolombiano (ver tabla 104).

Tabla N° 104

Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16	55,2
	Masculino	13	44,8
Tipo de régimen	Contributivo	3	10,3
	No afiliado	4	13,8
	Subsidiado	22	75,9
Pertenencia étnica	Indígena	14	48,3
	Afrocolombiano	1	3,4
	Otros	14	48,3
Grupos de edad	Menor de un año	22	75,9
	1 a 4 años	7	24,1

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 3,8 kg y talla de 54 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6,3 kg y talla de 72 cm.

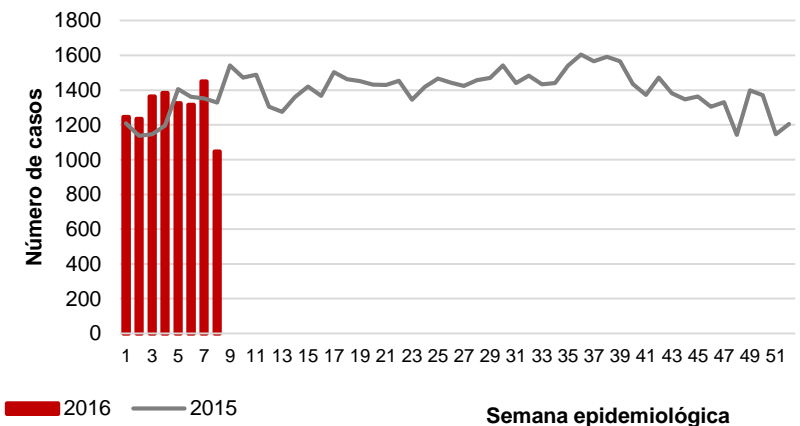
El 86,2% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.

### • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016, se han notificado al Sivigila 10 423 casos sospechosos de violencia de género; en la semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron 1 690 casos, 1 047 de esta semana y 643 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 08 de 2015 se notificaron 1 328 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 75).

Gráfica N° 75

Casos notificados de violencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Santander, Bogotá, Valle del Cauca, Huila, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander, Nariño y Bolívar han notificado el 69,1 % de los casos (ver tabla 105).

Tabla N° 105

Casos notificados de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	1 266	12,1
Santander	1 182	11,3
Bogotá	1 143	11,0
Valle del cauca	1 067	10,2
Huila	594	5,7
Cundinamarca	476	4,6
Boyacá	418	4,0
Norte Santander	405	3,9
Nariño	341	3,3
Bolívar	310	3,0
Casanare	306	2,9
Caldas	291	2,8
Risaralda	261	2,5
Cauca	232	2,2
Córdoba	217	2,1
Meta	203	1,9
Cesar	186	1,8
Atlántico	183	1,8
Tolima	174	1,7
Quindío	164	1,6
Sucre	155	1,5
Cartagena	129	1,2
Caquetá	119	1,1
Magdalena	115	1,1
Arauca	97	0,9
Guajira	87	0,8
Barranquilla	80	0,8
Putumayo	69	0,7
Santa marta	57	0,5
Choco	24	0,2
Guaviare	22	0,2
Vichada	22	0,2
Exterior	10	0,1
Amazonas	7	0
Guainía	5	0
Vaupés	4	0
San Andrés	2	0
<b>Total</b>	<b>10 423</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos de violencia de género en 766 municipios y cuatro distritos; Bogotá con el 10,9%, Cali con el 5,2%, Medellín con el 4,0%, Bucaramanga con el 2,7% y Neiva con el 2,4% han notificado el 25,2 % de los casos.

El 76,2 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 57,1% en el régimen subsidiado; el 12,5 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia

étnica, 341 casos (el 3,3%) fueron notificados en afrocolombianos, 221 (el 2,1%) en indígenas y 81 (el 0,8%) en ROM, gitano (Ver tabla 106).

Tabla N° 106

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

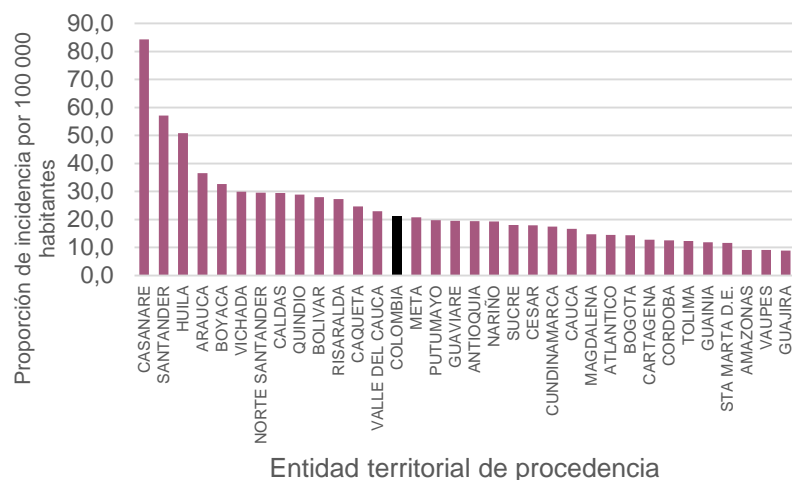
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	7946	76,2
	Masculino	2477	23,8
Tipo de régimen	Subsidiado	5949	57,1
	Contributivo	3416	32,8
	No afiliado	717	6,9
	Especial	178	1,7
	Excepción	108	1,0
Pertenencia étnica	Indeterminado	55	0,5
	Otros	9767	93,7
	Afrocolombiano	341	3,3
	Indígena	221	2,1
	ROM, gitano	81	0,8
	Raizal	11	0,1
Grupos de edad	Palenquero	2	0
	Menor de un año	584	5,6
	1 a 4 años	1212	11,6
	5 a 9 años	902	8,7
	10 a 14 años	1306	12,5
	15 a 19 años	1286	12,3
	20 a 24 años	1235	11,8
	25 a 29 años	1069	10,3
	30 a 34 años	896	8,6
	35 a 39 años	592	5,7
	40 a 44 años	423	4,1
	45 a 49 años	310	3,0
	50 a 54 años	184	1,8
	55 a 59 años	143	1,4
	60 a 64 años	68	0,7
	65 y más años	213	2,0

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 21,4 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Arauca, Vichada y Boyacá registran las mayores incidencias (ver gráfica 76).



Incidencia de violencia por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2016 se han notificado 5 158 casos sospechosos de violencia física (el 49,5 % de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 08 de 2016 se notificaron 805 casos, 551 de esta semana y 254 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 08 de 2 015 se notificaron 639 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 25,3 % de los casos registrados de violencia) (ver tabla 107).

Tabla N° 107  
Distribución de los tipos de violencia, Colombia, semana epidemiológica 08, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	4 353	49,8
Negligencia y abandono	2 206	25,3
Abuso sexual	1 220	14,0
Violencia psicológica	562	6,4
Actos sexuales violentos	200	2,3
Violación	127	1,5
Acoso sexual	60	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	4	0,0
Trata de personas para explotación sexual	1	0,0
<b>Total</b>	<b>8 733</b>	<b>100</b>

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

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

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

En la última actualización del 02 de marzo de 2016 se han reportado por la OMS 28 639 casos de enfermedad por virus Ébola, con 11 316 muertes.

En Sierra Leona, el 14 de enero (el día 68 dentro de la vigilancia intensificada de 90 días), se confirmó un caso nuevo postmortem en una mujer de 22 años. El 20 de enero una tía de la paciente desarrolló síntomas y se confirmó por laboratorio la enfermedad por virus Ébola, el 04 de febrero fue dada de alta luego de tener dos resultados negativos; todos los contactos terminaron el seguimiento el 11 de febrero.

En Liberia, se declaró el fin de la transmisión de casos humano-humano de los últimos brotes el 14 de enero.

Guinea: declarado libre de la transmisión de la enfermedad el 29 de diciembre de 2015, el periodo de 90 días de vigilancia intensificada termina el 27 de marzo el 2016.

Teniendo en cuenta las actividades implementadas para continuar con la vigilancia del evento, durante la semana del 28 de febrero en Guinea se reportaron 1 474 alertas, la mayoría fueron reporte de muertes en comunidad (1467), se realizaron 392 pruebas. En Liberia se reportaron 1 062 alertas, la mayoría en personas vivas (925), se procesaron 815 muestras. En Sierra Leona se reportaron 1 885 alertas, la mayoría por muertes en comunidad (1 479) y se realizaron 1 114 pruebas de laboratorio.

Fuente: [www.apss.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-2-march-2016](http://www.apss.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-2-march-2016).

### • Alertas nacionales

#### Brotos de varicela

**Entidad territorial:** Caldas.

**Municipio:** San José.

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 16 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 29 de febrero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 2/154

**Tasa de ataque:** 1,2 %.

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, aislamiento de los enfermos (en casa), recomendaciones para higiene, limpieza y desinfección.

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Valle del Cauca.

**Municipio:** Pradera.

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa- CDI

**Fecha de ocurrencia:** 16 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 29 de febrero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 3/24

**Tasa de ataque:** 12,5 %.

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, cierre de aulas, educación a padres y trabajadores del CDI para la prevención de la enfermedad, limpieza y desinfección.

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Putumayo.

**Municipio:** Mocoa.

**Lugar de ocurrencia:** establecimiento penitenciario y carcelario.

**Fecha de ocurrencia:** 17 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 01 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 1/SD

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, aislamiento, educación en normas de higiene y para evitar contagio a otros compañeros.

**Estado:** abierto.

## Brotos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

**Entidad territorial:** Nariño.

**Municipio:** El Tambo.

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 11 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 25 de febrero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 18/1630

**Tasa de ataque:** 1,1 %.

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

**Posibles alimentos implicados:** pollo, papa, arroz, chocolate en leche.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, recomendaciones de buenas prácticas. Se obtuvieron muestras biológicas y de alimentos

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Nariño.

**Municipio:** San Lorenzo.

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 19 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 01 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 11/510

**Tasa de ataque:** 2,15 %.

**Signos y síntomas:** dolor abdominal, vómito.

**Posibles alimentos implicados:** pollo, arroz, chocolate, leche.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, visita al proveedor de alimentos, capacitación a manipuladores de alimentos y docentes

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Boyacá.

**Municipio:** Tunja

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 21 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 25 de febrero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 6/15

**Tasa de ataque:** 40 %.

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

**Posibles alimentos implicados:** pollo, queso, aguacate, carne de res.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, recomendaciones sobre limpieza y desinfección, manejo de residuos. Se obtuvieron muestras de superficies y manipuladora.

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Boyacá.

**Municipio:** Cómbita

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 24 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 25 de febrero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 17/407

**Tasa de ataque:** 4,1 %.

**Signos y síntomas:** cefalea, dolor abdominal, diarrea, vómito, escalofríos y fiebre.

**Posibles alimentos implicados:** pollo, arroz, garbanzo, arveja, jugo de piña y tomate de árbol.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, recomendaciones generales. Se obtuvieron muestras de superficies, alimentos y manipuladores.

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Caldas.

**Municipio:** Manizales.

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 24 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 29 de febrero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 16/32

**Tasa de ataque:** 50 %.

**Signos y síntomas:** cefalea, dolor abdominal, diarrea, vómito, escalofríos y malestar general.

**Posibles alimentos implicados:** arroz con pollo, papas a la francesa, ensalada, jugo de curuba en leche, pan, banano.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, recomendaciones buenas prácticas. Se obtuvieron muestras de alimentos y biológicas.

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Bogotá D.C.

**Localidad:** Suba

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 25 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 26 de febrero de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 97/346

**Tasa de ataque:** 28 %.

**Signos y síntomas:** malestar general, cefalea, dolor abdominal, diarrea, vómito, mareo.

**Posibles alimentos implicados:** pollo, arroz con ajonjolí, yuca, ensalada, jugo de lulo.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, recomendaciones generales. Se obtuvieron muestras de superficies y manipuladores.

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Boyacá.

**Municipio:** Paipa.

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa.

**Fecha de ocurrencia:** 25 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 03 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 6/350

**Tasa de ataque:** 1,7 %.

**Signos y síntomas:** diarrea, vómito, náuseas, fiebre, mareo, cefalea.

**Posibles alimentos implicados:** pollo, arroz, ensalada, jugo.

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Boyacá.

**Municipio:** Cóbbita.

**Lugar de ocurrencia:** establecimiento penitenciario y carcelario

**Fecha de ocurrencia:** 28 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 02 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 100/1084

**Tasa de ataque:** 9,22 %.

**Signos y síntomas:** dolor abdominal, diarrea, vómito, cefalea, malestar general.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, recomendaciones para la manipulación de alimentos. Se obtienen muestras biológicas, de superficies y agua.

**Estado:** abierto.

**Entidad territorial:** Sucre.

**Municipio:** Galeras.

**Lugar de ocurrencia:** institución educativa

**Fecha de ocurrencia:** 29 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 01 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 41/159

**Tasa de ataque:** 25,7 %.

**Signos y síntomas:** dolor abdominal, diarrea, vómito, deshidratación.

**Posibles alimentos implicados:** queso costeño, chocolate, arepa frita, sopa de verduras, arroz, ensalada.

**Medidas iniciales de control:** visita de inspección, recomendaciones generales. Se obtuvieron muestras de alimentos, agua y biológicas.

**Estado:** abierto.

### Brote de Enfermedad Meningocócica.

**Entidad territorial:** Valle del Cauca.

**Municipio:** Cali.

**Lugar de ocurrencia:** comunidad

**Fecha de ocurrencia:** 28 de febrero de 2016

**Fecha de notificación:** 02 de marzo de 2016

**Número de enfermos/expuestos:** 13/SD

**Situación:** se recibió notificación telefónica de dos muertes posiblemente relacionados con enfermedad meningocócica. El caso uno corresponde a un hombre de 19 años quien inició síntomas el 22/02/2016 caracterizados por dolor en miembros inferiores, lesiones equimóticas en piel, cianosis y dificultad respiratoria, presenta deterioro clínico y fallece el 28/02/2016.

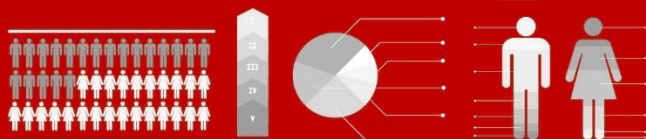
El caso dos es una mujer de 24 años hermana del caso uno, con fecha de inicio de síntomas el 29/02/2016 consistente cefalea, dolor cervical y fiebre recibe atención médica sin embargo presenta rápido deterioro y fallece el mismo día.

Se encuentra hospitalizada la hija del caso uno, de un año de edad con diagnóstico compatible con meningococcemia y la esposa del caso uno de 17 años con diagnóstico de celulitis en miembro inferior.

**Medidas iniciales de control:** investigación de campo, búsqueda activa comunitaria, monitoreo de coberturas de vacunación, administración de quimioprofilaxis para los expuestos. Se desplazó un equipo de respuesta inmediata del INS para apoyar las acciones de investigación y control de la situación.

**Estado:** abierto.

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Una publicación del:  
**Instituto Nacional de Salud**  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Martha Lucia Ospina Martínez**  
Directora General (E)

**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 Hortha**  
Edición

**Mancel Enrique Martínez Duran**  
**Diana Paola Bocanegra Hortha**  
Corrección de estilo

**Giovanni Sanabria**  
Diagramación

Av. Calle 26 No 51 – 20, Bogotá D. C. – Colombia  
PBX (571) 770 77 00

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016