

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles .....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua.....	22
Enfermedades transmitidas por vectores .....	30
Infecciones de transmisión sexual .....	50
Micobacterias .....	58
Zoonosis .....	62
Factores de Riesgo Ambiental .....	68
Enfermedades no Transmisibles .....	71
Salud Mental .....	83
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	92

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 11 de 2016 (13 mar. al 19 mar)

JUNTOS POR UNA  
VIDA LIBRE DE  
TB/VIH



### Minsalud compró nuevo medicamento para tratamiento Tuberculosis-VIH

Con ocasión del Día Mundial de la Tuberculosis, que se celebró el 24 de marzo de 2016, la OMS pide a los gobiernos, las comunidades, la sociedad civil y el sector privado que actúen «Unidos para poner fin a la tuberculosis».

Con un costo cercano a los 92 millones de pesos, el Ministerio de Salud y Protección Social, adquirió 865 536 tabletas de Rifampicina /Isoniazida 150/75mg, una nueva presentación de los medicamentos para la tuberculosis, que se utiliza en las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH y que deben recibir tratamiento para la tuberculosis. Las secretarías de salud lo recibirán y lo entregan a instituciones de salud para el tratamiento gratuito de los pacientes.

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

- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-compro-nuevo-medicamento-para-tratamiento-Tuberculosis-VIH-.aspx>
- <http://www.ins.gov.co:81/Documents/Dia%20mundial%20de%20la%20Tuberculosis.pdf>
- <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2016/es/>



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2016* establecen que:

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com) y [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co).

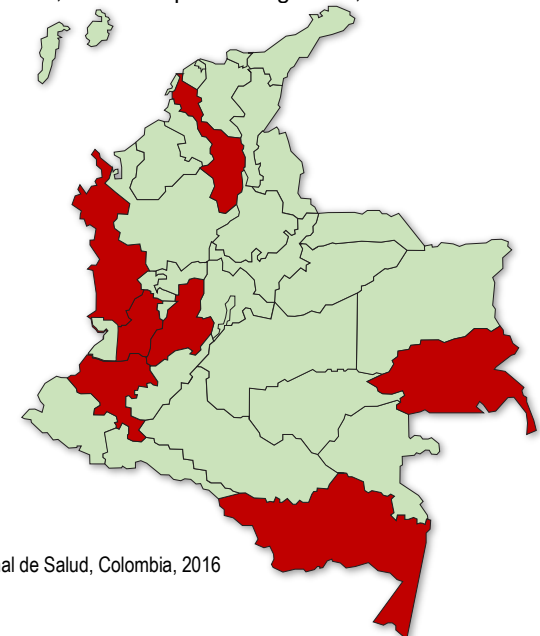
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 11

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 11 de 2016, fue del 97,3% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); disminuyó 2,7% con respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2015; para esta semana no se cumplió con la meta por UND en el territorio nacional debido a que el departamento de Valle del Cauca no cargó los archivos planos de notificación al portal Sivigila de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional de Salud 2016.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 95,1% (1 062 de 1 117 municipios), disminuyó 4,1% con respecto de la semana anterior y 3,9% en relación con la misma semana de 2015. El país no cumplió la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. Esta semana, siete departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa N° 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

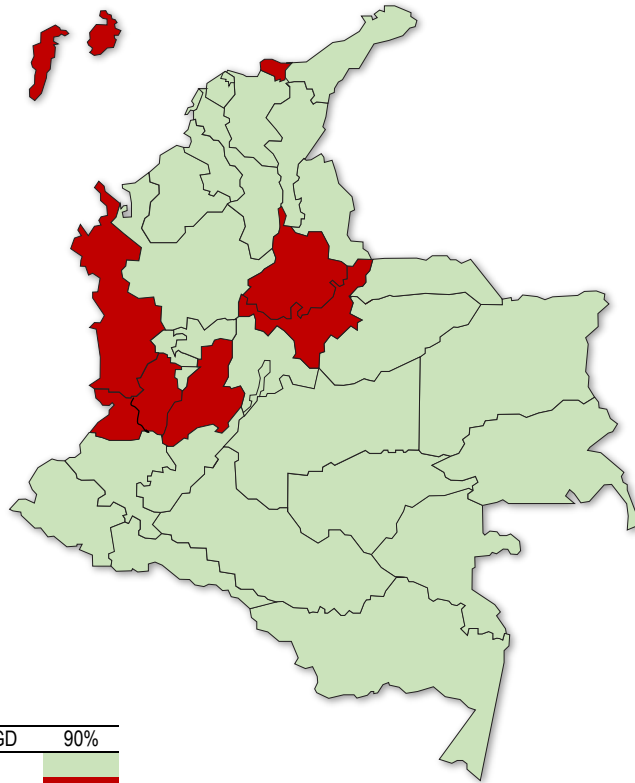


Meta UNM	97%
Cumple	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black;"></span>
No cumple	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></span>

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 86,7% (4 681 de 5 400 UPGD); no se cumplió la meta del 90 para este nivel. La notificación disminuyó 7,7% en relación con la semana anterior y 2,3% en relación con el año 2015; ocho entidades territoriales incumplieron la meta (ver mapa 2).

Mapa N° 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

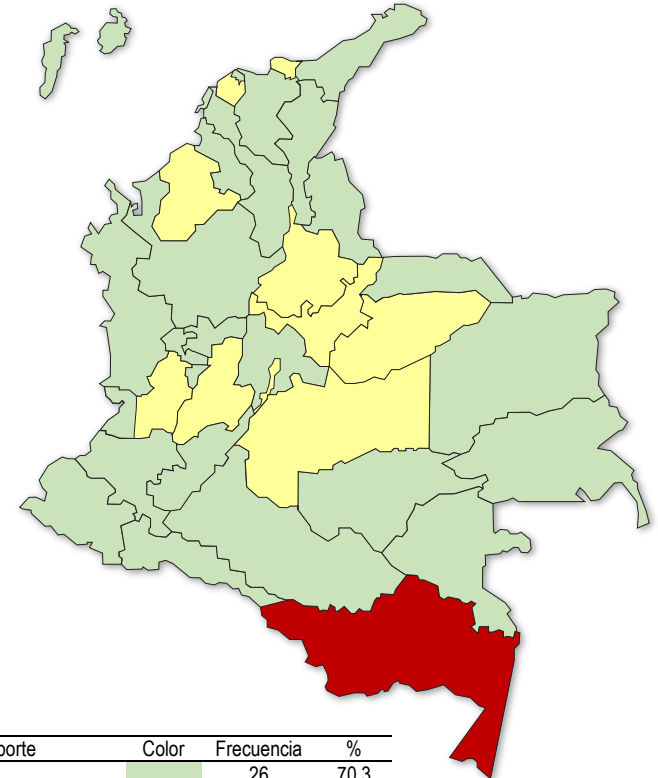


Meta UPGD	90%
Cumple	<span style="color: green;">■</span>
No cumple	<span style="color: red;">■</span>

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 11 de 2016, el 70,3 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 27,0 % 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 11, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	<span style="color: green;">■</span>	26	70,3
Reporte con inconsistencias	<span style="color: yellow;">■</span>	10	27,0
Sin reporte de notificación negativa	<span style="color: red;">■</span>	1	2,7

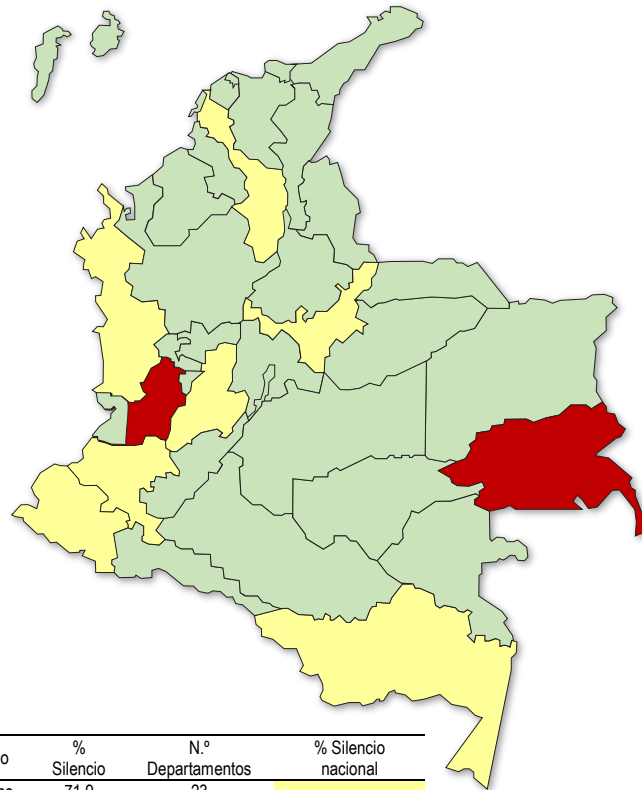
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue de 4,9 %, que lo clasifica en bajo riesgo; aumentó 4,1 % con respecto de la semana anterior y 3,9 % en relación con la misma semana de 2015.

El 71,9 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 21,8% de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); ningún departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio); Guainía y Valle del Cauca presentaron riesgo alto (ver mapa 4).

Mapa N° 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 11, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Departamentos	% Silencio nacional
0	Ninguno	71,9	23	4,9
0% a 9 %	Bajo	21,8	7	
10% a 20 %	Medio	0,0	0	
21 a 100 %	Alto	6,3	2	

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

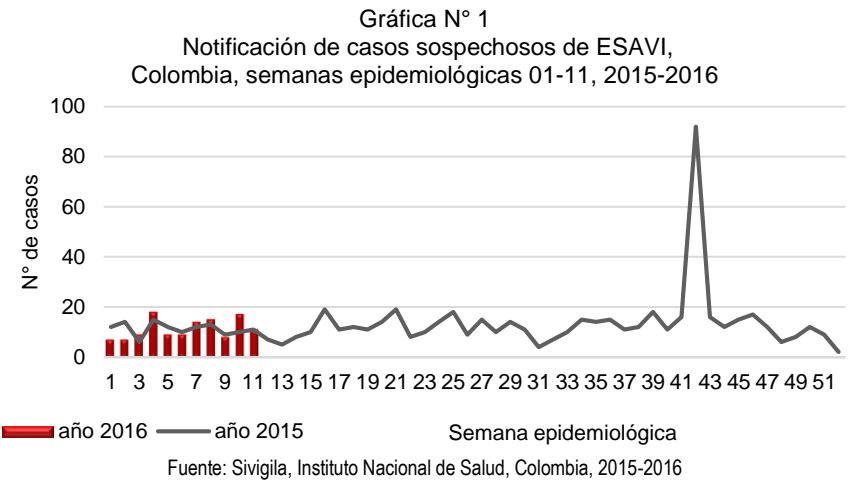
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

### • *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila cuatro casos de difteria; uno de la semana epidemiológica 02 procedente de Caldas, descartado por no considerarse con criterios clínicos ni de laboratorio para el evento, uno de semana epidemiológica 09, con condición final muerto en estudio, procedente de Valle del Cauca y dos casos notificados para semanas epidemiológicas 10 y 11, reportados como contactos del caso de semana 09, con sintomatología compatible con evento y en espera de estudios de laboratorio. En la semana epidemiológica 11 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 y análisis de casos.

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 130 casos sospechosos de ESAVI, en la semana epidemiológica 11 se notificaron 11 casos; se han descartado seis casos por error de digitación de semanas anteriores quedando 124 casos para análisis; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 11 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).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Córdoba, y Atlántico notificaron el 69,4% de los casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	27	21.8
Antioquia	15	12.1
Cundinamarca	10	8.1
Tolima	9	7.3
Santander	9	7.3
Valle	6	4.8
Córdoba	5	4.0
Atlántico	5	4.0
Cauca	5	4.0
Norte Santander	5	4.0
Caldas	4	3.2
Risaralda	3	2.4
Nariño	3	2.4
Boyacá	2	1.6
Magdalena	2	1.6
Bolívar	2	1.6
Casanare	2	1.6
Arauca	2	1.6
Quindío	2	1.6
Barranquilla	2	1.6
Huila	1	0.8
Sta. Marta D.E.	1	0.8
Meta	1	0.8
Guajira	1	0.8
Total	124	100

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

El 58,1% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 58,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 52,4% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (ver tabla 2).

Tabla N° 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	72	58.1
	Masculino	52	41.9
Tipo de régimen	Contributivo	73	58.9
	Subsidiado	37	29.8
	No afiliado	8	6.5
	Excepción	6	4.8
Grupos de edad	Menores de un año	65	52.4
	1 año	26	21.0
	2 años	3	2.4
	3 años	3	2.4
	4 años	1	0.8
	5 a 9 años	6	4.8
	10 a 19 años	4	3.2
	20 a 59 años	15	12.1
	Mayores de 60 años y más	1	0.8

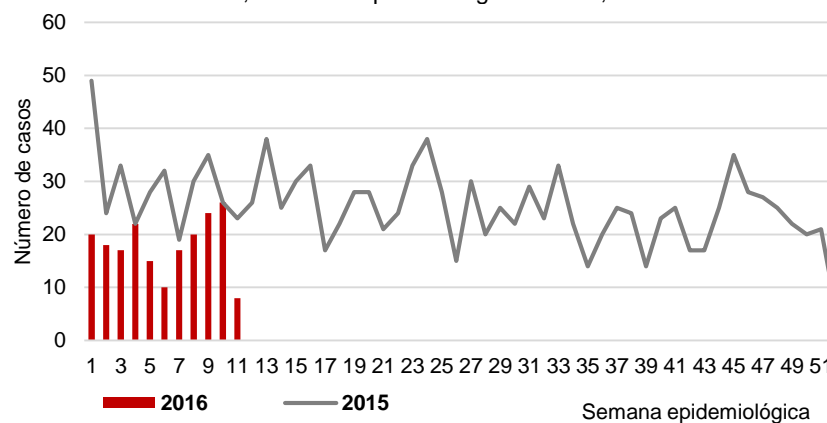
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • *Infección respiratoria aguda*

#### Vigilancia IRAG inusitado

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 197 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 28 casos, ocho de esta semana y 20 de semanas anteriores; se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 23 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 2).

Gráfica N° 2  
Casos notificados de IRAG inusitado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 67,9% de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 11 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 11, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Criterio de gravedad UCI	19	67,9
Contacto con sintomático respiratorio	4	14,3
Trabajador del área de la salud	2	7,1
Defunción	2	7,1
Contacto con aves o cerdos	1	3,6
Total general	28	100

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

El 89,3% de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana residían en la cabecera municipal; el 67,9% pertenecen al régimen contributivo; el 60,7% de los casos se registraron en el sexo masculino. Por pertenencia étnica un caso (el 3,6%) corresponde a población indígena (ver tabla 4).



Tabla N° 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,  
Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	25	89,3
	Rural disperso	2	7,1
	Centro poblado	1	3,6
Tipo de régimen	Subsidiado	8	28,6
	Contributivo	19	67,9
	No afiliado	1	3,6
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	26	92,9
	Indígena	1	3,6
	Afrocolombiano	1	3,6
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	17	60,7
	Femenino	11	39,3

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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, registran el 51,3% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 (ver tabla 5).

Tabla N° 5  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

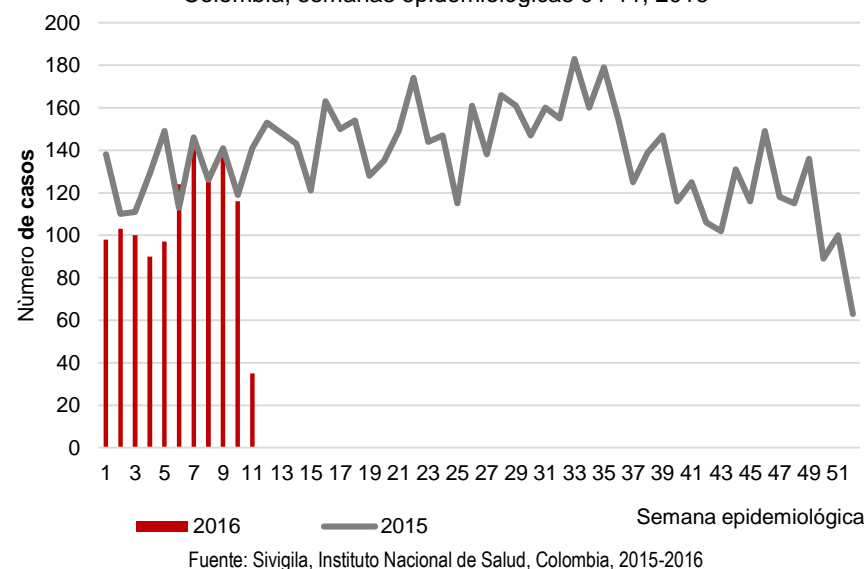
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	38	19,3
Bogotá	37	18,8
Valle del Cauca	26	13,2
Cundinamarca	11	5,6
Caldas	11	5,6
Cesar	10	5,1
Boyacá	9	4,6
Tolima	8	4,1
Nariño	6	3,0
Huila	5	2,5
Bolívar	4	2,0
Exterior	4	2,0
Santander	4	2,0
Arauca	4	2,0
Meta	3	1,5
Cauca	3	1,5
Quindío	3	1,5
Risaralda	3	1,5
Sucre	2	1,0
Santa Marta	1	0,5
Guainía	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Casanare	1	0,5
La Guajira	1	0,5
Amazonas	1	0,5
Total General	197	100

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

## Vigilancia centinela ESI – IRAG

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG se han notificado al Sivigila 1175 casos; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 128 casos, 35 de esta semana y 93 de semanas anteriores; de los cuales 110 casos (el 85,9%) corresponden a pacientes con IRAG y 18 casos (el 14,1%) a pacientes con ESI; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 141 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3  
Casos notificados de ESI-IRAG,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



Los casos notificados durante la semana epidemiológica 11 de 2016 corresponden a Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 6).

Tabla N° 6  
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,  
Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	7
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	16
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	4
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	13
	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	11
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	10
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	7
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	14
	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Angeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	11
	Policlínico Atalaya	5
Norte Santander	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Tolima	Fundación Valle del Lili	15
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		128

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

El 88,2% de los casos de IRAG notificados durante esta semana residen en la cabecera municipal; el 47,3% pertenecen al régimen subsidiado; el 53,6% son de sexo masculino. Por pertenencia étnica el 7,3% corresponde a población indígena (ver tabla 7).

Tabla N° 7  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,  
Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	97	88,2
	Rural Disperso	10	9,1
	Centro Poblado	3	2,7
Tipo de régimen	Subsidiado	52	47,3
	Contributivo	40	36,4
	No Afiliado	12	10,9
	Especial	5	4,5
	Excepción	1	0,9
Pertenencia étnica	Otro	99	90,0
	Indígena	8	7,3
	Afrocolombiano	2	1,8
	ROM, Gitano	1	0,9
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Masculino	59	53,6
	Femenino	51	46,4

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

El 100% de los casos de ESI notificados durante esta semana residen en la cabecera municipal; el 83,3% están vinculados al régimen subsidiado; el 55,6% son de sexo femenino y el 100% con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 8).

Tabla N° 8  
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,  
Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

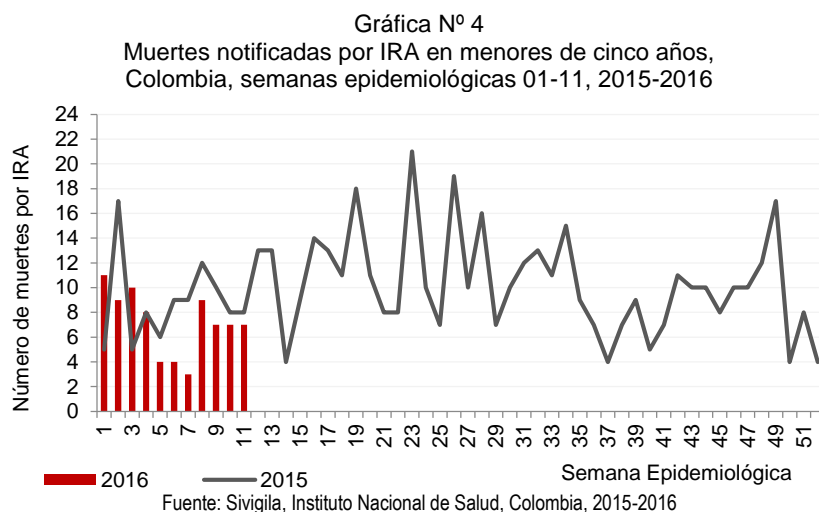
Variable	Característica	Casos	%
Área	Cabecera Municipal	18	100
	Rural Disperso	0	0
	Centro Poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	15	83,3
	Contributivo	3	16,7
	No Afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	18	100
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Palenquero	0	0
	Raizal	0	0
Sexo	Femenino	10	55,6
	Masculino	8	44,4

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



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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 79 muertes por IRA en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 12 casos del evento, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y siete a la semana epidemiológica 11; se descartó un caso de semanas anteriores. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron ocho 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).



Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificadas durante esta semana son Bogotá con cuatro casos, Antioquia, La Guajira y Cesar con dos casos cada una, Cundinamarca y Guainía con un caso cada una; a semana epidemiológica 11 la mortalidad nacional es de 1,8 por cada 100000 menores de cinco años. El 91,7% de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en residentes de la cabecera municipal, el 66,7% pertenecían al régimen subsidiado; el 58,3% se registró en el sexo femenino. Por pertenencia étnica, durante esta semana se notificaron dos casos (el 16,7%) en población indígena y un caso en población raizal (8,3%) (ver tabla 9).

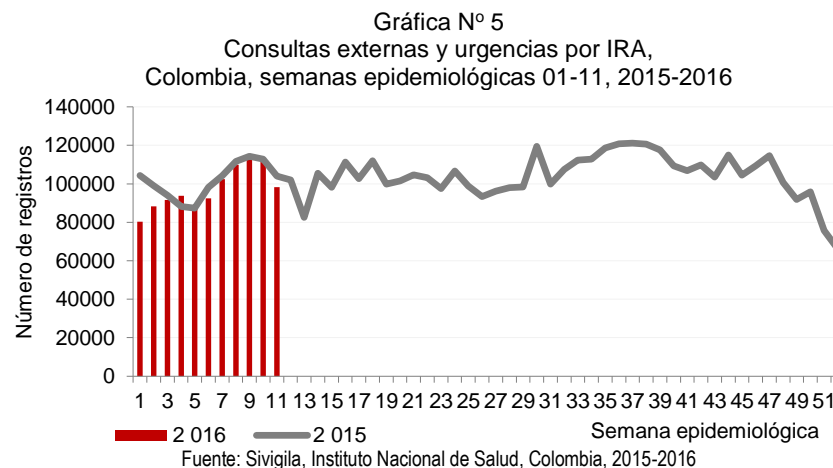
Tabla N° 9  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Área	Cabecera municipal	11	91,7
	Rural disperso	1	8,3
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	8	66,7
	Contributivo	2	16,7
	No afiliado	2	16,7
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	9	75,0
	Indígena	2	16,7
	Afrocolombiano	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	1	8,3
Sexo	Masculino	5	41,7
	Femenino	7	58,3

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

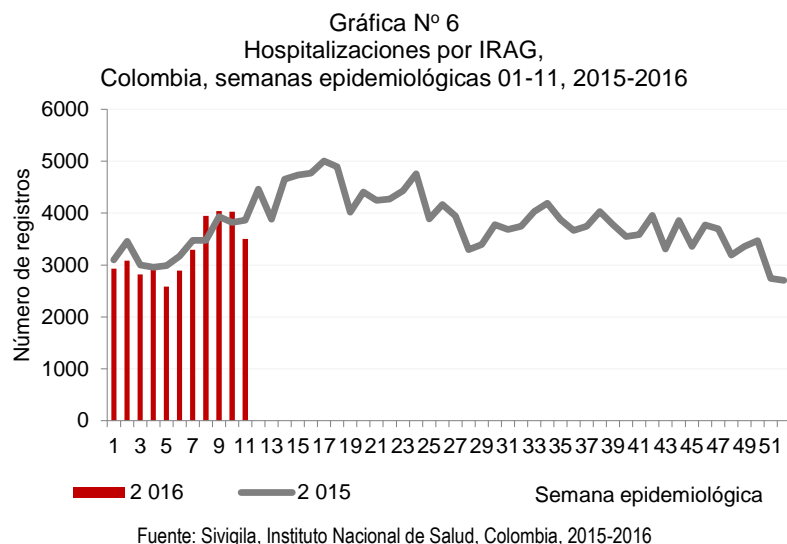
### Vigilancia de morbilidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 073 711 registros de consultas externas y urgencias por IRA; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 98 209 registros de consultas externas y urgencias por IRA. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 104 071 registros. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 5).



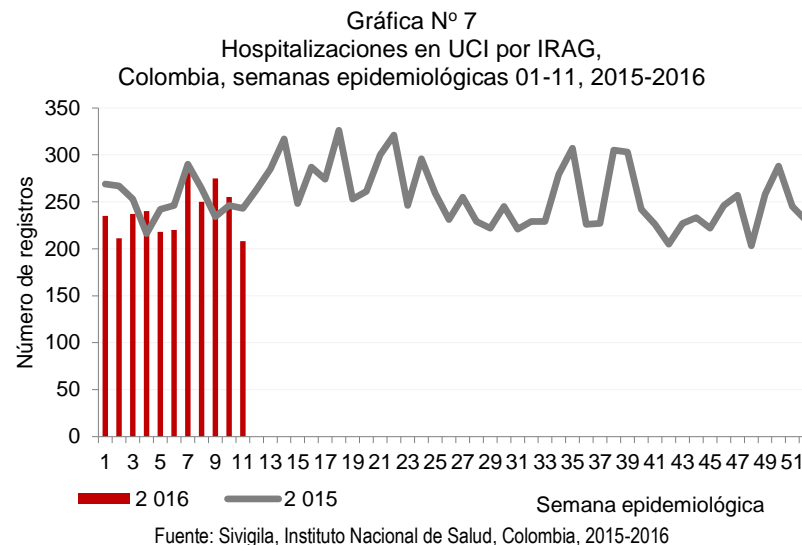
Bogotá y Antioquia notificaron el 31,7% de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 36 128 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 3 501 hospitalizaciones en sala general por IRAG. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 3 864 (ver gráfica 6).



Bogotá y Antioquia notificaron el 51,2% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 636 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 208 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 243 registros (ver gráfica 7).



Bogotá y Atlántico notificaron el 47,1% de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 20,0% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,9% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El 31,3% 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 11, 2016

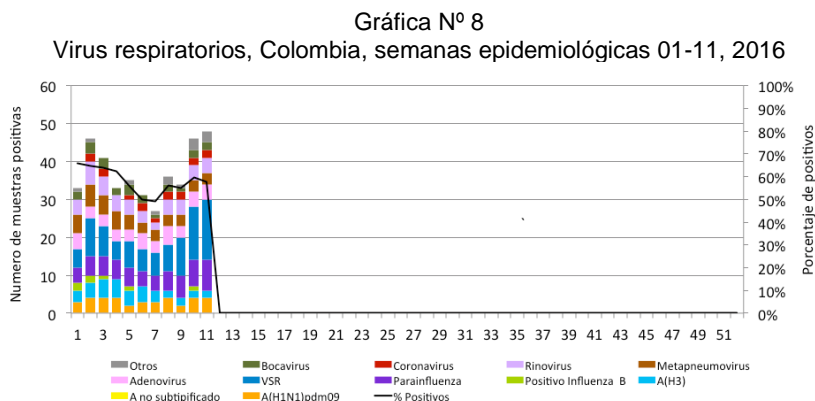
Variable	Categoría	N° Registros consultas externas y urgencias	%	N° Registros hospitalizaciones en sala general	%	N° Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de un año	9 249	9,4	837	23,9	65	31,3
	1 año	8 911	9,1	516	14,7	15	7,2
	2 a 4 años	17 931	18,3	615	17,6	18	8,7
	5 a 19 años	18 500	18,8	392	11,2	18	8,7
	20 a 39 años	19 614	20,0	246	7,0	8	3,8
	40 a 59 años	13 690	13,9	297	8,5	26	12,5
	60 y más años	10 314	10,5	598	17,1	58	27,9

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 11 de 2016 se han analizado 704 muestras, con el 58,2% de las muestras positivas; de estas, el 19,5% fueron positivas para influenza y el 80,5% positivas para otros virus respiratorios.

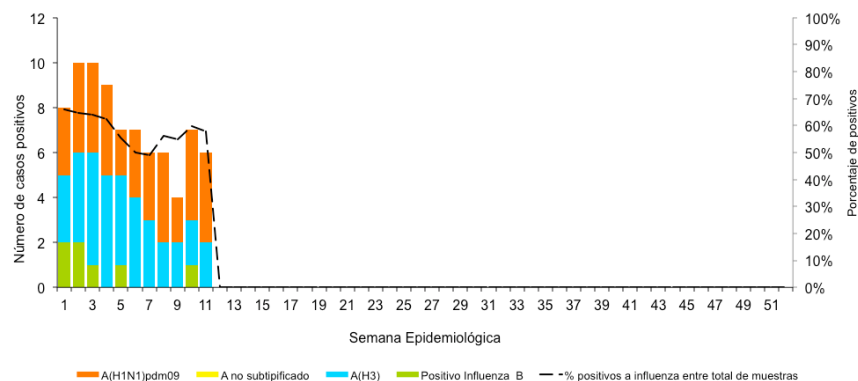
La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (con el 22,9%), seguido de Parainfluenza (con el 14,1%), Rinovirus (con el 10,7%), Metapneumovirus (con el 10,5%), Adenovirus (con el 9,5%), Bocavirus (con el 5,6%), Coronavirus (con el 3,9%) y otros virus (con el 3,2%) (ver gráfica 8).



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 (50,7%) es el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el 49,3% (ver gráfica 9).

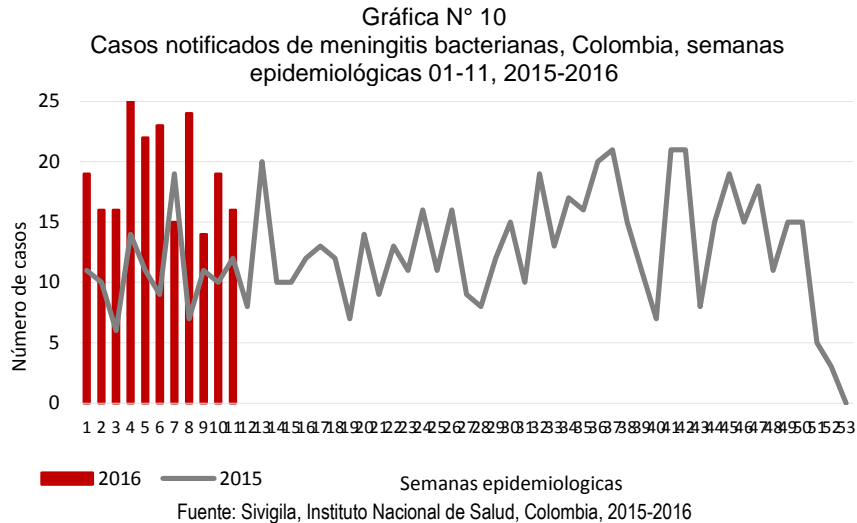
Gráfica N° 9  
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



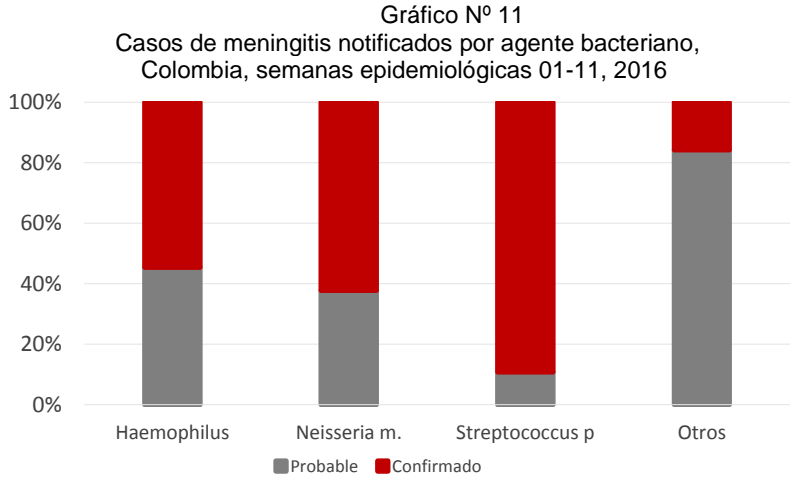
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 209 casos de meningitis bacterianas, de los cuales 77 casos están confirmados por laboratorio, 103 casos son probables, 29 casos se han descartado (uno por error de digitación); en la semana epidemiológica 11 se notificaron 24 casos, 16 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 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 10).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 11, el 40,3% (77/180) de los casos se han confirmado; de las meningitis bacterianas notificadas confirmadas por agente causal, el 7,8% (6/77) corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 29,9% (23/77) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 42,9% (33/77) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 19,5% (15/77) a meningitis por otros agentes (ver gráfica 11).



Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Buenaventura y Barranquilla, notificaron el 44,4% de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo con la clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Departamento de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	10	43,5	13	56,5	23
Bogotá	5	29,4	12	70,6	17
Valle	8	53,3	7	46,7	15
Buenaventura	12	85,7	2	14,3	14
Barranquilla	8	72,7	3	27,3	11
Bolívar	5	56,0	4	44,0	9
Cundinamarca	4	44,4	5	55,6	9
Cartagena	3	42,9	4	57,1	7
Córdoba	2	28,6	5	71,4	7
Magdalena	5	83,0	1	17,0	6
Boyacá	2	40,0	3	60,0	5
Casanare	2	40,0	3	60,0	5
Cesar	4	80,0	1	20,0	5
Huila	4	80,0	1	20,0	5
Santander	5	100,0	0	0	5
Meta	3	75,0	1	25,0	4
Sta. marta	1	25,0	3	75,0	4
Atlántico	2	67,0	1	33,0	3
Guajira	3	100,0	0	0	3
Putumayo	3	100,0	0	0	3
Quindío	3	100,0	0	0	3
Arauca	2	100,0	0	0	2
Caquetá	0	0	2	100,0	2
Nariño	2	100,0	0	0	2
Norte Santander	0	0	2	100,0	2
Tolima	1	50,0	1	50,0	2
Amazonas	1	100	0	0	1
Caldas	0	0	1	100	1
Cauca	1	100,0	0	0	1
Choco	0	0	1	0	1
Exterior	0	0	1	0	1
Risaralda	1	100	0	0	1
Sucre	1	100	0	0	1
Total	103		77		180

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

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 11, se han registrado 26 muertes por meningitis bacterianas; el 61% de las muertes se registró en el sexo masculino; el 61,5% pertenecían al régimen subsidiado; el 23,1% de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano; los grupos de edad más afectados fueron los niños de uno a cuatro años y los adultos de 60 y más años (ver tabla 12).

Tabla N° 12  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	38,5
	Masculino	16	61,5
Tipo de régimen	Contributivo	7	26,9
	Especial	2	7,7
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	3,8
	Subsidiado	16	61,5
Pertenencia étnica	Indígena	2	7,7
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	23,1
	Otro	18	69,2
Grupos de edad	Menores de un año	3	11,5
	1 a 4 años	7	26,9
	5 a 9 años	2	7,7
	10 a 14 años	3	11,5
	15 a 19 años	1	3,8
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	1	3,8
	30 a 34 años	1	3,8
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	3,8
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	1	3,8
	60 a 64 años	4	15,4
	65 y más años	2	7,7

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

Por procedencia, Buenaventura, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Quindío, registraron 15 (el 57,6%) de las 26 muertes por meningitis bacterianas registradas hasta la semana epidemiológica 11 (ver tabla 13).

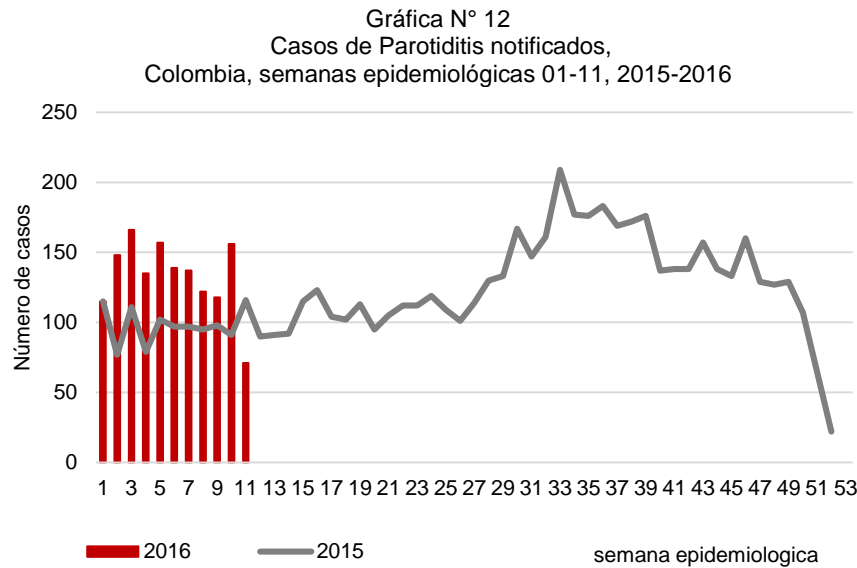
Tabla N° 13  
Muertes notificadas de meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Departamento de Procedencia	Probable	Confirmado	Total casos
Buenaventura	4	2	6
Valle	2	1	3
Antioquia	0	2	2
Cundinamarca	1	1	2
Quindio	2	0	2
Bolivar	0	1	1
Cordoba	0	1	1
Choco	0	1	1
Tolima	1	0	1
Cauca	1	0	1
Sta marta	1	0	1
Barranquilla	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	14	12	26

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

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 1460 casos de parotiditis; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 151 casos, 71 de esta semana y 80 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 116 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Sucre, Valle del cauca, Barranquilla y Tolima notificaron el 80,3% de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	638	43,7
Antioquia	147	10,1
Cundinamarca	103	7,1
Boyacá	79	5,4
Sucre	68	4,7
Valle	61	4,2
Barranquilla	43	2,9
Norte Santander	33	2,3
Tolima	32	2,2
Santander	27	1,9
Huila	26	1,8
Cesar	24	1,6
Meta	21	1,4
Casanare	20	1,4
Córdoba	16	1,1
Caldas	15	1,0
Atlántico	15	1,0
Cauca	12	0,8
Magdalena	11	0,8
Bolívar	10	0,7
Nariño	10	0,7
Quindío	8	0,5
Santa Marta	7	0,5
Risaralda	7	0,5
Cartagena	6	0,4
San Andrés	5	0,3
Guajira	4	0,3
Arauca	3	0,2
Putumayo	2	0,1
Vichada	2	0,1
Guaviare	2	0,1
Caquetá	1	0,1
Buenaventura	1	0,1
Choco	1	0,1
Total	1460	100

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

El 53,4% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,4% pertenecen al régimen contributivo; el 33,6% en el grupo de edad de 15 a 24 años. Por pertenencia étnica, 45 casos (el 3,1%) se notificaron en afrocolombianos, en gitanos se notificaron diez casos (el 0,7%) (Ver tabla 15).

Hasta la semana epidemiológica 11, no se han reportado muertes por este evento.



Tabla N° 15  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

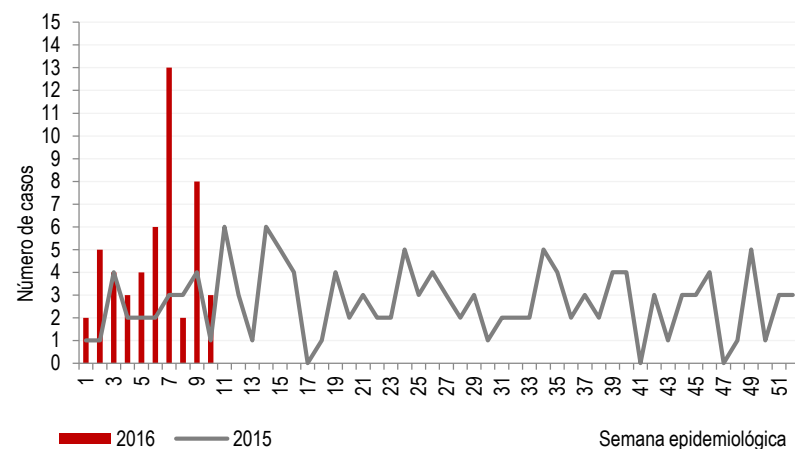
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	680	46,6
	Masculino	780	53,4
Tipo de régimen	Contributivo	925	63,4
	Especial	77	5,3
	No afiliado	37	2,5
	Excepción	102	7,0
	Subsidiado	319	21,8
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,5
	ROM, Gitano	10	0,7
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	45	3,1
	Otro	1397	95,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	181	12,4
	5 a 9 años	191	13,1
	10 a 14 años	102	7,0
	15 a 19 años	245	16,8
	20 a 24 años	245	16,8
	25 a 29 años	150	10,3
	30 a 34 años	78	5,3
	35 a 39 años	62	4,2
	40 a 44 años	42	2,9
	45 a 49 años	49	3,4
	50 a 54 años	30	2,1
	55 a 59 años	27	1,8
	60 a 64 años	20	1,4
	65 y más años	38	2,6

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

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 50 casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 11 se notificaron tres casos probables de semanas anteriores notificados tardíamente; los casos los notificaron Boyacá, Huila y Cundinamarca con un caso cada uno; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron seis casos probables. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).

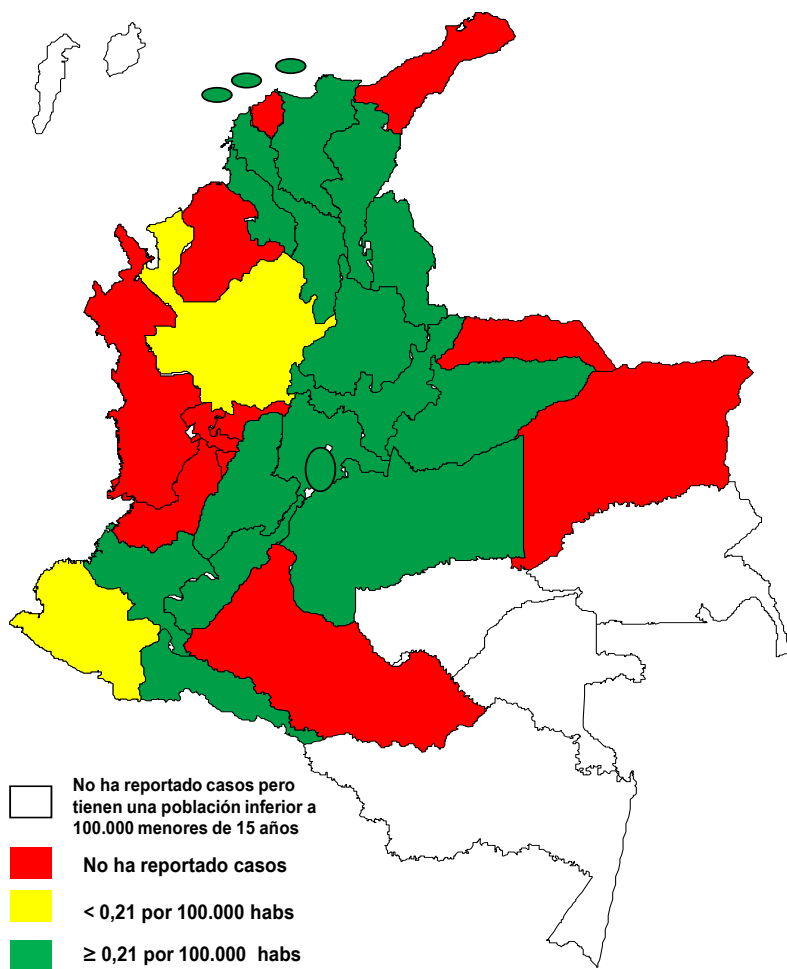
Gráfica N° 13  
Casos probables de PFA notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

La tasa de notificación a semana 11 de 2016 es de 0,39 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 11 es de 0,21). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Bolívar, Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia y Nariño (ver mapa 5).

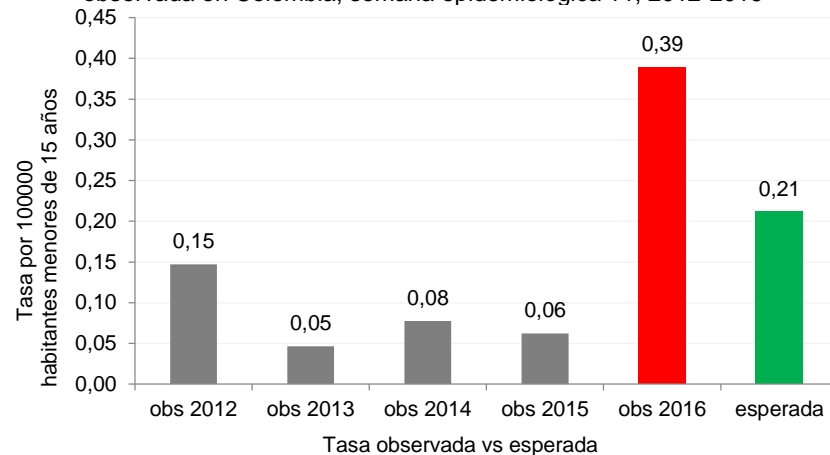
Mapa N° 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

A semana epidemiológica 11 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,39 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa esperada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (ver gráfica 14).

Gráfica N° 14  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada en Colombia, semana epidemiológica 11, 2012-2016

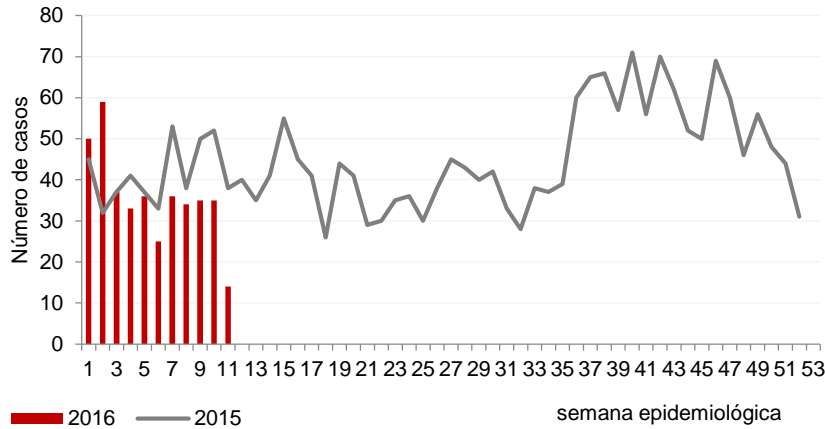


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

#### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 394 casos sospechosos, 197 de sarampión y 197 de rubeola; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 22 casos de ambos eventos, 13 de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 38 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).

Gráfica N° 15  
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia,  
semanas epidemiológicas 01-11, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 25 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 85,0% de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 11, la tasa de notificación nacional es de 0,81 casos por 100000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 11 que debe ser de 0,42.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 11; no cumplen con la tasa esperada Arauca, Cesar, Tolima, Sucre, Norte de Santander, Meta, Santa Marta, Atlántico, Boyacá, Santander, Valle del Cauca, Huila, Cauca y Nariño; no han notificado casos sospechosos 12 entidades territoriales (ver tabla 16).

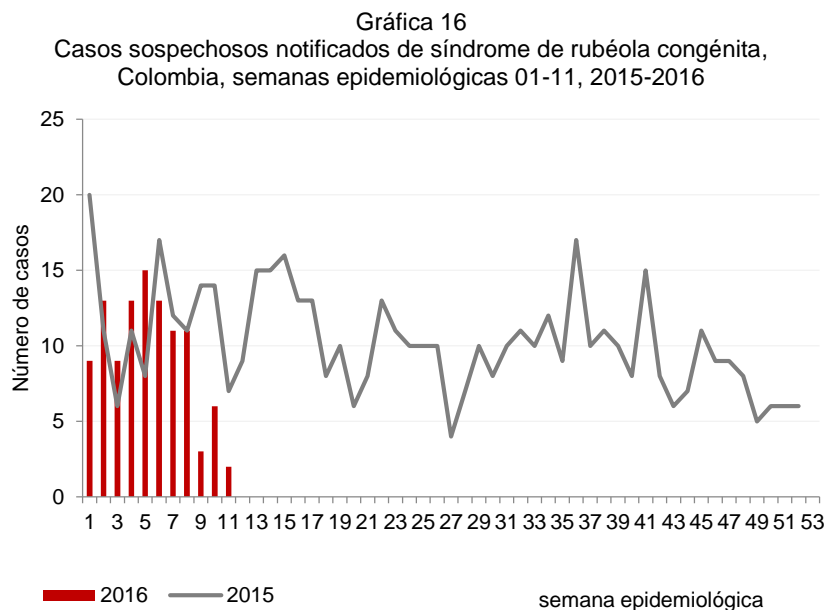
Tabla N° 16  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola)	Población total- 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes Sivigila
Bogotá	269	7 980 001	3,37
Amazonas	2	77 088	2,59
Vichada	1	73 702	1,36
San Andrés	1	77 101	1,30
Cundinamarca	28	2 721 368	1,03
Risaralda	7	957 254	0,73
Caldas	6	989 934	0,61
Antioquia	38	6 534 857	0,58
Barranquilla	7	1 223 616	0,57
Casanare	2	362 721	0,55
Quindío	3	568 506	0,53
Arauca	1	265 190	0,38
Cesar	3	1 041 204	0,29
Tolima	4	1 412 220	0,28
Sucre	2	859 913	0,23
Norte de Santander	3	1 367 708	0,22
Meta	2	979 710	0,20
Santa Marta	1	491 535	0,20
Atlántico	2	1 265 898	0,16
Boyacá	2	1 278 107	0,16
Santander	3	2 071 016	0,14
Valle del Cauca	4	4 253 066	0,09
Huila	1	1 168 869	0,09
Cauca	1	1 391 836	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
Exterior		NA	NA
Total	394	48 747 708	0,81

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2 005  
Tasa esperada a semana 11= 0,42 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado 105 casos sospechosos de rubéola congénita; en la semana epidemiológica 11 se notificaron diez casos sospechosos del evento, dos de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron siete casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16)



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

Por procedencia, el 74,3% de los casos notificados son de Antioquia (63 casos) y Bogotá (15 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Atlántico y Cundinamarca, con cuatro casos cada uno, Boyacá y Valle del Cauca, con tres casos, Risaralda y Sucre, con dos casos cada uno, Arauca, Caldas, Caquetá, Cauca, Guaviare, Nariño, Quindío, Santander y Tolima, con un caso cada uno

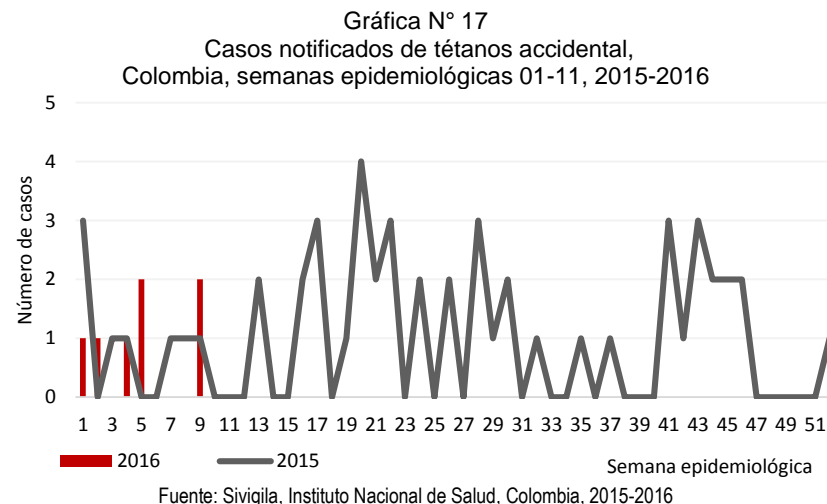
### • Tétanos

#### **Tétanos neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, no se han notificado casos.

#### **Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos, uno se descartó; en la semana epidemiológica 11 no se notificaron casos; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).



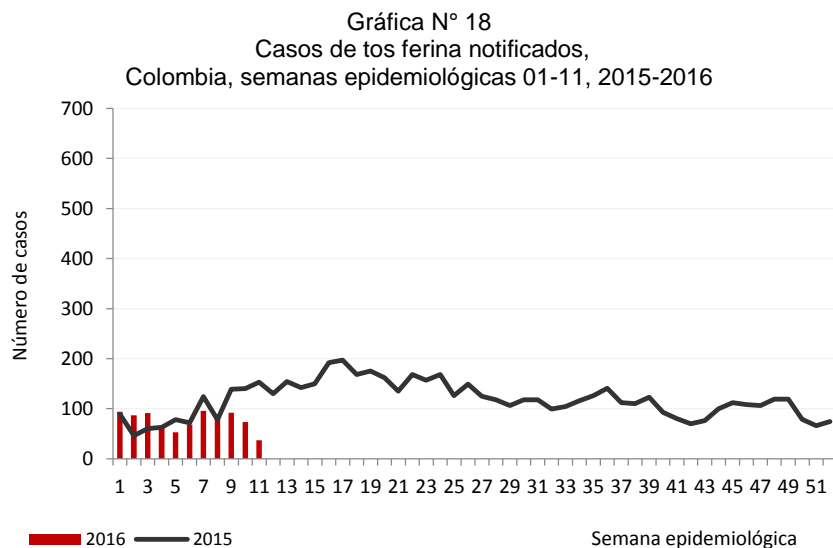
Por procedencia, Antioquia, Magdalena y Sucre registran dos casos y La Guajira registra un caso.

El 85,7% de los casos de tétanos accidental se registraron en el sexo masculino; el 42,9% pertenecen al régimen subsidiado y al régimen contributivo respectivamente, y el 14,3% no afiliados; por grupo de edad, se registró tres casos entre 35 y 39 años y un caso en un menor de un año, entre 25 a 29 años, entre 50 a 54 años, y 65 años y más; el 85,7% de los casos tienen pertenencia étnica "otro" y el 14,3% indígena.

A semana 11 de 2016 se ha notificado una muerte confirmada por clínica procedente del departamento La Guajira, de sexo femenino, 84 años, pertenece al régimen contributivo y pertenencia étnica "otro".

### • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 840 casos probables de tos ferina; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 104 casos del evento, 37 esta semana y 67 de semanas anteriores notificados tardíamente, se han confirmados por laboratorio 94 casos de semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 140 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Chocó, Nariño y Arauca notificaron el 80,0% de los casos y dos casos procedentes del país de Venezuela (ver tabla 17).

Tabla N° 17  
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	259	30,8
Antioquia	142	16,9
Sucre	48	5,7
Cundinamarca	43	5,1
Valle del Cauca	40	4,8
Norte Santander	35	4,2
Santander	33	3,9
Chocó	25	3,0
Nariño	25	3,0
Arauca	22	2,6
Caldas	20	2,4
Huila	20	2,4
Cartagena	14	1,7
Bolívar	13	1,5
Tolima	13	1,5
Córdoba	12	1,4
Cauca	10	1,2
Risaralda	10	1,2
Boyacá	7	0,8
Cesar	7	0,8
Casanare	6	0,7
Meta	6	0,7
Santa Marta	6	0,7
Caquetá	4	0,5
Amazonas	3	0,4
Barranquilla	3	0,4
Guaviare	2	0,2
Putumayo	2	0,2
Quindío	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Venezuela	2	0,2
Vichada	2	0,2
Atlántico	1	0,1
Magdalena	1	0,1
<b>Total general</b>	<b>840</b>	<b>100</b>

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

El 55,7% de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 48,6% en pertenecientes al régimen contributivo, el 80,2% en menores de un año. Por pertenencia étnica, 47 casos (el 5,6%) se notificó en indígenas, 20 casos (el 2,4%) en afrocolombianos, seis casos (0,7%) en ROM y uno (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 18).

Tabla N° 18  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

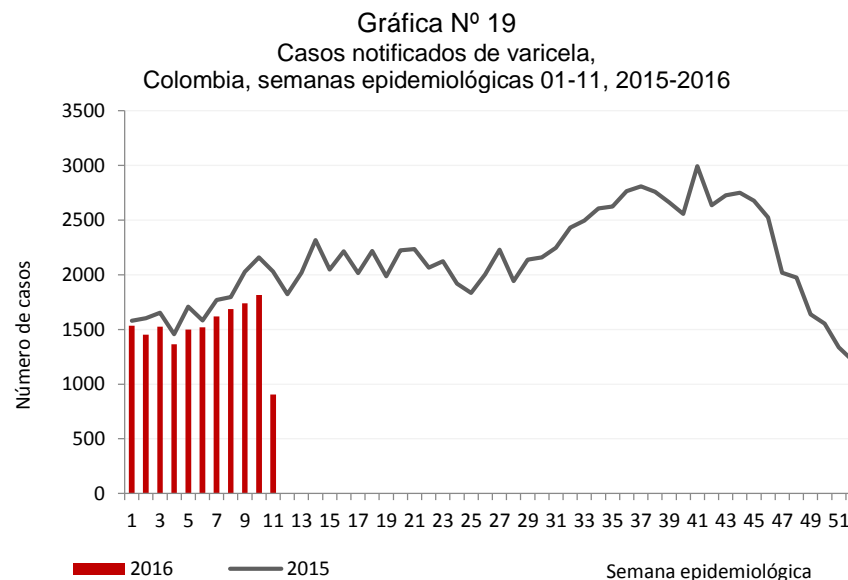
Variable	Categoría	Casos de tosferina	%
Sexo	Femenino	372	44,3
	Masculino	468	55,7
Tipo de régimen	Contributivo	408	48,6
	Especial	19	2,3
	No afiliado	47	5,6
	Excepción	6	0,7
	Subsidiado	360	42,9
Pertenencia étnica	Indígena	47	5,6
	ROM, Gitano	6	0,7
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	20	2,4
	Otros	766	91,2
Grupos de edad	Menores de un año	674	80,2
	1 a 4 años	108	12,9
	5 a 9 años	15	1,8
	10 a 14 años	10	1,2
	15 a 19 años	10	1,2
	20 a 24 años	6	0,7
	25 a 29 años	1	0,1
	30 a 34 años	4	0,5
	35 a 39 años	2	0,2
	40 a 44 años	1	0,1
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	4	0,5
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 y más años	5	0,6

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

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

### • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 16 666 casos de varicela; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 1 744 casos, 905 de esta semana y 839 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 11 de 2015 se notificaron 2 031 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 19).



Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Córdoba, Boyacá, Nariño, Sucre, Tolima, Atlántico y Huila notificaron el 80,5% de los casos (ver tabla 19).



Tabla N° 19

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 842	23,1
Cundinamarca	1 405	8,4
Valle del Cuaca	1 192	7,2
Antioquia	1 182	7,1
Santander	1 021	6,1
Norte Santander	721	4,3
Barranquilla	651	3,9
Córdoba	588	3,5
Boyacá	580	3,5
Nariño	548	3,3
Sucre	446	2,7
Tolima	414	2,5
Atlántico	410	2,5
Huila	402	2,4
Meta	374	2,2
Cartagena	335	2,0
Cesar	316	1,9
Caldas	302	1,8
Bolívar	277	1,7
Risaralda	210	1,3
Caquetá	199	1,2
Magdalena	192	1,2
Cauca	180	1,1
Quindío	171	1,0
Guajira	129	0,8
Casanare	123	0,7
Arauca	122	0,7
Santa Marta D.E.	121	0,7
Putumayo	85	0,5
Buenaventura	51	0,3
San Andrés	18	0,1
Vichada	17	0,1
Amazonas	12	0,1
Guaviare	11	0,1
Chocó	10	0,1
Vaupés	5	0,03
Exterior	2	0,01
Guainía	2	0,01
Total	16 666	100

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

El 51,3% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,1% pertenecen al régimen contributivo; el 20,2% se registraron en el grupo de edad de 1 a 4 años. Por pertenencia étnica, 600 casos (el 3,6%) se notificaron en afrocolombianos y 307 (el 1,8%) en indígenas (ver tabla 20).

Tabla N° 20

Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	8 123	48,7
	Masculino	8 543	51,3
Tipo de régimen	Contributivo	9 689	58,1
	Especial	463	2,8
	Indeterminado/independiente	12	0,07
	No afiliado	331	2,0
	Excepción	546	3,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	5 625	33,8
	Indígena	307	1,8
	ROM, Gitano	71	0,4
	Raizal	31	0,2
	Palenquero	4	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	600	3,6
	Otros	15 653	93,9
	Menores de un año	757	4,5
	1 a 4 años	3 371	20,2
	5 a 9 años	2 374	14,2
	10 a 14 años	1 727	10,4
	15 a 19 años	1 663	10,0
	20 a 24 años	1 169	7,0
	25 a 29 años	770	4,6
	30 a 34 años	467	2,8
	35 a 39 años	286	1,7
	40 a 44 años	196	1,2
	45 a 49 años	3 527	21,2
	50 a 54 años	133	0,8
	55 a 59 años	69	0,4
	60 a 64 años	54	0,3
	65 y más años	103	0,6

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado tres muertes probables por varicela, dos de procedencia del departamento de Córdoba y una del departamento de Antioquia; se busca obtener la investigación epidemiológica de campo, las historias clínicas de atención de los pacientes, las unidades de análisis, los certificados de defunción para confirmar si cumplen o no con la definición de caso.

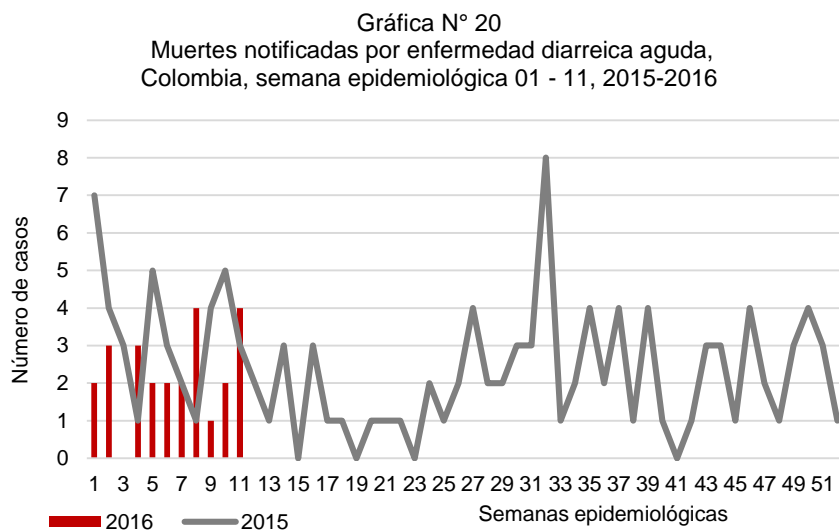
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

#### • Enfermedad diarreica aguda

##### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado 25 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; en la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron cuatro casos del evento, en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron tres 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).



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

La tasa de mortalidad para el país es de 5,8 x 1 000 000 menores de cinco años, la tasa más alta se registró en el grupo de menores de un año (ver tabla 21).

Tabla N° 21  
Tasa de mortalidad por 1 000 000 menores de cinco años,  
Colombia, a semana epidemiológica 01 - 11, 2016

Grupo de edad	Población estimada DANE 2016	Número de casos a SE 11	Mortalidad por 1 000 menores de cinco años
Menores de un año	876 233	16	18,3
de 1 a 4 años	3 458 918	9	2,6
Total país	4 335 151	25	5,8

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

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

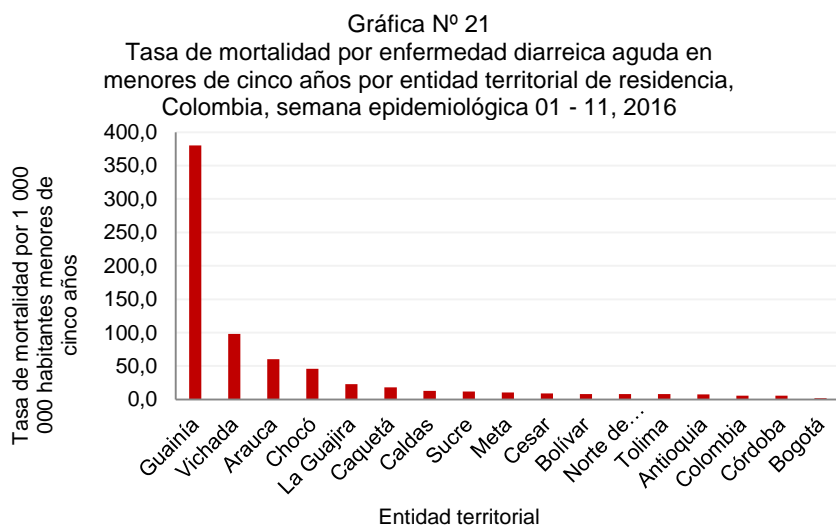
El 60,0% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 76,0% en afiliados al régimen subsidiado; el 48,0% de las muertes ocurrieron en el área rural disperso. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 60,0%) se notificaron en indígenas y dos casos (el 9,5%) en afrocolombianos (ver tabla 22).

Tabla N° 22  
Comportamiento demográfico y social de los casos de  
muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años,  
Colombia, semana epidemiológica 01 - 11, 2016

Variable	Categoría	Casos de EDA en menores de cinco años	%
Sexo	Femenino	15	60,0
	Masculino	10	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	3	12,0
	Subsidiado	19	76,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	No asegurado	3	12,0
Pertenencia étnica	Indígena	15	60,0
	Otros	8	32,0
	Afro Colombiano	2	8,0
	Rom - Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	10	40,0
	Centro poblado	3	12,0
	Rural disperso	12	48,0

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

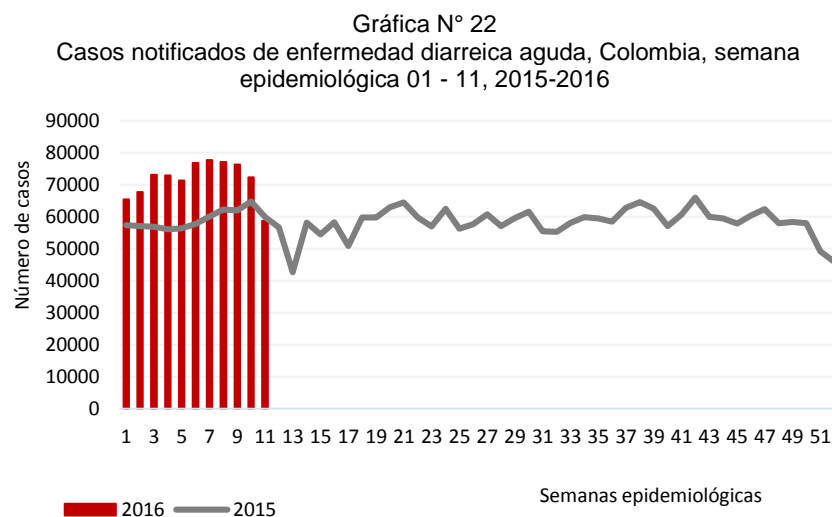
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 5,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las 14 entidades territoriales que registran una mayor tasa son Guainía, Vichada, Chocó, Arauca, Caquetá, La Guajira, Caldas, Sucre, Meta, Cesar, Bolívar, Norte de Santander, Tolima y Antioquia (ver gráfica 21).



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

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 789 780 casos de enfermedad diarreica aguda; en la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron 64 083 casos del evento, 58 703 de esta semana y 5 380 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 59 848 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 22).



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 23).

Tabla N° 23

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	224 624	28,44
Antioquia	105 962	13,42
Valle del Cauca	78 981	10,00
Cundinamarca	44 536	5,64
Santander	25 394	3,22
Nariño	22 875	2,90
Cauca	19 636	2,49
Risaralda	18 490	2,34
Boyacá	17 831	2,26
Barranquilla	17 347	2,20
Huila	16 926	2,14
Meta	16 709	2,12
Tolima	16 664	2,11
Cartagena	15 689	1,99
Norte de Santander	15 049	1,91
Córdoba	14 524	1,84
Quindío	14 025	1,78
Caldas	13 404	1,70
Guajira	12 940	1,64
Atlántico	12 358	1,56
Cesar	11 658	1,48
Magdalena	9 567	1,21
Bolívar	8 412	1,07
Sucre	7 577	0,96
Caquetá	6 826	0,86
Casanare	4 208	0,53
Putumayo	3 778	0,48
Chocó	2 537	0,32
Santa Marta	2 479	0,31
Arauca	2 255	0,29
Buenaventura	2 158	0,27
Amazonas	1 139	0,14
Guaviare	1 135	0,14
San Andrés	902	0,11
Vichada	465	0,06
Guainía	367	0,05
Vaupés	353	0,04
Colombia	789 780	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 008 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 28,5%, Medellín con el 7,1%, Cali con el 6,4%, Barranquilla con el 2,2%, Cartagena con el 2,0%, Bucaramanga, Villavicencio y Pereira cada uno con el 1,6%, registran el 51,1 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 17,7 por 1000 habitantes. Los menores de un año registran la incidencia más alta de 41,1 por 1000 habitantes (ver tabla 24).

Tabla N° 24

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 11, 2016

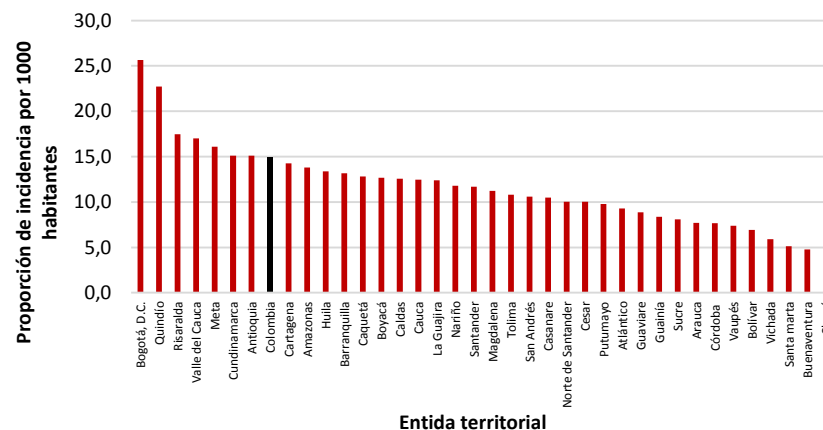
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Número de casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Masculino	24 069 035	363 118	15,1
Femenino	24 678 673	426 662	17,7
< 1 año	876 233	36 010	41,1
1 a 4 años	3 458 918	114 235	33,0
5 a 9 años	4 263 048	53 008	12,4
10 a 14	4 265 999	38 668	9,1
15 a 19	4 321 654	45 344	10,5
20 a 24	4 306 036	86 056	20,0
25 a 29	4 022 291	86 354	21,5
30 a 34	3 605 504	70 617	19,6
35 a 39	3 264 933	54 097	16,6
40 a 44	2 909 621	40 299	13,9
45 a 49	2 875 587	35 555	12,4
50 a 54	2 732 428	31 406	11,5
55 a 59	2 302 979	25 584	11,1
60 a 64	1 800 884	20 827	11,6
65 a 69	1 363 781	16 008	11,7
70 a 74	967 539	12 325	12,7
75 a 79	700 183	10 057	14,4
80 y más años	710 090	13 330	18,8

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 16,2 casos por 1000 habitantes. Las siete entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca y Antioquia (ver gráfica 23).

Gráfica N° 23

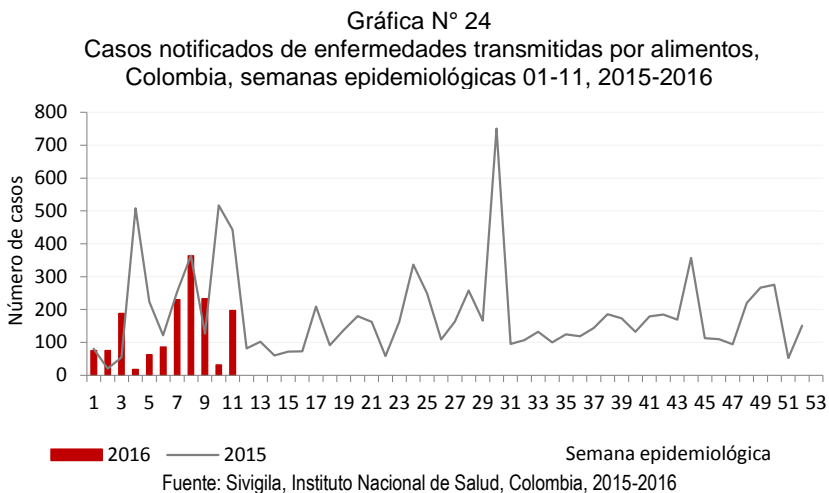
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 11, 2016



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

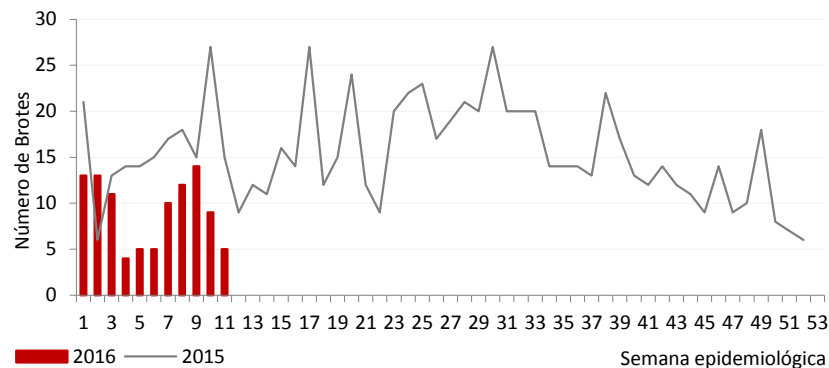
- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 1558 casos; en la semana epidemiológica 11, se notificaron 213 casos, 197 de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados tardíamente; 664 se han confirmado por clínica, 515 se han relacionado a algún agente etiológico y 379 están en estudio; en la semana 11 de 2015 se notificaron 443 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 24).



Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 101 brotes; en la semana epidemiológica 11, se notificaron 7 brotes del evento, cinco de la semana actual y dos de semanas anteriores notificado tardíamente; en la semana 11 de 2015 se notificaron 15 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 25).

Gráfica N° 25  
Brotos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2015-2016



Por procedencia, Bogotá, Boyacá, Arauca y Caldas registran el 79,7% de los casos (ver tabla 25).

Tabla N° 25  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje	Número Casos	Porcentaje
Bogotá	28	27,7	492	31,6
Boyacá	11	10,9	460	29,5
Arauca	4	4,0	176	11,3
Caldas	3	3,0	114	7,3
Sucre	20	19,8	105	6,7
Nariño	9	8,9	40	2,6
Tolima	2	2,0	38	2,4
Cesar	5	5,0	26	1,7
Santander	1	1,0	17	1,1
Antioquia	3	3,0	13	0,8
Risaralda	2	2,0	13	0,8
Meta	1	1,0	12	0,8
Bolívar	1	1,0	10	0,6
Atlántico	2	2,0	9	0,6
Cundinamarca	1	1,0	6	0,4
Magdalena	1	1,0	5	0,3
Vichada	1	1,0	5	0,3
Cauca	1	1,0	4	0,3
Quindío	1	1,0	4	0,3
Córdoba	1	1,0	3	0,2
Casanare	1	1,0	2	0,1
Guaviare	1	1,0	2	0,1
Huila	1	1,0	2	0,1
Total nacional	101	100	1558	100

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

El 67,0% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 26,2% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 26).

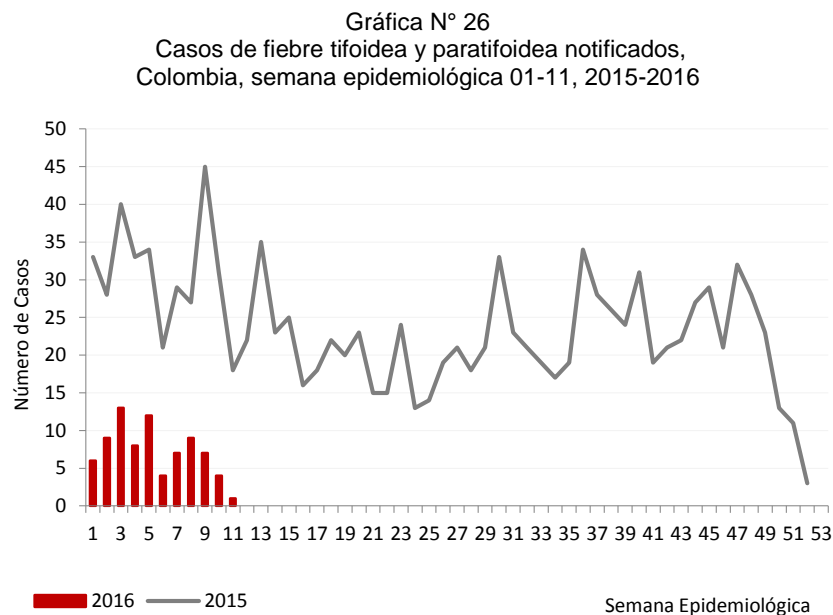
Tabla N° 26  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	513	33,0
	Masculino	1045	67,0
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,2
	1 a 4 años	139	8,9
	5 a 9 años	186	11,9
	10 a 14 años	358	23,0
	15 a 19 años	142	9,1
	20 a 24 años	112	7,2
	25 a 29 años	142	9,1
	30 a 34 años	115	7,4
	35 a 39 años	97	6,2
	40 a 44 años	90	5,7
	45 a 49 años	75	4,8
	50 a 54 años	29	1,9
	55 a 59 años	29	1,9
	60 a 64 años	23	1,5
	65 y más años	18	1,2

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

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 80 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; en la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron cinco casos, uno confirmado por laboratorio y cuatro de semanas anteriores notificados tardíamente. En la semana epidemiológica 11 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 26).



Por procedencia, Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Huila y Nariño registran el 85,1 % de los casos.

El 55,0% de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 57,5% pertenecen al régimen subsidiado; el 70,0% de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 20,0% se notificó en el grupo de 5 a 9 años. Por pertenencia étnica, 14 casos (el 17,0%) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 27).



Tabla N° 27

Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2016

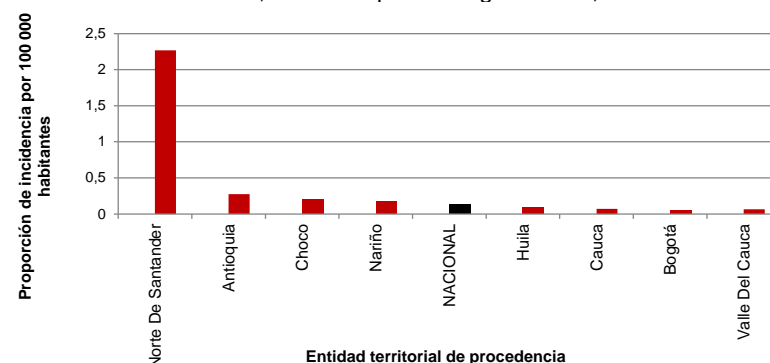
Variable	Categoría	Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea	%
Sexo	Femenino	36	45,0
	Masculino	44	55,0
Tipo de régimen	Contributivo	27	34,0
	Subsidiado	46	57,5
	Excepción	1	1
	Especial	0	0
	No afiliado	6	7,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,30
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	14	17,5
	Otros	65	81,3
Grupos de edad	Menores de un año	2	2,50
	1 a 4 años	6	7,5
	5 a 9 años	16	20,0
	10 a 14 años	8	10,0
	15 a 19 años	9	11,3
	20 a 24 años	8	10,0
	25 a 29 años	10	12,5
	30 a 34 años	5	6,3
	35 a 39 años	4	5,0
	40 a 44 años	2	2,5
	45 a 49 años	4	5,0
	50 a 54 años	3	3,8
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	2	2,5
	65 y más años	1	1,3
Área	Cabecera municipal	56	70,0
	Centro poblado	17	21,2
	Rural disperso	7	8,8

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea es de 0,13 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 27).

Gráfica N° 27

Incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2016



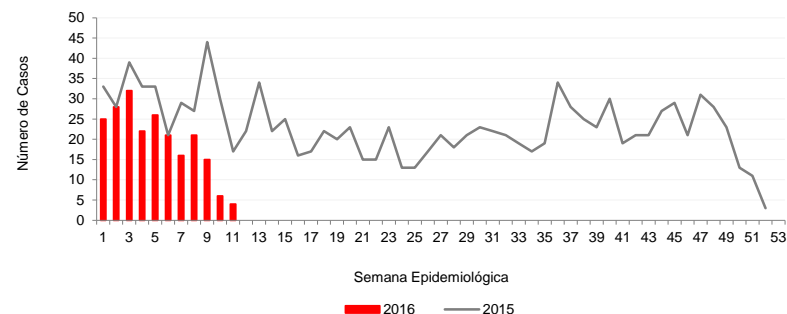
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 216 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron 16 casos, cuatro de esta semana y 12 de semanas anteriores notificados tardíamente; tres casos de esta semana fueron confirmado por laboratorio y uno por clínica. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 17 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 de hepatitis A notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Caldas notificaron el 70,8 % de los casos (ver tabla 28).

Tabla N° 28		
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016		
Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	113	52,3
Bogotá	11	5,1
Valle del Cauca	11	5,1
Huila	10	4,6
Caldas	8	3,7
Casanare	7	3,2
Atlántico	6	2,8
Nariño	6	2,8
Cundinamarca	5	2,3
Norte Santander	5	2,3
Santander	5	2,3
Bolívar	3	1,4
Guajira	3	1,4
Tolima	3	1,4
Boyacá	2	0,9
Cartagena	2	0,9
Córdoba	2	0,9
Magdalena	2	0,9
Meta	2	0,9
Sucre	2	0,9
Arauca	1	0,5
Barranquilla	1	0,5
Cauca	1	0,5
Choco	1	0,5
Putumayo	1	0,5
Quindío	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Vichada	1	0,5
Total	216	100

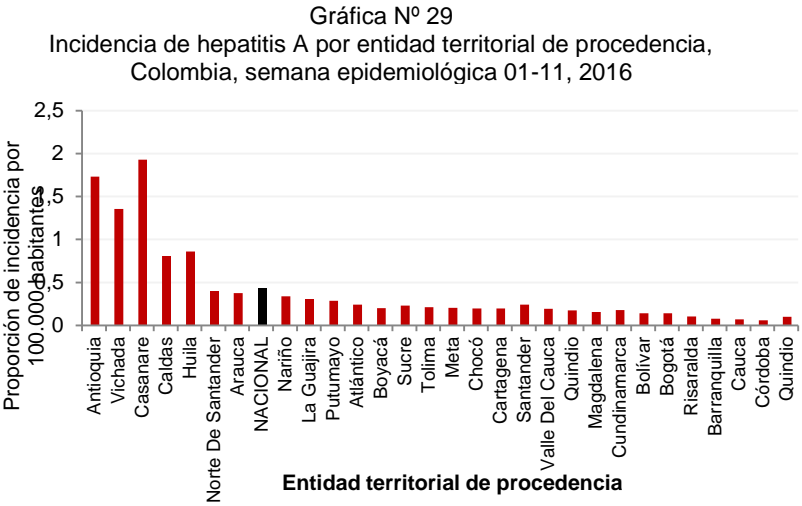
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 74,1 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 18,0 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 3,24 %) se notificaron en afrocolombianos y dos casos (el 0,93 %) en indígenas (ver tabla 29).

Tabla N° 29			
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016			
Variable	Categoría	Casos de hepatitis A	%
Sexo	Femenino	56	25,9
	Masculino	160	74,1
Tipo de régimen	Contributivo	124	57,7
	Subsidiado	72	33,5
	Excepción	3	1,4
	Especial	5	2
	No afiliado	11	5
	Sin información	1	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,93
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	7	3,24
	Otros	207	95,8
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,46
	1 a 4 años	7	3,23
	5 a 9 años	20	9,22
	10 a 14 años	15	6,91
	15 a 19 años	30	13,8
	20 a 24 años	40	18,4
	25 a 29 años	29	13,4
	30 a 34 años	22	10,1
	35 a 39 años	13	5,99
	40 a 44 años	8	3,69
	45 a 49 años	9	4,15
	50 a 54 años	7	3,23
	55 a 59 años	5	2,30
Área	60 a 64 años	5	2,30
	65 y más años	6	2,76
	Cabecera municipal	185	85,6
	Centro poblado	12	5,56
	Rural disperso	19	8,80

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,44 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Antioquia, Vichada, Huila y Caldas registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 29).

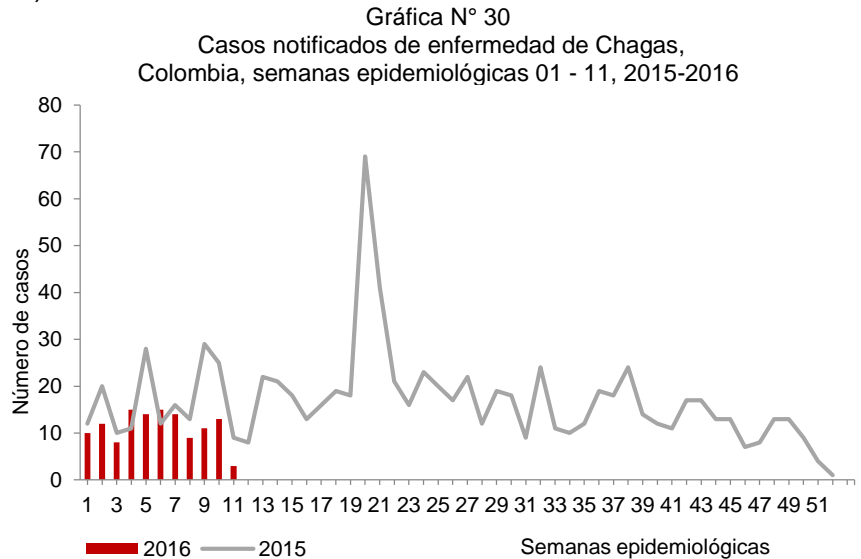


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

• Chagas

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 124 casos de enfermedad de Chagas, 122 casos en fase crónica (39,3% casos confirmados) y dos casos en fase aguda (uno confirmado y uno probable). En la semana epidemiológica 11 se notificaron 14 casos, tres de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron nueve casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 30).



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

Los casos de Chagas en fase aguda notificados proceden del departamento de Putumayo, municipios de Puerto Asís y Villa garzón, de sexo masculino, de 29 y 31 años de edad, procedentes de las áreas rurales dispersas y pertenecientes al régimen especial y excepción.

Por notificación, Boyacá, Santander, Casanare y Bogotá, registraron el 82,0% de los casos de Chagas en fase crónica (ver tabla 30).

Tabla N° 30  
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase crónica por  
entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 11, 2016

Entidad Territorial	Casos Probables	Casos Confirmados	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	36	2	38	31,1
Santander	18	15	33	27,0
Casanare	0	18	18	14,8
Bogotá	7	4	11	9,0
Arauca	2	4	6	4,9
Cesar	5	0	5	4,1
Norte de Santander	0	4	4	3,3
Cundinamarca	2	1	3	2,5
Risaralda	1	0	1	0,8
Antioquia	1	0	1	0,8
Putumayo	1	0	1	0,8
Córdoba	1	0	1	0,8
Total casos	74	48	122	100

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

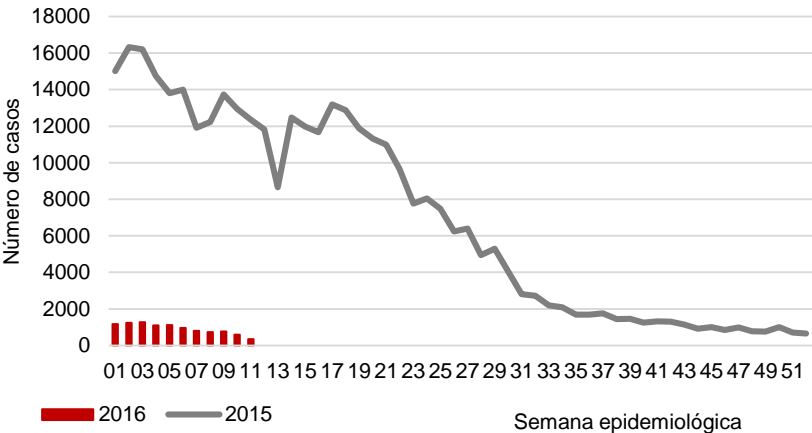
Se reportaron los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica en 39 municipios de 11 departamentos y un distrito. Tunja con el 14,8%, Yopal con el 10,7%, Bogotá con el 9,0%, Mogotes con el 8,2%, Zipaquirá y Labranzagrande con el 4,9% cada uno, notificaron el 52,5% de los casos.

El 60,7% de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 68,0% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,6% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 23,0% de los casos se registró en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 1,6%) se notificaron en indígenas (ver tabla 31).

• Chikunguña

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 10 117 casos, 9 929 casos (el 98,2%) confirmados por clínica, 63 casos (el 0,6%) confirmados por laboratorio y 125 casos (el 1,2%) sospechosos; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 547 casos del evento, 343 de esta y 204 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 12 360 casos del evento. El promedio de casos notificados por semana hasta la semana 11 de 2016 es de 898. 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 chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Huila notificaron el 49,8% de los casos (ver tabla 32).

Tabla N° 31  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas  
en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2016

características demográficas y sociales	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	74	60,7
	Masculino	48	39,3
Tipo de régimen	Contributivo	34	27,9
	Especial	2	1,6
	No afiliado	2	1,6
	Excepción	1	0,8
	Subsidiado	83	68,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,6
	ROM	1	0,8
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	118	96,7
Área de procedencia	Cabecera Municipal	63	51,6
	Centro poblado	10	8,2
	Rural Disperso	49	40,2
Grupos de edad	Menor de un año	0	0
	1 a 4 años	4	3,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	0,8
	15a 19 años	2	1,6
	20 a 24 años	2	1,6
	25 a 29 años	6	4,9
	30 a 34 años	7	5,7
	35 a 39 años	15	12,3
	40 a 44 años	7	5,7
	45 a 49 años	19	15,6
	50 a 54 años	11	9,0
	55 a 59 años	12	9,8
	60 a 64 años	8	6,6
	65 y mas	28	23,0

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

Tabla N° 32

Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle del cauca	1 935	6	0	1 941
Tolima	1 220	11	19	1 250
Santander	911	2	10	923
Cundinamarca	885	13	22	920
Huila	729	4	0	733
Meta	590	2	2	594
Risaralda	516	0	0	516
Antioquia	477	6	4	487
Barranquilla	382	0	0	382
Caquetá	373	1	3	377
Putumayo	321	2	0	323
Quindío	262	1	0	263
Cauca	204	2	2	208
Córdoba	154	1	0	155
Norte Santander	119	1	6	126
Boyacá	102	0	10	112
Cesar	106	1	0	107
Sucre	105	0	0	105
Arauca	97	1	0	98
Atlántico	82	0	0	82
Caldas	75	1	3	79
Casanare	70	0	0	70
Nariño	18	1	20	39
Santa Marta	28	3	0	31
Guaviare	30	0	0	30
Bolívar	26	0	0	26
Guainía	18	1	0	19
Buenaventura	18	0	0	18
Cartagena	15	0	0	15
Vichada	13	0	0	13
Magdalena	12	0	0	12
Exterior	0	1	11	12
Amazonas	9	0	3	12
Choco	7	2	2	11
Guajira	9	0	0	9
Sin Dato	0	0	8	8
Vaupés	7	0	0	7
San Andrés	4	0	0	4
Total Nacional	9 929	63	125	10 117

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

Notificaron casos 465 municipios y cuatro distritos; el 41,7% de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 13,6%, Ibagué con el 6,5%, Bucaramanga con el 4,1%, Villavicencio con el 3,9%, Barranquilla con el 3,8%, Pereira con el 2,8%, Florencia con el 2,2%, Floridablanca con el 1,8%, Timaná con el 1,7%, y Neiva con el 1,3%.

El 63,6% de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; El 11,1% de los casos de chikunguña se notificaron en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 33).

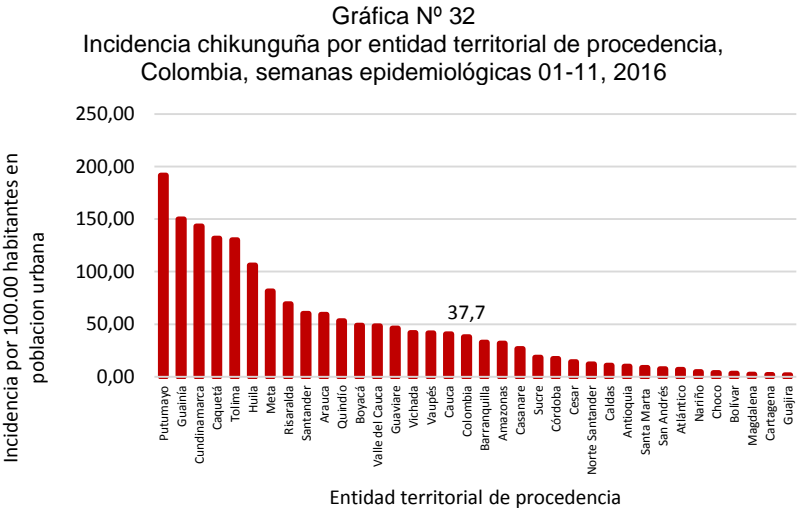
Tabla N° 33

Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 436	63,6
	Masculino	3 681	36,4
Grupos de edad	Menores de un año	102	1,0
	1 a 4 años	286	2,7
	5 a 9 años	390	3,8
	10 a 14 años	556	5,4
	15 a 19 años	796	7,9
	20 a 24 años	1 027	10,2
	25 a 29 años	1 120	11,1
	30 a 34 años	1 110	11,0
	35 a 39 años	967	9,6
	40 a 44 años	881	8,7
	45 a 49 años	790	7,8
	50 a 54 años	687	6,8
	55 a 59 años	493	4,9
	60 a 64 años	350	3,5
	65 y más años	562	5,6

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 37,7 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guainía, Cundinamarca, Caquetá y Tolima (ver gráfica 32).

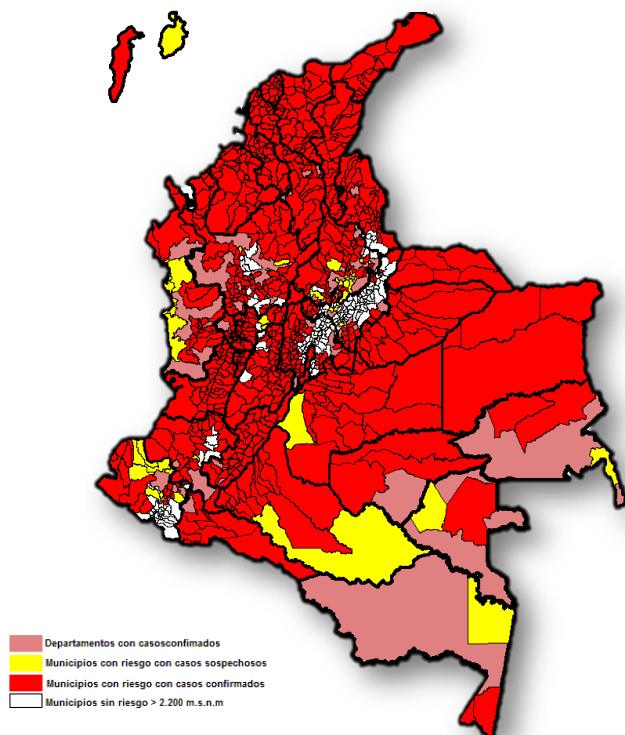


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016



Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 11 de 2016, Valle del Cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).

Mapa N° 6  
Distribución de casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 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.

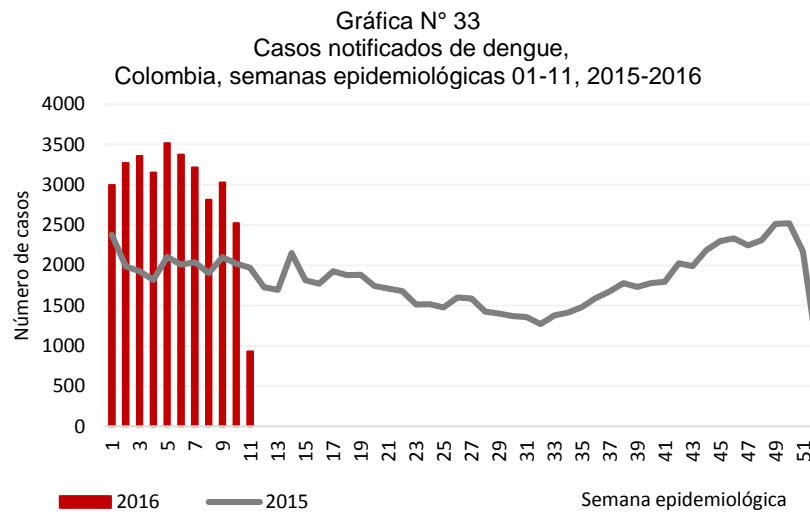
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos 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 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 32 190 casos de dengue, 10 712 casos (el 33,3%) confirmados; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 2 437 casos, 930 corresponden a esta semana y 1 507 corresponden a semanas epidemiológicas anteriores; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 1 968 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes de caso y a la depuración (ver gráfica 33).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander y Meta, notificaron el 76,6% de los casos (ver tabla 34).

Tabla N° 34  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	9218	29,0%	108	24,4%	9326	29,0%
Antioquia	4484	14,1%	35	8,0%	4519	14,0%
Tolima	2184	6,9%	54	12,2%	2238	7,0%
Santander	2170	6,8%	37	8,4%	2207	6,9%
Cundinamarca	1854	5,8%	8	1,8%	1862	5,8%
Huila	1669	5,3%	55	12,5%	1724	5,4%
Norte Santander	960	3,0%	14	3,2%	974	3,0%
Risaralda	968	3,0%	6	1,4%	974	3,0%
Meta	819	2,6%	17	3,9%	836	2,6%
Quindío	783	2,5%	5	1,1%	788	2,4%
Putumayo	595	1,9%	2	0,5%	597	1,9%
Boyacá	576	1,8%	0	0,0%	576	1,8%
Cesar	532	1,7%	8	1,8%	540	1,7%
Caquetá	524	1,7%	7	1,6%	531	1,6%
Arauca	424	1,3%	2	0,5%	426	1,3%
Atlántico	401	1,3%	19	4,3%	420	1,3%
Bolívar	412	1,3%	8	1,8%	420	1,3%
Córdoba	370	1,2%	9	2,0%	379	1,2%
Caldas	374	1,2%	2	0,5%	376	1,2%
Casanare	354	1,1%	3	0,7%	357	1,1%
Barranquilla	330	1,0%	5	1,1%	335	1,0%
Cauca	313	1,0%	8	1,8%	321	1,0%
Sucre	251	0,8%	7	1,6%	258	0,8%
Magdalena	202	0,6%	2	0,5%	204	0,6%
Nariño	193	0,6%	2	0,5%	195	0,6%
Guajira	126	0,4%	3	0,7%	129	0,4%
Guainía	118	0,4%	6	1,4%	124	0,4%
Guaviare	106	0,3%	0	0,0%	106	0,3%
Santa Marta D.E.	88	0,3%	2	0,5%	90	0,3%
Choco	79	0,2%	0	0,0%	79	0,2%
Buenaventura	60	0,2%	1	0,2%	61	0,2%
Cartagena	59	0,2%	1	0,2%	60	0,2%
Amazonas	53	0,2%	1	0,2%	54	0,2%
Exterior	32	0,1%	2	0,5%	34	0,1%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	30	0,1%	0	0,0%	30	0,1%
Vichada	28	0,1%	1	0,2%	29	0,1%
Vaupés	11	0,0%	0	0,0%	11	0,0%
Total	31750	100%	440	100%	32190	100

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

Reportaron casos 817 municipios de los 32 departamentos y cuatro distritos; Cali con el 20,4%, Medellín con el 8,3%, Ibagué con el 3,5%, Bucaramanga con el 2,1%, Palmira con el 1,8%, Armenia, Pereira y Fusagasugá con el 1,4% cada uno, Tuluá y Floridablanca con el 1,3% cada uno, Villavicencio con el 1,2%,

Neiva, Cúcuta y Bello con el 1,1 % cada uno, registran el 47,4% de los casos de dengue; Cali con el 13,6%, Ibagué con el 9,8%, Medellín con el 4,1%, Palmira con el 3,0%, Neiva con el 2,5%, Algeciras y Lebrija con el 2,3% cada uno, registran el 37,5% de los casos de dengue grave.

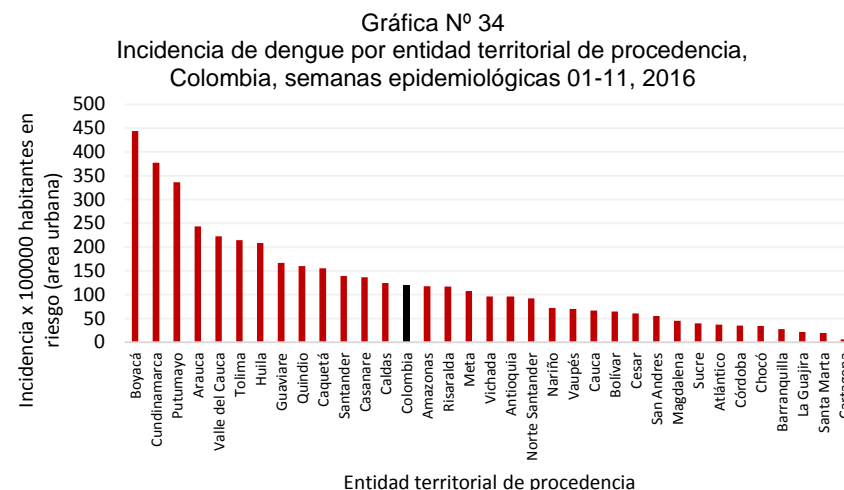
El 51,2% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 55,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 27,2% de los casos de dengue y el 39,1% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 323 casos en indígenas (el 1,0%) y 732 casos en afrocolombianos (el 2,2%) (ver tabla 35).

Tabla N° 35  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	16273	51,3	208	47,3	16481	51,2
	Masculino	15477	48,7	232	52,7	15709	48,8
Tipo de régimen	Contributivo	17553	55,3	192	43,6	17745	55,1
	Especial	828	2,7	8	1,8	836	2,7
	No afiliado	989	3,1	18	4,1	1007	3,1
	Excepción	1085	3,4	16	3,7	1101	3,4
	Subsidiado	11191	35,2	205	46,6	11396	35,4
Pertenencia étnica	Indeterminado	104	0,3	1	0,2	105	0,3
	Indígena	307	1,0	16	3,6	323	1,0
	ROM, Gitano	115	0,4	7	1,6	122	0,4
	Raizal	35	0,1	0	0	35	0,1
	Palenquero	6	0,1	0	0	6	0,1
	Afrocolombiano	726	2,2	6	1,4	732	2,2
	Otros	30561	96,2	411	93,4	30972	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	655	2,1	20	4,5	675	2,1
	1 a 4 años	1755	5,5	23	5,2	1778	5,5
	5 a 9 años	2745	8,6	53	12,0	2798	8,6
	10 a 14 años	3491	11,0	76	17,3	3567	11,1
	15 a 19 años	3523	11,1	40	9,1	3563	11,1
	20 a 24 años	3087	9,7	29	6,6	3116	9,7
	25 a 29 años	2954	9,3	24	5,5	2978	9,3
	30 a 34 años	2490	7,8	18	4,1	2508	7,8
	35 a 39 años	2120	6,7	17	3,9	2137	6,6
	40 a 44 años	1656	5,2	18	4,1	1674	5,2
	45 a 49 años	1570	4,9	16	3,6	1586	4,9
	50 a 54 años	1449	4,6	17	3,9	1466	4,6
	55 a 59 años	1194	3,8	19	4,3	1213	3,8
	60 a 64 años	948	3,0	11	2,5	959	3,0
	65 y más años	2113	6,7	59	13,4	2172	6,7

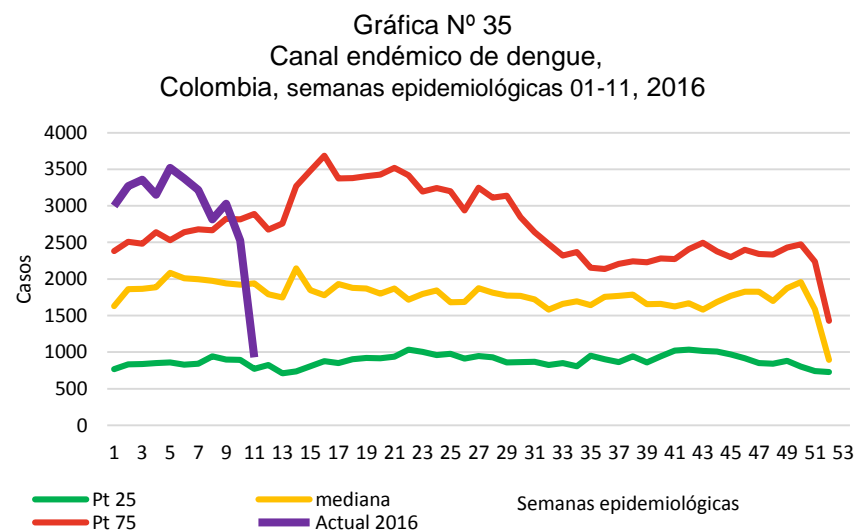
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 120,5 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Cundinamarca, Putumayo y Arauca, registran las mayores incidencias (ver gráfica 34).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 10 (ver gráfica 35).



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

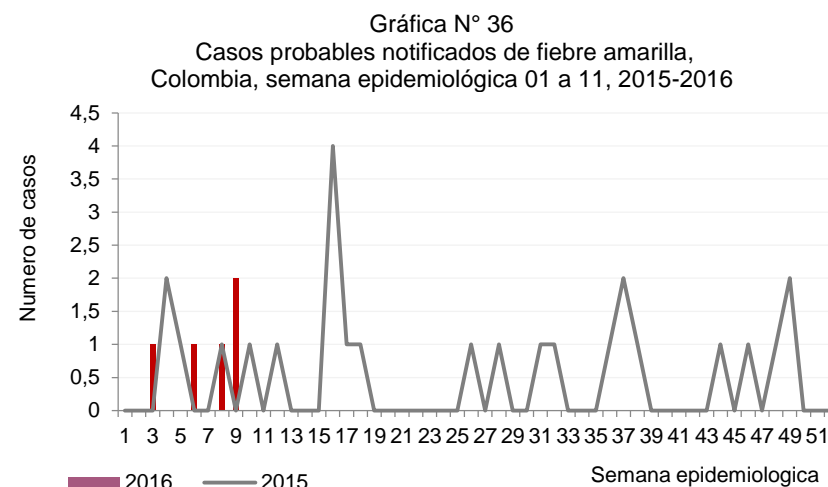
• *Fiebre amarilla*

Las entidades territoriales que se ubicaron en situación de brote la última semana epidemiológica fueron Bolívar, Guainía, Nariño, Arauca, Cauca, Vaupés, Quindío, Cundinamarca, Caquetá, Risaralda, Boyacá, Valle del Cauca y Antioquía. Las entidades territoriales que se ubicaron en situación de alerta fueron Córdoba, Casanare, Guaviare, Huila, Putumayo, Santander, Amazonas, Tolima, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Caldas.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 63,4%; Magdalena, 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 es del 90,5%; Meta, Sucre, Santander, La Guajira, Antioquia, Arauca, Cauca, Atlántico y Putumayo, registran menos del 90,0% de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 11, se han notificado 92 muertes probables por dengue. Valle del Cauca con el 23,9%, Tolima con el 13,0% y Meta con el 9,8%, registran el 46,7% de las muertes en estudio.

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos probables de fiebre amarilla que continúan en estudio; en la semana epidemiológica 11 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 11 de 2015 no se notificaron casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 36).



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

Las entidades territoriales que notificaron los casos probables de fiebre amarilla fueron Atlántico, Bogotá, Córdoba, Meta y Vaupés; los casos proceden de Atlántico, Córdoba Guainía, Vaupés y Vichada (ver tabla 36)

Tabla N° 36  
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 a 11, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	Casos en Estudio	Total de Casos	%
Atlántico	0	0	1	1	20,0
Córdoba	0	0	1	1	20,0
Guainía	0	1	1	1	20,0
Vaupés	0	1	1	1	20,0
Vichada	0	0	1	1	20,0
Total	0	2	5	5	100

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

• *Malaria*

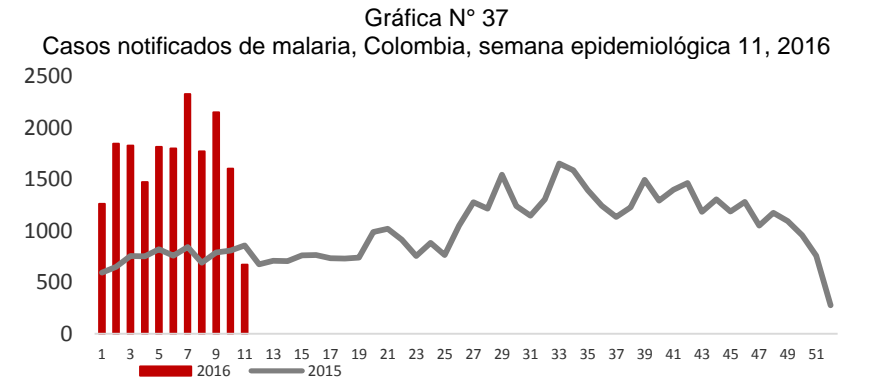
Los casos notificados se registraron en el sexo masculino, el 60,0% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 80,0% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal y rural disperso con dos casos cada uno; el 40,0% de los casos se registró mayores de 60 años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 40,0%) se notificaron en indígenas, (ver tabla 37).

Tabla N° 37			
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre amarilla, Colombia, semana epidemiológica 01 a 11, 2016			
Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	5	100
Tipo de régimen	Contributivo	3	60,0
	Especial	0	0
	No afiliado	1	20,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	1	20,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	40,0
	ROM	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	3	60,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	2	40,0
	Centro poblado	1	20,0
	Rural Disperso	2	40,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15a 19 años	0	0
	20 a 24 años	1	20,0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	1	20,0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	20,0
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	20,0
	65 y más años	1	20,0

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

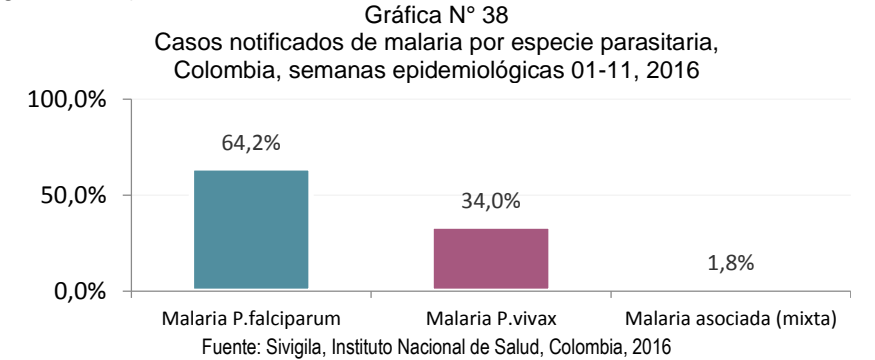
No se han registrado muertes por fiebre amarilla hasta la semana 11 de 2016.

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 18 550 casos de malaria, 18 157 casos de malaria no complicada y 393 casos de malaria complicada; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 2 725 casos del evento, 672 de esta semana y 2 053 de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 859 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 37).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 11 911 casos (el 64,2%), seguido por *P. vivax* con 6 302 casos (el 34%) y 337 casos (el 1,8%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 38).



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



### Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Amazonas, Buenaventura, Guainía y Risaralda registraron el 91,2% de los casos de malaria no complicada; Chocó notificó el 67% de todos los casos. Bogotá, Boyacá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Tolima, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 11 (ver tabla 38).

Tabla N° 38  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	212	8 574	0	3 386	12 172	67,0
Nariño	3	1 858	0	49	1 910	10,5
Antioquia	7	517	0	925	1 449	7,9
Amazonas	10	78	0	309	397	2,2
Buenaventura	5	194	0	185	384	2,1
Guainía	5	9	0	291	305	1,6
Risaralda	1	66	0	233	300	1,6
Cauca	1	264	0	13	278	1,5
Córdoba	3	10	0	208	221	1,2
Bolívar	26	35	0	131	192	1,0
Vichada	34	21	0	113	168	0,9
Valle	4	43	0	64	111	0,6
Guaviare	1	23	0	49	73	0,4
Vaupés	0	0	0	14	14	0,1
Putumayo	0	2	0	12	14	0,1
Norte Santander	0	0	0	11	11	0,1
Quindío	1	2	0	8	11	0,1
Santander	2	2	0	6	10	0,1
Sucre	1	2	0	6	9	0,04
Caldas	0	2	0	6	8	0,03
Meta	0	1	0	6	7	0,03
Cundinamarca	1	2	0	3	6	0,02
Caquetá	0	3	0	2	5	0,02
Cesar	1	0	0	3	4	0,01
Arauca	0	0	0	2	2	0,01
Guajira	0	1	0	1	2	0,01
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,01
Atlántico	0	1	0	1	2	0,006
Magdalena	0	0	0	2	2	0,006
Barranquilla	0	1	0		1	0,5
Casanare	0	0	0	1	1	0,006
Cartagena	0	1	0	0	1	0,006
Exterior	3	6	0	73	82	0,4
Desconocido	0	0	0	3	3	0,02
Total General	321	11 718	0	6 118	18 157	100

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

Por procedencia, notificaron casos 254 municipios de 28 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Bajo Baudó, Tadó, Bagadó, Lloró, Rioquito, Chocó municipio desconocido, El Cantón de San Pablo, Istmina y Tumaco- Nariño aportaron el 56,3% de la notificación (ver tabla 39).

Tabla N° 39  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	85	2 769	0	990	3 844	20,7
Bajo baudo	3	687	0	253	943	5,1
Tado	2	523	0	237	762	4,1
Bagadó	8	375	0	305	688	3,7
Alto baudo	16	353	0	274	643	3,5
Lloro	37	372	0	218	627	3,4
Tumaco	1	551	0	11	563	3,0
* Choco. Municipio desconocido	5	462	0	83	550	3,0
Riquito	2	473	0	54	529	2,9
Barbacoas	0	425	0	20	445	2,4
Cantón de San Pablo	3	362	0	66	431	2,3
Istmina	4	289	0	127	420	2,3
Otros municipios	155	4 077	0	3 480	7712	41,6
Total General	321	11 718	0	6 118	18 157	100

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

El 56,4% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 71% pertenecen al régimen subsidiado; el 13,4% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por procedencia el 36,7% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por etnia se notificaron 11 370 en afrocolombianos (62,6%) y 3 881 (el 21,3%) en indígenas (ver tabla 40).



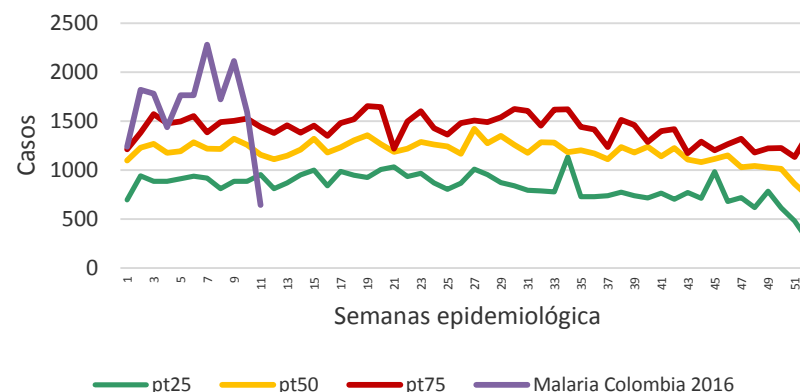
Tabla N° 40  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 909	43,6
	Masculino	10 248	56,4
Grupos de edad	Menor de un año	175	1,0
	1 a 4 años	1 648	9,1
	5 a 9 años	2 274	12,5
	10 a 14 años	2 428	13,4
	15 a 19 años	2 261	12,5
	20 a 24 años	2 086	11,5
	25 a 29 años	1 632	9,0
	30 a 34 años	1 297	7,1
	35 a 39 años	1 040	5,7
	40 a 44 años	810	4,5
	45 a 49 años	730	4,0
	50 a 54 años	598	3,3
	55 a 59 años	485	2,7
	60 a 64 años	295	1,6
	65 y más años	398	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	3 881	21,4
	ROM-gitano	42	0,2
	Raizal	10	0,06
	Palanquero	6	0,04
	Afrocolombiano	11 370	62,6
	Otros	2 848	15,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	6 662	36,7
	Centro Poblado	5 986	33,0
	Rural disperso	5 509	30,3
Tipo de régimen	Contributivo	933	5,1
	Especial	471	2,3
	Sin afiliación	3 557	19,6
	Excepción	235	1,3
	Subsidiado	12 834	71
	Indeterminado	127	0,7

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en zona de alarma en la semana epidemiológica 04 y en brote para las semanas epidemiológicas 01, 02, 03, 05, 06, 07, 08, 09 y 10 (ver gráfica 39).

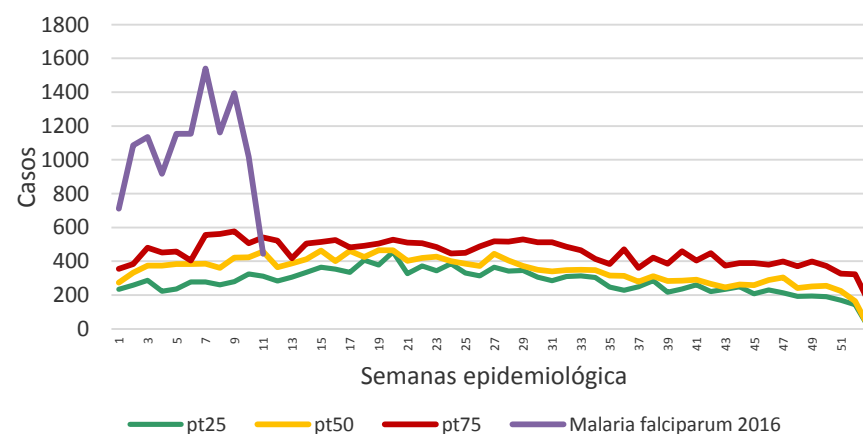
Gráfica N° 39  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

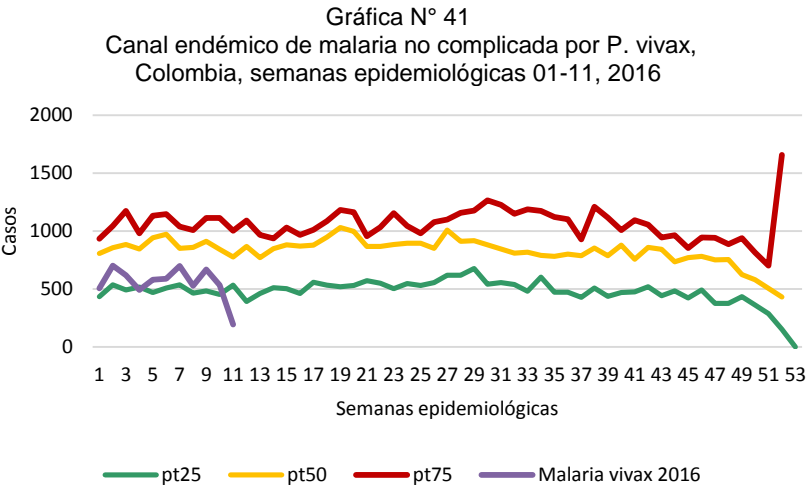
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubica en zona de brote hasta la semana epidemiológica 10 (ver gráfica 40).

Gráfica N° 40  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 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 11 (ver gráfica 41).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 fue de 1,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 1,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran veintiséis municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento del Chocó presentan los IPA más alto (ver tabla 41).

Tabla N° 41  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

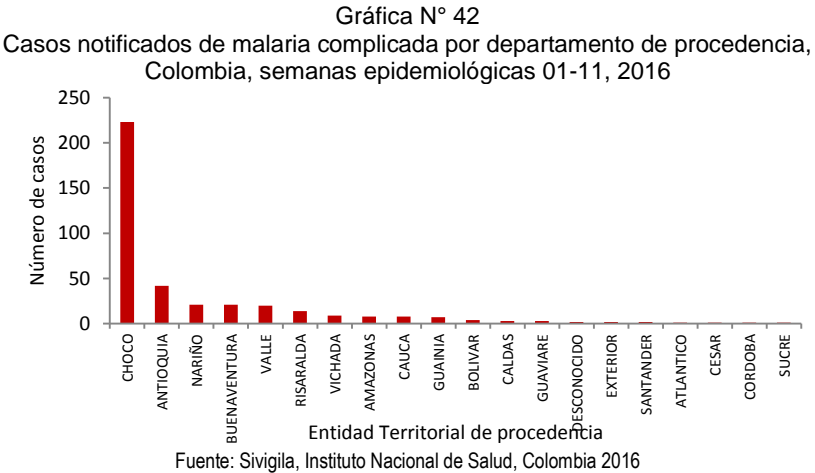
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	91,4	23,8	67,5
Bagadó	84,9	37,6	46,2
Río Quito	59,7	6,1	53,4
Lloró	56,4	19,6	33,4
El Cantón del San Pablo	55,4	8,4	46,5
Bajo Baudó	54,5	14,6	39,7
Tardó	40,4	12,5	27,7
Tarapacá	36,5	23,1	13,2
Quibdó	33,2	8,5	23,9
Novita	32,9	8,1	24,3
Río Oro	30,0	5,1	24,7
Medio Baudó	29,4	12,0	17,1
Pueblo Rico	26,8	21,8	4,9
Bojaya	23,9	3,4	20,3
Atrato	21,4	3,4	17,5
Carmen del Darién	19,5	4,7	14,7
Alto Baudó	17,9	7,6	9,8

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

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

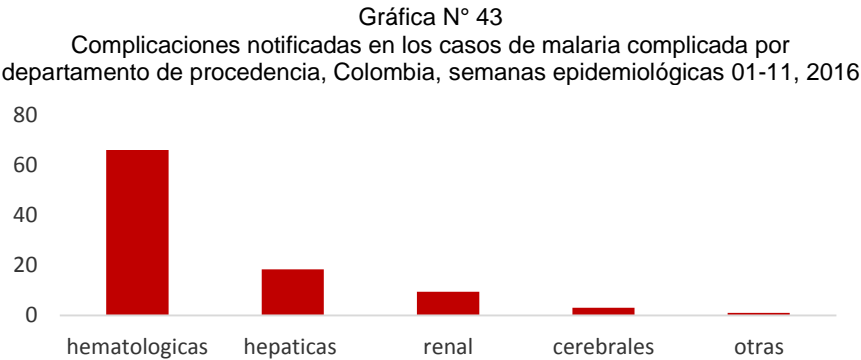
## Malaria Complicada

Se notificaron 393 casos de malaria complicada procedentes de 18 entidades territoriales y 89 municipios; para una tasa de malaria complicada de 21,1; el 41,9% de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 31,2% del total de los casos de malaria complicada del país (ver gráfica 42).



Tasa de malaria complicada: Número de casos de malaria complicada/Número de casos de malaria\*1000

De los 393 casos de malaria complicada, 259 casos (el 65,9%) presentaron complicaciones hematológicas, 72 casos (el 18,3%) complicaciones hepáticas (ver gráfica 43).



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

El 51,9% de los casos se registró en el sexo femenino; el 61,8% pertenecen al régimen subsidiado; el 63,4% 15% de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años; por procedencia, el 53,4% de los casos se registraron en las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica, 149 casos (el 37,9%) se notificó en afrocolombianos y 144 casos (el 36,6%) en otros grupos poblacionales (ver tabla 42).

Tabla N° 42  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	204	51,9
	Masculino	189	48,1
Grupos de edad	Menor de un año	18	4,6
	1 a 4 años	49	12,5
	5 a 9 años	23	5,9
	10 a 14 años	44	11,2
	15 a 19 años	42	10,7
	20 a 24 años	59	15,0
	25 a 29 años	40	10,2
	30 a 34 años	21	5,3
	35 a 39 años	22	5,6
	40 a 44 años	12	3,1
	45 a 49 años	16	4,0
	50 a 54 años	10	2,6
	55 a 59 años	12	3,0
	60 a 64 años	9	2,5
	65 y más años	15	3,8
Pertenencia étnica	Indígena	98	25,0
	ROM	2	0,5
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	149	37,9
	Otros	44	36,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	210	53,4
	Centro Poblado	94	23,9
	Rural disperso	89	22,7
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	58	14,7
	Especial	17	4,3
	Sin afiliación	49	12,5
	Excepción	16	4,1
	Subsidiado	249	63,4
	Indeterminado	4	1,0

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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 11 del año en curso se han notificado 84 casos procedentes del exterior (el 0,4% de la notificación); 82 casos son de malaria no complicada y dos caso de malaria complicada; 75 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (89,2%), seis casos con infección por *P. falciparum* (7,1%) y tres casos con infección mixta (3,5%). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (ver tabla 43).

Tabla N° 43  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, Colombia, 2016

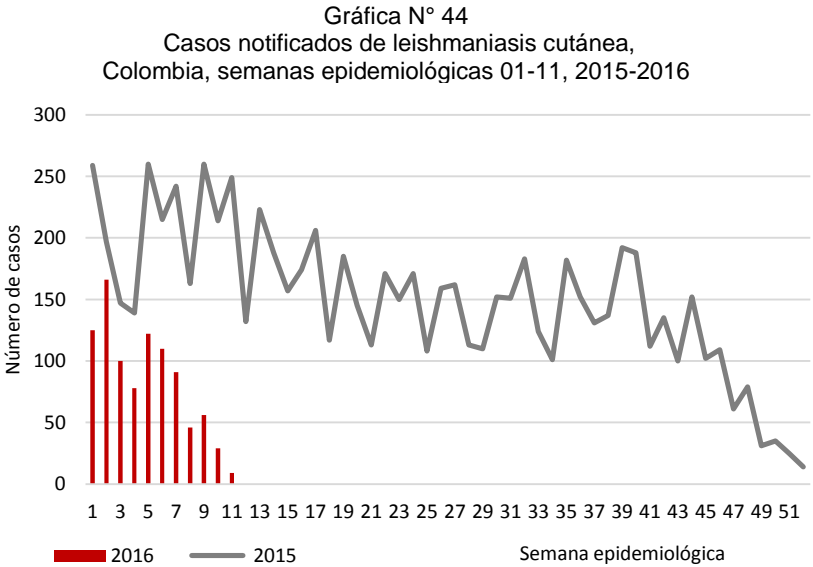
Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	3	Brasil	Brasil	Brasil
Antioquia	1	Venezuela	Antioquia	Apartadó
	1			Yarumal
Arauca	1	Venezuela	Arauca	Saravena
	1			Arauquita
	50	Venezuela	Guainía	Puerto Inírida
Guainía	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo
	3	Perú	Perú	Perú
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	1	Venezuela	Bogotá	Bogotá
Norte de Santander	3	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
Vichada	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Total casos	84			

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado doce muertes, el 83,3% de las muertes las registra el departamento del Chocó (10), una muerte en una gestante procedente de Tumaco, Nariño y una muerte de un caso procedente de Brasil registrada por el departamento de Amazonas.

• *Leishmaniasis*

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 955 casos de leishmaniasis todas las formas, 931 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, 14 casos confirmados de leishmaniasis mucosa, 10 casos de leishmaniasis visceral (ocho probables y dos confirmados); en la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron 149 casos de leishmaniasis cutánea, 10 corresponden a esta semana y 139 casos corresponden a semanas epidemiológicas anteriores. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 249 casos de leishmaniasis cutánea. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 44).



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

Antioquia, Santander, Meta, Risaralda, Tolima, Chocó, Norte de Santander y Cundinamarca han notificado el 69,9% de los casos (ver tabla 44).

Tabla N° 44

Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Antioquia	241	25,9	1	7,1	0	0	242	25,3
Tolima	74	7,9	0	0	0	0	74	7,7
Santander	66	7,2	0	0	0	0	66	6,9
Meta	62	6,8	3	21,5	0	0	65	6,8
Norte Santander	64	6,9	0	0	0	0	64	6,7
Choco	54	5,8	1	7,1	0	0	55	5,8
Risaralda	53	5,7	0	0	0	0	53	5,5
Nariño	42	4,5	1	7,1	0	0	43	4,5
Cundinamarca	40	4,3	1	7,1	0	0	41	4,3
Caquetá	41	4,4	0	0	0	0	41	4,3
Bolívar	31	3,3	0	0	6	60,0	37	4,0
Guaviare	30	3,2	4	28,8	0	0	34	3,7
Caldas	27	2,9	1	7,1	0	0	28	3,0
Boyacá	24	2,6	1	7,1	0	0	25	2,6
Córdoba	22	2,4	0	0	0	0	22	2,3
Putumayo	17	1,8	0	0	0	0	17	1,8
Vichada	7	0,8	0	0	0	0	7	0,7
Valle del Cauca	6	0,6	1	7,1	0	0	7	0,7
Cauca	6	0,6	0	0	0	0	6	0,6
Guainía	6	0,6	0	0	0	0	6	0,6
Sucre	2	0,2	0	0	3	30,0	5	0,5
Vaupés	4	0,4	0	0	0	0	4	0,4
Desconocido	4	0,4	0	0	0	0	4	0,4
Casanare	3	0,3	0	0	0	0	3	0,3
Huila	1	0,1	0	0	1	10,0	2	0,2
Cesar	2	0,2	0	0	0	0	2	0,2
Buenaventura	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Arauca	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total	931	100	14	100	10	100	955	100

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

Se registraron casos en 200 municipios y un distrito; en Pueblo Rico (Risaralda) con el 5,4%, La Macarena (Meta) con el 4,1%, Antioquia (Antioquia) con el 2,6%, Antioquia (Antioquia) con el 2,5%, Rioblanco (Tolima) con el 2,4%, Valdivia (Antioquia) y Tumaco (Nariño) con el 2,2% cada uno, Anorí (Antioquia) y San José del Guaviare con el 2,1%, El Carmen de Bolívar (Bolívar) con el 1,9%, Florencia (Caquetá) con el 1,9%, notifican el 29,4% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 78,9% de los casos se registró en el sexo masculino, el 40,2% de los casos pertenecen al régimen excepción y el 47,0% al régimen subsidiado; el 25,3% 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 5,6% en

afrocolombianos, el 90 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 60,0 % registrados en el sexo masculino y 90 % en el régimen subsidiado (ver tabla 45).

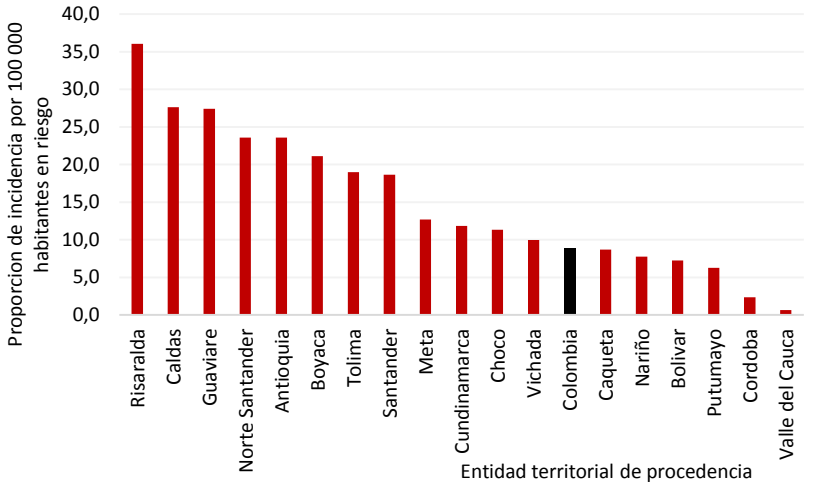
Tabla N° 45  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	196	21,1	3	21,4	4	40,0
	Masculino	735	78,9	11	78,6	6	60,0
Tipo de régimen	Contributivo	57	6,1	2	14,3	1	10,0
	Especial	11	1,2	0	0	0	0
	No afiliado	43	4,6	1	7,1	0	0
	Excepción	374	40,2	4	28,6	0	0
	Subsidiado	438	47,0	7	50,0	9	90,0
	Indeterminado	8	0,9	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	39	4,2	0	0	0	0
	ROM, Gitano	3	0,3	0	0	0	0
	Raizal	0	0	0	0	0	0
	Palenquero	0	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	52	5,6	0	0	0	0
	Otros	837	89,9	14	100,0	10	100,0
Grupos de edad	Menores de un año	5	0,6	0	0,0	3	30,0
	1 a 4 años	56	6,0	0	0,0	6	60,0
	5 a 9 años	63	6,8	0	0,0	1	10,0
	10 a 14 años	73	7,8	0	0,0	0	0
	15 a 19 años	116	12,5	1	7,1	0	0
	20 a 24 años	236	25,3	4	28,7	0	0
	25 a 29 años	140	15,0	0	0,0	0	0
	30 a 34 años	66	7,1	0	0,0	0	0
	35 a 39 años	41	4,4	1	7,1	0	0
	40 a 44 años	28	3,0	2	14,3	0	0
	45 a 49 años	24	2,6	2	14,3	0	0
	50 a 54 años	24	2,6	0	0,0	0	0
	55 a 59 años	15	1,6	1	7,1	0	0
	60 a 64 años	20	2,1	1	7,1	0	0
	65 y más años	24	2,6	2	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 8,9 casos por 100000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Risaralda, Caldas y Guaviare con más de 27 casos por 100000 habitantes en riesgo (ver gráfica 45).

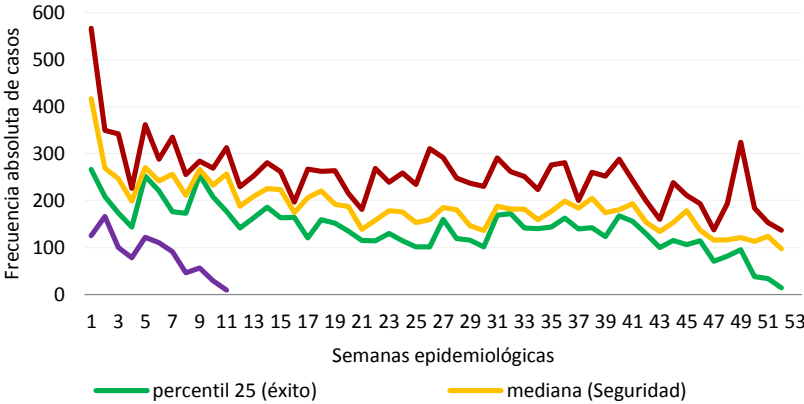
Gráfica N° 45  
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito en las 11 semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 46).

Gráfica N° 46  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2016



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

- *Enfermedad por virus zika*

A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado 2 361 casos confirmados y 56 477 sospechosos por clínica, de los cuales 49 211 proceden de 300 municipios donde ya se han confirmado casos por laboratorio y 7 266 proceden de 403 municipios donde todavía no hay casos confirmados.

En la semana epidemiológica 11 de 2016, se reportaron seis casos nuevos confirmados y 3 108 sospechosos por clínica (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio). Del total de casos, 1 576 corresponden a la semana epidemiológica 11 y los demás casos son notificaciones tardías de semanas epidemiológicas anteriores.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que suman la mitad de los casos del país son Norte de Santander, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Barranquilla que registran el 53,1 % del total de los casos notificados (ver tabla 46).

Tabla N° 46  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 11 de 2016

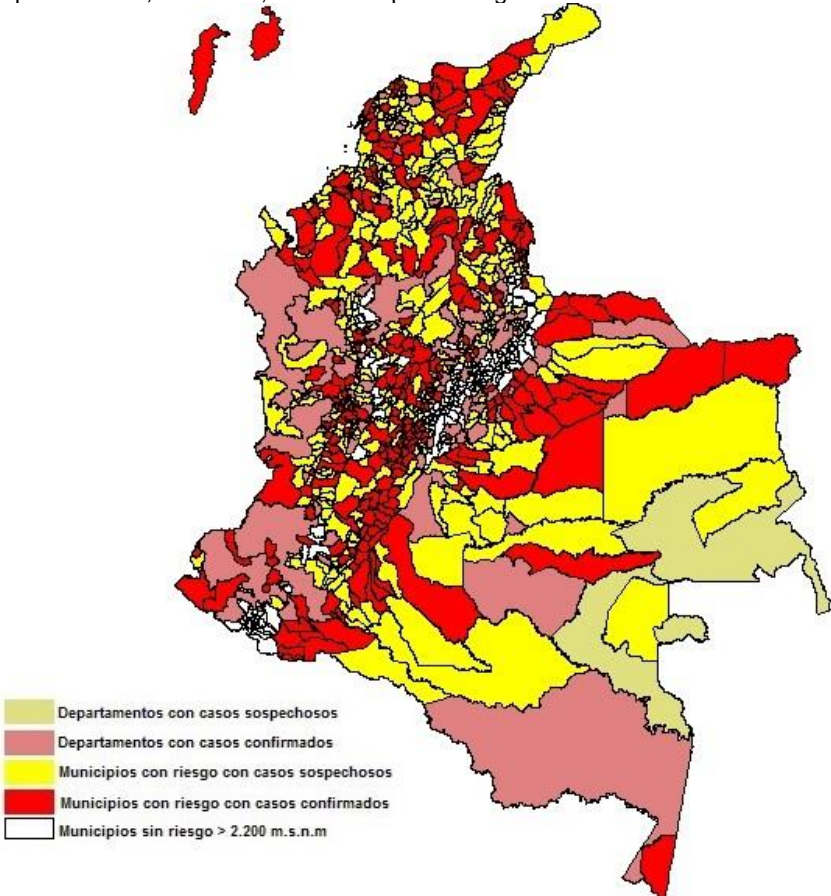
Entidad territorial de procedencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte Santander	707	29,94	7 777	15,80	380	5,23
Valle	40	1,69	6 013	12,22	1 344	18,50
Huila	252	10,67	4 907	9,97	640	8,81
Tolima	170	7,20	4 332	8,80	526	7,24
Barranquilla	86	3,64	4 049	8,23	0	0,00
Cundinamarca	124	5,25	3 605	7,33	389	5,35
Córdoba	75	3,18	2 248	4,57	660	9,08
Santander	38	1,61	1 603	3,26	497	6,84
Atlántico	42	1,78	1 570	3,19	225	3,10
Santa Marta	59	2,50	1 768	3,59	0	0,00
Antioquia	99	4,19	1 148	2,33	439	6,04
Sucre	47	1,99	1 076	2,19	383	5,27
Meta	20	0,85	1 134	2,30	237	3,26
Cesar	41	1,74	1 018	2,07	234	3,22
Magdalena	59	2,50	620	1,26	393	5,41
San Andrés	57	2,41	981	1,99	11	0,15
Casanare	20	0,85	855	1,74	106	1,46
Cartagena	65	2,75	851	1,73	0	0,00
Bolívar	99	4,19	556	1,13	130	1,79
Caquetá	35	1,48	683	1,39	41	0,56
Guajira	18	0,76	404	0,82	218	3,00
Risaralda	40	1,69	518	1,05	1	0,01
Arauca	15	0,64	499	1,01	3	0,04
Putumayo	35	1,48	214	0,43	28	0,39
Amazonas	7	0,30	179	0,36	29	0,40
Buenaventura	1	0,04	210	0,43	0	0,00
Caldas	31	1,31	127	0,26	32	0,44
Boyacá	39	1,65	99	0,20	33	0,45
Quindío	3	0,13	87	0,18	40	0,55
Cauca	7	0,30	52	0,11	36	0,50
Desconocido	5	0,21	0	0,00	72	0,99
Exterior	6	0,25	0	0,00	65	0,89
Nariño	13	0,55	14	0,03	12	0,17
Guaviare	1	0,04	8	0,02	18	0,25
Choco	2	0,08	0	0,00	23	0,32
Vichada	3	0,13	6	0,01	8	0,11
Vaupés	0	0,00	0	0,00	8	0,11
Guainía	0	0,00	0	0,00	5	0,07
Total general	2 361	4,01	49 211	83,64	7 266	12,35

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 300 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (29 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en otros 403 municipios, sumando un total de 703 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7 y gráfica 47).

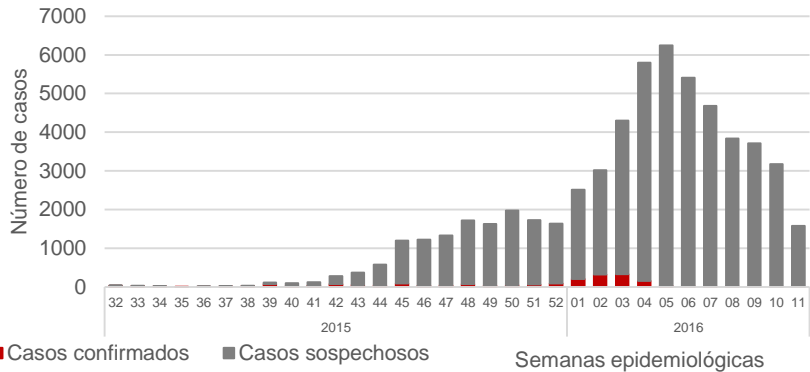


Mapa N° 7  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 11 de 2016



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

Gráfica N° 47  
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 11 de 2016



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 58 378 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, el 67,37% de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 58,29% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 13,94% de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,74% de los casos se presentó en menores de un año y el 3,51% en adultos de 65 y más años. Se ha notificado el 0,72% en pertenencia étnica indígena y el 2,04% en afrocolombianos (ver tabla 47).

Tabla N° 47

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 11 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	39 332	67,37
	Masculino	19 046	32,63
Tipo de régimen	Contributivo	34 026	58,29
	Especial	2 607	4,47
	Indeterminado	145	0,25
	No afiliado	1 128	1,93
	Excepción	2 921	5,00
	Subsidiado	17 551	30,06
Pertenencia étnica	Indígena	420	0,72
	ROM, Gitano	259	0,44
	Raizal	270	0,46
	Palenquero	21	0,04
	Afro colombiano	1 192	2,04
	Otros	56 216	96,30
Grupos de edad	Menor de un año	1 599	2,74
	1 a 4 años	2 590	4,44
	5 a 9 años	2 487	4,26
	10 a 14 años	2 738	4,69
	15 a 19 años	4 657	7,98
	20 a 24 años	7 697	13,18
	25 a 29 años	8 137	13,94
	30 a 34 años	7 099	12,16
	35 a 39 años	5 351	9,17
	40 a 44 años	3 828	6,56
	45 a 49 años	3 408	5,84
	50 a 54 años	3 049	5,22
	55 a 59 años	2 229	3,82
	60 a 64 años	1 462	2,50
	65 y más años	2 047	3,51

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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 58 378 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

### Gestantes

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 11 del año 2016, se han confirmado 997 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 9 815 casos sospechosos por clínica en mujeres que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika. Del total de casos sospechosos, 8 641 proceden de municipios donde ya se confirmó circulación del virus Zika y 1 174 de municipios donde no existen aún casos confirmados.

Sumando los casos confirmados y los sospechosos, la entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 2 272 gestantes (el 21,01 %) (ver tabla 48).

Tabla N° 48

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 11 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	%Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos
Norte Santander	380	3,51	1 834	16,96	58	0,54
Barranquilla	55	0,51	991	9,17	7	0,06
Huila	159	1,47	786	7,27	80	0,74
Córdoba	47	0,43	709	6,56	148	1,37
Valle	16	0,15	610	5,64	108	1,00
Atlántico	25	0,23	514	4,75	69	0,64
Tolima	66	0,61	476	4,40	27	0,25
Santa Marta	33	0,31	366	3,39	0	0
Sucre	10	0,09	223	2,06	139	1,29
Cesar	26	0,24	260	2,40	80	0,74
Magdalena	20	0,18	246	2,28	95	0,88
Antioquia	12	0,11	243	2,25	55	0,51
Bogotá	36	0,33	173	1,60	55	0,51
Meta	5	0,05	222	2,05	35	0,32
Santander	13	0,12	147	1,36	43	0,40
Caquetá	13	0,12	172	1,59	17	0,16
Cundinamarca	32	0,30	121	1,12	22	0,20
Guajira	6	0,06	78	0,72	63	0,58
Arauca	3	0,03	78	0,72	0	0
Bolívar	4	0,04	42	0,39	26	0,24
Risaralda	3	0,03	69	0,64	0	0
Cartagena	5	0,05	59	0,55	0	0
Casanare	2	0,02	55	0,51	7	0,06
Putumayo	6	0,06	35	0,32	4	0,04
Caldas	5	0,05	27	0,25	1	0,01
San Andrés	0	0	28	0,26	0	0
Boyacá	6	0,06	17	0,16	4	0,04
Amazonas	0	0	25	0,23	1	0,01
Exterior	4	0,04	3	0,03	16	0,15
Cauca	2	0,02	10	0,09	4	0,04
Quindío	1	0,01	10	0,09	3	0,03
Buenaventura	0	0	7	0,06	0	0
Nariño	2	0,02	3	0,03	1	0,01
Vaupés	0	0	1	0,01	2	0,02
Guaviare	0	0	1	0,01	2	0,02
Choco	0	0	0	0	1	0,01
Vichada	0	0	0	0	1	0,01
Total general	997	9,22	8 641	79,92	1 174	10,86

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

## Microcefalia

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 50 casos de nacidos vivos con microcefalia por todas las causas, posterior al análisis de los registros clínicos se descartaron siete casos por no cumplir con el criterio clínico para microcefalia, quedando en estudio 43 casos, de los cuales dos adicionales también han sido descartados respecto a asociación a Zika. Comparando con el promedio mensual histórico de microcefalia en el país, se esperaría un acumulado de 30 casos a la misma fecha. El número de casos pueden variar debido a la notificación tardía del evento.

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, 20 entidades territoriales notificaron microcefalias en 35 municipios, 14 de ellos notificaron el 51,2% de los casos: Girón (Santander) con 3 casos, Medellín (Antioquia) con 3 casos, el distrito de Barranquilla con 2 casos, El Charco (Nariño) con 2 casos, Suaita (Santander) con 2 casos, Urrao (Antioquia) con 2 casos (ver tabla 49).

Tabla N° 49

Notificación de microcefalia por todas las causas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 11, 2016

Entidad territorial de residencia	N° casos	%
Santander	7	16,3
Antioquia	6	14,0
Bogotá	4	9,3
Nariño	3	7,0
Norte Santander	3	7,0
Barranquilla	2	4,7
Córdoba	2	4,7
Cundinamarca	2	4,7
Guajira	2	4,7
Valle	2	4,7
Bolívar	1	2,3
Boyacá	1	2,3
Cauca	1	2,3
Cesar	1	2,3
Choco	1	2,3
Guaviare	1	2,3
Huila	1	2,3
Magdalena	1	2,3
Meta	1	2,3
Sucre	1	2,3
<b>Total general</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

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

## Síndromes neurológicos

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 381 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika.

Según entidad territorial de procedencia el mayor reporte lo presenta el departamento de Norte de Santander con 77 casos (el 20,2%) seguido por el distrito de Barranquilla con 58 casos (el 15,2%) (ver tabla 50).

Tabla N° 50

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 11 de 2016

Entidad territorial de procedencia	N° Casos	%
Norte Santander	77	20,2
Barranquilla	58	15,2
Atlántico	31	8,1
Antioquia	28	7,3
Córdoba	25	6,6
Huila	21	5,5
Valle	20	5,2
Sucre	18	4,7
Tolima	11	2,9
Bolívar	9	2,4
Caquetá	9	2,4
Santander	9	2,4
Cesar	7	1,8
San Andrés	7	1,8
Cundinamarca	6	1,6
Santa Marta	6	1,6
Cartagena	5	1,3
La Guajira	5	1,3
Magdalena	5	1,3
Amazonas	3	0,8
Casanare	3	0,8
Exterior	3	0,8
Boyacá	2	0,5
Caldas	2	0,5
Meta	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Quindío	2	0,5
Arauca	1	0,3
Cauca	1	0,3
Choco	1	0,3
Guainía	1	0,3
Vichada	1	0,3
<b>Total</b>	<b>381</b>	<b>100</b>

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

Del total de casos de síndromes neurológicos notificados, 215 (el 56,4%), son del sexo masculino. La mayor frecuencia de casos se concentra en los grupos de edad de 65 años y más con el 12,1%, seguida de los de 35 a 99 años con el 10,0% (ver tabla 51).

Tabla N° 51

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 11 de 2016

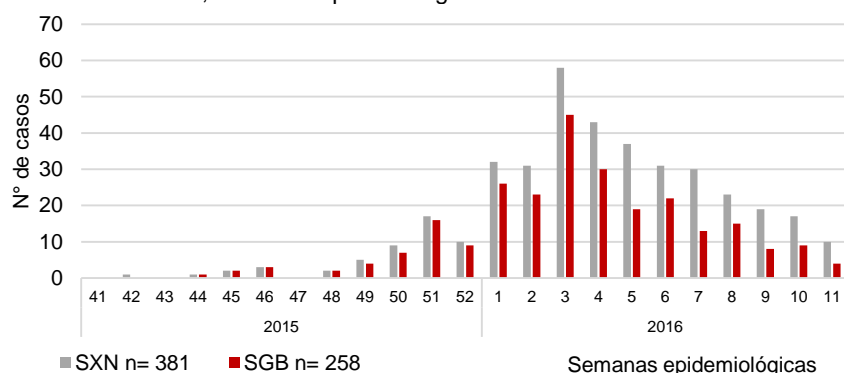
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Menores de un año	0	0	2	1,0	2	0,5
1 a 4 años	7	4,2	6	2,5	13	3,4
5 a 9 años	6	3,6	8	3,5	14	3,7
10 a 14 años	8	4,8	9	4,5	17	4,5
15 a 19 años	9	5,4	13	6,5	22	5,8
20 a 24 años	13	7,8	15	7,0	28	7,3
25 a 29 años	15	9,0	20	9,0	35	9,2
30 a 34 años	13	7,8	18	8,4	31	8,1
35 a 39 años	19	11,4	19	8,0	38	10,0
40 a 44 años	11	6,6	17	8,0	28	7,3
45 a 49 años	16	9,6	20	10,4	36	9,4
50 a 54 años	12	7,2	18	9,0	30	7,9
55 a 59 años	10	6,0	14	7,0	24	6,3
60 a 64 años	6	3,6	11	4,0	17	4,5
65 años y más	21	12,7	25	10,9	46	12,1
Total	166	43,6	215	56,4	381	100

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

Del total de casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, 258 (el 67,71%) corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) (ver gráfica 48).

Gráfica N° 48

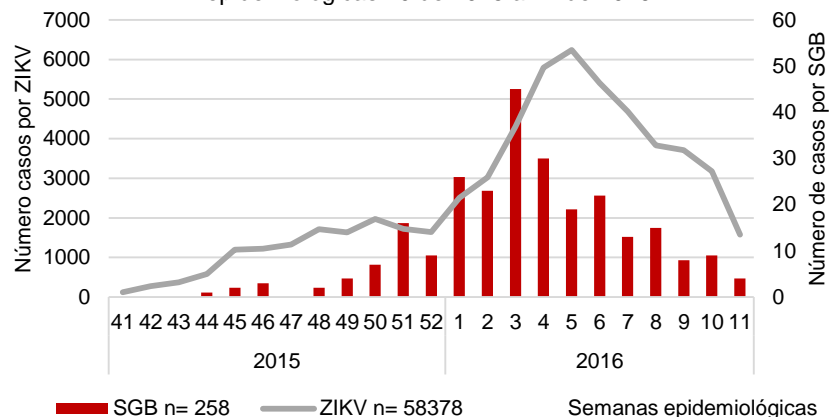
Casos notificados de síndromes neurológicos y SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 11 de 2016



Se observa una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia, sumando los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfica 49).

Gráfica N° 49

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 11 de 2016



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

En relación a la confirmación por laboratorio de la infección por virus Zika usando técnica de laboratorio (PCR), del total de los casos notificados de síndromes neurológicos el 6,29% (24 casos) tienen resultado positivo para PCR Zika. Del total de casos con diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré el 6,97% (18 casos) cuenta con resultado positivo para PCR Zika.

Se ha identificado un aumento de los casos notificados de parálisis flácida aguda -PFA- en menores de 15 años (ver extracto boletín epidemiológico semanal PFA) desde el último trimestre del año 2015 a la fecha. Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado 35 casos de PFA en menores de 15 años en los cuales se ha documentado el antecedente de la infección viral por Zika. Del total, 32 casos han sido notificados al sistema de vigilancia rutinaria de enfermedad por virus Zika. Las mayores proporciones de casos notificados se concentran en los grupos de edad entre

los 5 a 9 años y los 10 a 14 años (31,43% cada grupo de edad), se han notificado tres casos en menores de un año. El 54,29% de los casos pertenecen al sexo masculino (ver tabla 52).

Tabla N° 52

Casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años con antecedente de enfermedad por virus Zika, por grupos de edad y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 11 de 2016

Grupos de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total general	% Total
Menor 1 año	0	0	3	8,57	3	8,57
1 a 4 años	6	17,14	4	11,43	10	28,57
5 a 9 años	6	17,14	5	14,29	11	31,43
10 a 14 años	4	11,43	7	20,00	11	31,43
Total general	16	45,71	19	54,29	35	100

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

Seis casos fueron notificados en el año 2015 y 29 casos notificados en el 2016. Norte de Santander es la entidad territorial que presenta el mayor número de casos con seis (17,14%) (ver tabla 53).

Tabla N° 53

Casos notificados de parálisis flácida aguda en menores de 15 años con antecedente de enfermedad por virus Zika, por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 40 de 2015 a 11 de 2016

Entidad territorial de procedencia	No. Casos	% Casos
Norte Santander	6	17,14
Santander	3	8,57
Santa Marta	3	8,57
Sucre	3	8,57
Tolima	3	8,57
Barranquilla	2	5,71
Boyacá	2	5,71
Cesar	2	5,71
Cundinamarca	2	5,71
Antioquia	1	2,86
Bolívar	1	2,86
Cartagena	1	2,86
Huila	1	2,86
Magdalena	1	2,86
Meta	1	2,86
Nariño	1	2,86
San Andrés	1	2,86
Valle	1	2,86
Total general	35	100

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

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

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta de la circular conjunta MSPS-INS N° 061 de 2015 sobre lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad por virus Zika en su fase epidémica II.
- Implementación estricta de las circulares externas del INS N° 063 y N° 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad por virus Zika.
- Implementación de la circular externa del INS N° 004 de 2016 sobre los lineamientos de notificación y seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado o sospechoso de enfermedad por virus Zika. Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (y líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- En los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikungunya y realizar las pruebas respectivas.



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

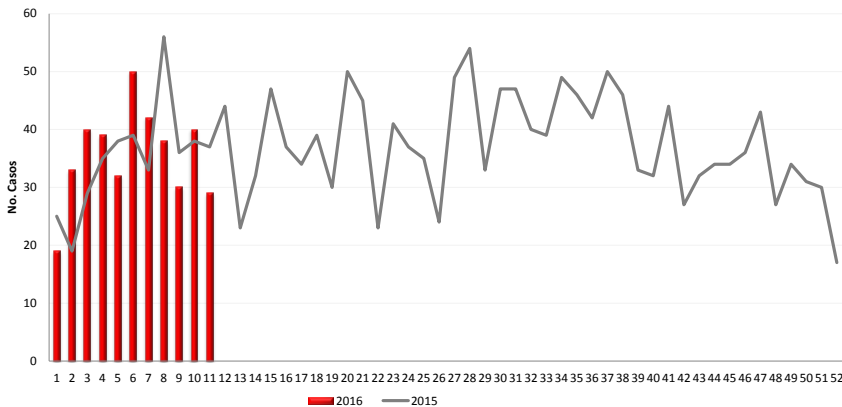
• *Hepatitis B*

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 392 casos de hepatitis B, 129 casos (el 32,9%) confirmados por laboratorio; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 36 casos 29 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 37 casos.

Se notificaron dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 50).

Gráfica N° 50  
Casos notificados de hepatitis B,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Norte de Santander, notificaron el 50,8% de los casos (ver tabla 54).

Tabla N° 54  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	88	22,4
Antioquia	86	21,9
Norte Santander	25	6,4
Barranquilla	16	4,1
Valle del Cauca	13	3,3
Santander	12	3,1
Córdoba	10	2,6
Cundinamarca	10	2,6
Atlántico	9	2,3
Cesar	9	2,3
Tolima	9	2,3
Quindío	8	2,0
Sucre	8	2,0
Caldas	7	1,8
Cartagena	7	1,8
Choco	7	1,8
Magdalena	7	1,8
Meta	7	1,8
Casanare	6	1,5
La Guajira	6	1,5
Nariño	5	1,3
Amazonas	4	1,0
Arauca	4	1,0
Bolívar	4	1,0
Huila	4	1,0
Risaralda	4	1,0
Boyacá	3	0,8
Cauca	3	0,8
Guaviare	3	0,8
Putumayo	3	0,8
Santa Marta	2	0,5
Caquetá	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Total	392	100

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

El 56,4% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 44,6% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 20,7% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 30 casos (el 7,7%) se notificaron en afrocolombianos, 12 (el 3,1%) en indígenas (ver tabla 55).

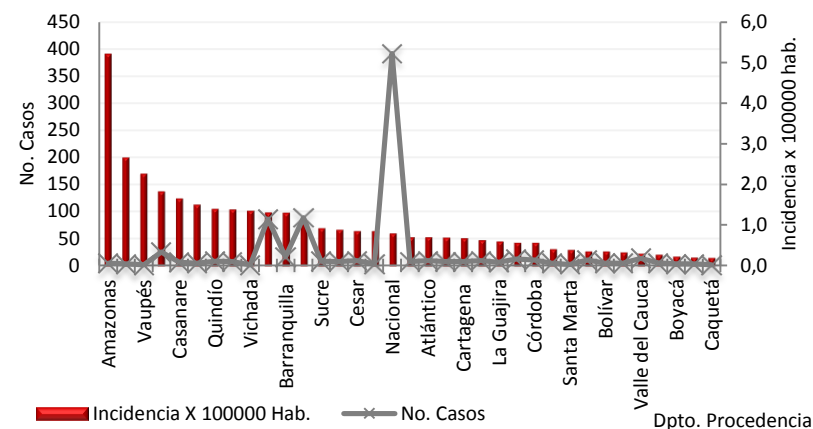
Tabla N° 55  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	221	56,4
	Femenino	171	43,6
Tipo de régimen	Contributivo	174	44,4
	Especial	7	1,8
	Indeterminado	3	0,8
	No asegurado	28	7,1
	Excepción	5	1,3
	Subsidiado	175	44,6
Pertenencia étnica	Indígena	12	3,1
	ROM, Gitano	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	30	7,7
	Otros	348	88,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	4	1,0
	15 a 19 años	21	5,4
	20 a 24 años	81	20,7
	25 a 29 años	68	17,3
	30 a 34 años	62	15,8
	35 a 39 años	29	7,4
	40 a 44 años	20	5,1
	45 a 49 años	24	6,1
	50 a 54 años	25	6,4
	55 a 59 años	10	2,6
	60 a 64 años	19	4,8
	65 y más años	29	7,4

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 0,8 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Guaviare y Vaupés (ver gráfica 51).

Gráfica N° 51  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

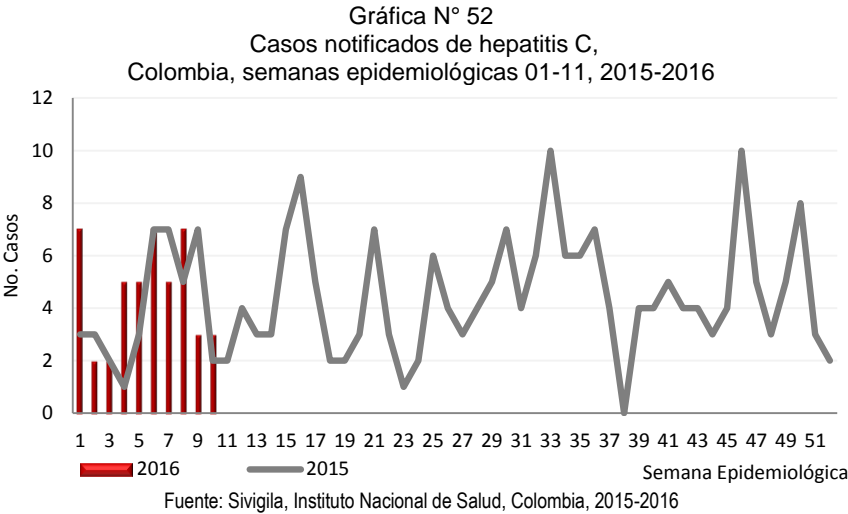
Hasta la semana 11 se han notificado siete muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, dos en Antioquia, una en los distritos de Barranquilla y Bogotá respectivamente, una en Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

### • Hepatitis C

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 46 casos de hepatitis C; en la semana epidemiológica 11 no se notificaron casos. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron dos 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 52).





Por procedencia, Bogotá, Quindío y Antioquia, notificaron el 41,3% de los casos (ver tabla 56).

Tabla N° 56  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	7	15,2
Quindío	7	15,2
Antioquia	5	10,9
Atlántico	5	10,9
Barranquilla	5	10,9
Valle del Cauca	5	10,9
Cundinamarca	3	6,5
Cartagena	2	4,3
Bolívar	1	2,2
Cesar	1	2,2
Choco	1	2,2
Meta	1	2,2
Norte Santander	1	2,2
Risaralda	1	2,2
Santa Marta	1	2,2
Total general	46	100

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

El 47,8% de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino; el 58,7% pertenecen al régimen contributivo; el 19,6% se registraron en población entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 6,5%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 57).

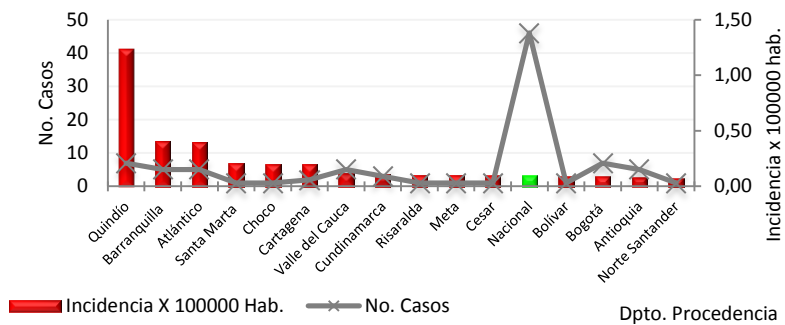
Tabla N° 57  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos de hepatitis B	%
Sexo	Masculino	22	47,8
	Femenino	24	52,2
Tipo de régimen	Contributivo	27	58,7
	Especial	1	2,2
	Indeterminado	1	2,2
	No asegurado	5	10,9
	Excepción	1	2,2
	Subsidiado	11	23,9
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	3	6,5
	Otros	43	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	4,3
	20 a 24 años	4	8,7
	25 a 29 años	9	19,6
	30 a 34 años	1	2,2
	35 a 39 años	5	10,9
	40 a 44 años	3	6,5
	45 a 49 años	4	8,7
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	4	8,7
	60 a 64 años	6	13,0
	65 y más años	8	17,4

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 53).

Gráfica N° 53  
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

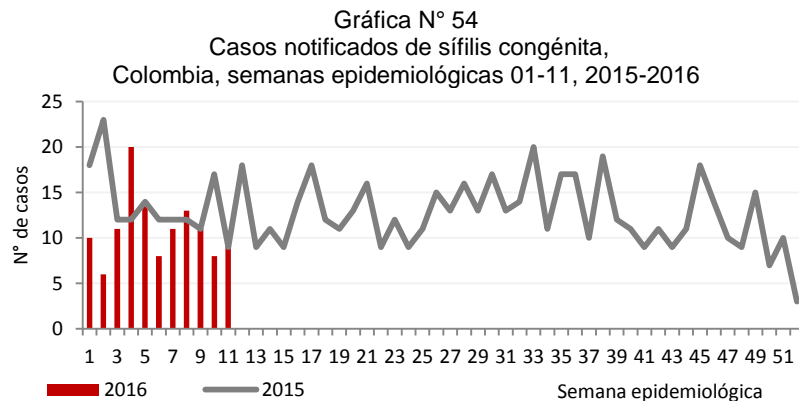


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 11 se ha notificado una muerte atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C, en el distrito de Cartagena.

### • Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 121 casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 14 casos del evento, 13 confirmados por nexo epidemiológico y uno por laboratorio, nueve de esta semana y cinco de semanas anteriores notificadas tardíamente. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron nueve casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 54).



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

Tabla N° 58  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de  
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	34	28,1
Antioquia	10	8,3
Cartagena	8	6,6
Chocó	7	5,8
Valle del Cauca	7	5,8
Atlántico	6	5,0
La Guajira	6	5,0
Cundinamarca	4	3,3
Norte de Santander	4	3,3
Barranquilla	3	2,5
Córdoba	3	2,5
Risaralda	3	2,5
Santander	3	2,5
Bolívar	2	1,7
Buenaventura	2	1,7
Cauca	2	1,7
Meta	2	1,7
Santa Marta	2	1,7
Sucre	2	1,7
Tolima	2	1,7
Arauca	1	0,8
Boyacá	1	0,8
Caldas	1	0,8
Cesar	1	0,8
Guainía	1	0,8
Huila	1	0,8
Magdalena	1	0,8
Putumayo	1	0,8
Quindío	1	0,8
Total general	121	100

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

El 51,2% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 66,1 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 9,9 %) se notificó en afrocolombianos, dos (el 1,7 %) en indígenas y uno (0,8 %) en raizales (ver tabla 59).

• Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 772 casos de sífilis gestacional; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 73 casos confirmados por laboratorio; 58 casos de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 88 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 56).

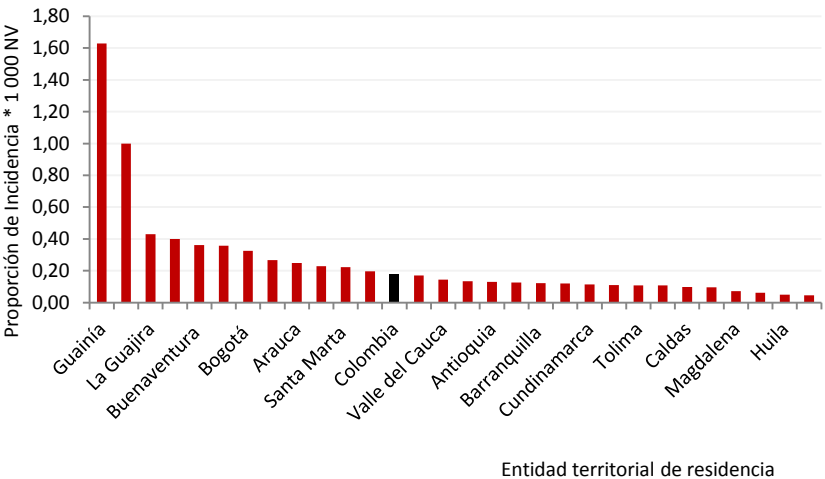
Tabla N° 59  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	62	51,2
	Masculino	59	48,8
Tipo de régimen	Contributivo	29	24,0
	Especial	0	0
	Indeterminado	3	2,5
	No asegurado	8	6,6
	Excepción	1	0,8
	Subsidiado	80	66,1
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,7
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	9,9
	Otro	106	87,6

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

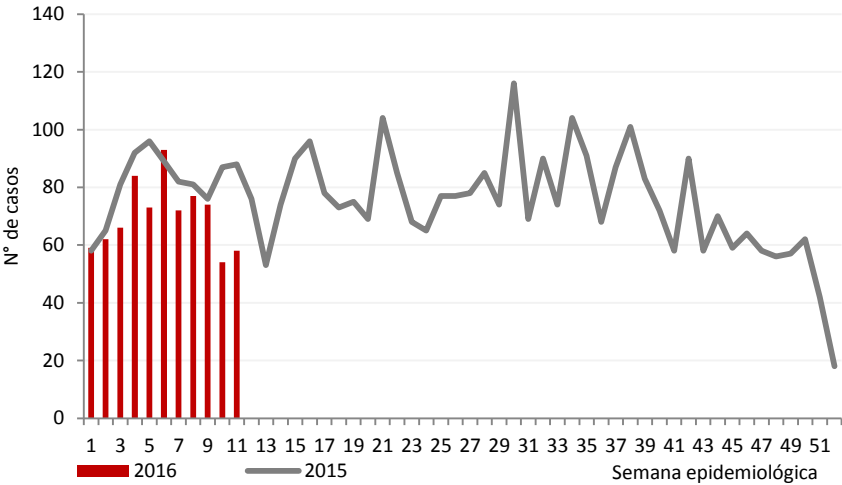
La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,18 casos por 1 000 nacidos vivos. Guainía, Chocó, La Guajira, Cartagena y Buenaventura registran las mayores incidencias (ver gráfica 55).

Gráfica N° 55  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

Gráfica N° 56  
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Cesar, notificaron el 48,3 % de los casos (ver tabla 60).

Tabla N° 60  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de  
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	164	21,2
Antioquia	78	10,1
Valle del Cauca	69	8,9
Nariño	32	4,1
Cesar	31	4,0
Cundinamarca	28	3,6
Atlántico	27	3,5
Córdoba	25	3,2
Huila	24	3,1
Santander	24	3,1
Cartagena	21	2,7
Norte de Santander	21	2,7
Quindío	19	2,5
Sucre	19	2,5
Tolima	19	2,5
Chocó	17	2,2
Magdalena	17	2,2
Buenaventura	14	1,8
Cauca	14	1,8
La Guajira	14	1,8
Meta	14	1,8
Barranquilla	13	1,7
Bolívar	13	1,7
Boyacá	10	1,3
Risaralda	10	1,3
Caldas	8	1,0
Arauca	6	0,8
Santa Marta	6	0,8
Putumayo	5	0,6
Casanare	4	0,5
Caquetá	3	0,4
Vichada	2	0,3
Guaviare	1	0,1
Total general	772	100

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

El 60,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 29,0%. Por pertenencia étnica, 81 casos (el 10,5%) se notificaron en afrocolombianos, 20 (el 2,6 %) en población indígena, cinco casos (el 0,6 %) en gitanos y tres casos (el 0,4 %) en raizales (ver tabla 61).

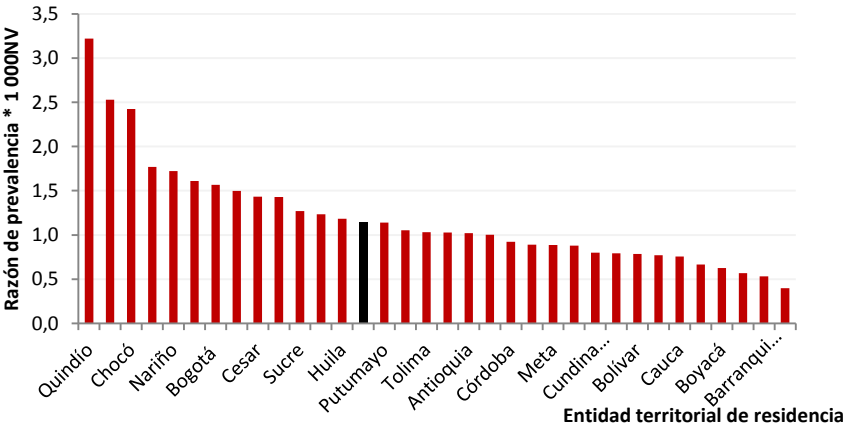
Tabla N° 61  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	242	31,3
	Especial	7	1,0
	Indeterminado	5	0,6
	No asegurado	47	6,1
	Excepción	3	0,4
	Subsidiado	468	60,6
Pertenencia étnica	Indígena	20	2,6
	Rom, Gitano	5	0,6
	Raizal	3	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	81	10,5
	Otro	663	85,9
Grupos de edad	Menor de 14 años	1	0,1
	14 a 19 años	136	17,6
	20 a 24 años	224	29,0
	25 a 29 años	185	24,0
	30 a 34 años	145	18,8
	35 a 39 años	62	8,0
	40 a 44 años	18	2,3
	45 y más años	1	0,1

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 1,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Quindío, Buenaventura, Chocó, Vichada y Nariño, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 57).

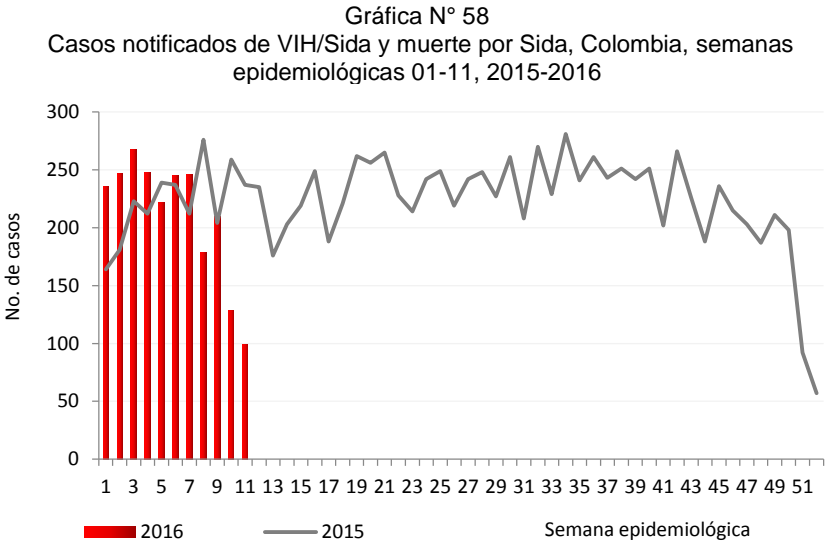
Gráfica N° 57  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 329 casos, 1 863 (el 80,0 %) de VIH, 352 (el 15,1 %) de Sida y 114 (el 4,9 %) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 255 casos, 99 de esta semana confirmados por laboratorio y 156 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 237 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 58).



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

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

Tabla N° 1

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Amazonas	2	0,1	2	0,6	0	0,0
Antioquia	301	16,2	49	13,9	4	3,5
Arauca	5	0,3	2	0,6	0	0,0
Atlántico	61	3,3	4	1,1	1	0,9
Barranquilla	127	6,8	11	3,1	5	4,4
Bogotá	353	18,9	91	25,9	28	24,6
Bolívar	34	1,8	11	3,1	2	1,8
Boyacá	22	1,2	3	0,9	2	1,8
Buenaventura	3	0,2	3	0,9	1	0,9
Caldas	39	2,1	4	1,1	4	3,5
Caquetá	21	1,1	1	0,3	1	0,9
Cartagena de Indias	89	4,8	23	6,5	5	4,4
Casanare	33	1,8	3	0,9	2	1,8
Cauca	18	1,0	4	1,1	6	5,3
Cesar	40	2,1	4	1,1	1	0,9
Chocó	6	0,3	1	0,3	0	0,0
Córdoba	68	3,7	16	4,5	6	5,3
Cundinamarca	58	3,1	8	2,3	2	1,8
Exterior	6	0,3	1	0,3	0	0,0
Guaviare	2	0,1	1	0,3	0	0,0
Huila	23	1,2	3	0,9	3	2,6
La Guajira	21	1,1	6	1,7	2	1,8
Magdalena	30	1,6	6	1,7	0	0,0
Meta	27	1,4	2	0,6	4	3,5
Nariño	22	1,2	8	2,3	1	0,9
Norte Santander	58	3,1	6	1,7	3	2,6
Putumayo	5	0,3	1	0,3	2	1,8
Quindío	32	1,7	23	6,5	4	3,5
Risaralda	44	2,4	9	2,6	4	3,5
San Andrés	0	0,0	1	0,3	0	0,0
Santa Marta	22	1,2	8	2,3	1	0,9
Santander	49	2,6	14	4,0	2	1,8
Sucre	19	1,0	7	2,0	3	2,6
Tolima	31	1,7	7	2,0	2	1,8
Valle del Cauca	192	10,3	9	2,6	13	11,4
Total general	1 863	100	352	100	114	100

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

El 75,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 49,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,8 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 98 casos (el 4,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 15 (el 0,6 %) en población indígena, 12 (el 0,5 %) en gitanos y tres (el 0,1 %) en raizal (ver tabla 62).

Tabla N° 62  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por  
Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	573	24,6
	Masculino	1756	75,4
Tipo de régimen	Contributivo	1162	49,9
	Especial	19	0,8
	Indeterminado	3	0,1
	No asegurado	150	6,4
	Excepción	25	1,1
	Subsidiado	970	41,6
Pertenencia étnica	Indígena	15	0,6
	Rom, Gitano	12	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	98	4,2
	Otro	2201	94,5
Grupos de edad	Menor de 1 año	7	0,3
	1 a 4 años	8	0,3
	5 a 9 años	1	0,0
	10 a 14 años	4	0,2
	15 a 19 años	141	6,1
	20 a 24 años	411	17,6
	25 a 29 años	461	19,8
	30 a 34 años	340	14,6
	35 a 39 años	274	11,8
	40 a 44 años	184	7,9
	45 a 49 años	154	6,6
	50 a 54 años	119	5,1
	55 a 59 años	97	4,2
	60 a 64 años	65	2,8
	65 y más años	63	2,7

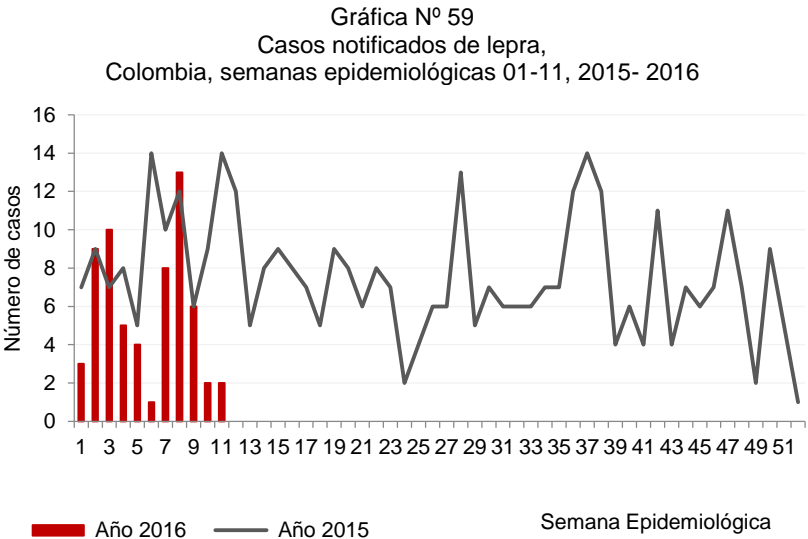
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 63 casos de lepra, en la semana epidemiológica 11 se notificaron cinco casos, dos de esta semana y tres de semanas anteriores notificados tardíamente; 49 casos (el 77,8%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 14 casos (el 22,2%) confirmados por clínica.

En cuanto a la clasificación inicial, el 88,9% (56 casos) ingresaron como nuevos el 11,1% (siete casos) como reingreso abandono recuperado. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 14 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 59).



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

El 52,4% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 66,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 28,6%

se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 7,9%) se notificaron en afrocolombianos (ver tabla 63).

Tabla N° 63  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30	47,6
	Masculino	33	52,4
Tipo de régimen	Contributivo	15	23,8
	Especial	3	4,8
	No afiliado	2	3,2
	Excepción	1	1,6
	Subsidiado	42	66,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	5	7,9
	Otros	58	92,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	1,6
	20 a 24 años	4	6,3
	25 a 29 años	4	6,3
	30 a 34 años	7	11,1
	35 a 39 años	8	12,7
	40 a 44 años	3	4,8
	45 a 49 años	3	4,8
	50 a 54 años	2	3,2
	55 a 59 años	7	11,1
	60 a 64 años	6	9,5
	65 y más años	18	28,6

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 0,9 casos por 100 000 habitantes. El 44,4% de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 64).



Tabla N° 64  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial de residencia	N.º de casos notificados	N.º 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	5	2	2	0,03	0	0
Bolívar	0	1	1	0,09	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Caldas	0	0	0	0	0	0
Caquetá	1	1	1	0,2	0	0
Cartagena	2	1	0	0	0	1
Casanare	0	0	0	0	0	0
Cauca	2	2	2	0,14	0	0
Cesar	10	9	9	0,9	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0
La guajira	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainia	0	0	0	0	0	0
Huila	2	4	4	0,3	0	0
Magdalena	1	2	2	0,3	0	0
Meta	0	0	0	0	0	0
Nariño	0	0	0	0	0	0
Norte Santander	11	11	8	0,6	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	12	12	11	0,5	0	1
Santa Marta	2	2	2	0,4	0	0
Sucre	3	3	3	0,3	0	0
Tolima	3	3	3	0,21	0	0
Valle del cauca	4	4	3	0,06	0	1
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	0	0	0	0	0
Total	63	63	56	0,11	0	7

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

De los 63 casos, el 20,6% corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registra un caso con grado I de discapacidad y dos con grado II de discapacidad; el 79,4% corresponde a lepra multibacilar registrando nueve casos con grado de discapacidad I y seis casos con grado II de discapacidad (ver tabla 65).

Tabla N° 65  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

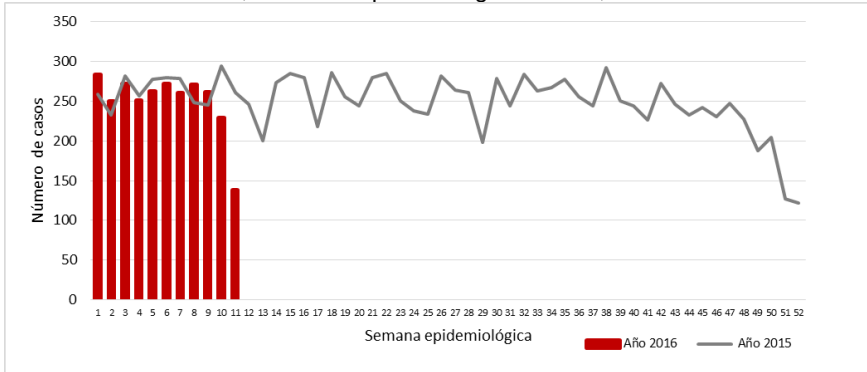
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	10	1	2	13	20,6
Multibacilar	35	9	6	50	79,4
Total	45	10	8	63	100

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

### • Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 751 casos de tuberculosis todas las formas; el 83,5% (2 296 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5% (455 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 76 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 11, se notificaron al Sivigila 274 casos, 138 de esta semana y 136 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 91,3% de los casos de esta semana (126 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 8,7% (12 casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 261 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 60).

Gráfica N° 60  
Casos notificados de tuberculosis todas las formas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2015- 2016



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 2 023 casos (el 73,5%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 698 casos (el 25,4%) por clínica y 30 casos (el 1,1%) por nexa epidemiológico (ver tabla 66).

Tabla N° 66  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	1 769	254	2 023	73,5
Confirmado por clínica	506	192	698	25,4
Confirmado por nexa epidemiológico	21	9	30	1,1
Total	2 296	455	2 751	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 11, 2 388 casos (el 86,8%) ingresaron como casos nuevos y 363 (el 13,2%) como casos previamente tratados (ver tabla 67).

Tabla N° 67  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas  
epidemiológicas 01-11, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1 955	433	2 388	86,8
Previamente tratados	341	22	363	13,2
TOTAL	2 296	455	2 751	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 182 casos (el 40,0%) (ver tabla 68).

Tabla N° 68  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Localización anatómica	casos	%
Pleural	182	40,0
Meningea	76	16,7
Ganglionar	72	15,8
Otro	45	9,9
Peritoneal	22	4,8
Genitourinario	11	2,4
Sin dato	8	1,8
Osteoarticular	13	2,9
Intestinal	9	2,0
Pericárdica	10	2,2
Cutánea	5	1,1
Renal	2	0,4
Total general	455	100

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

El 64,0% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 53,4% pertenecen al régimen subsidiado; el 19,8% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 196 casos (el 7,1%) se notificaron en afrocolombianos y 124 (el 4,5%) en indígenas (ver tabla 69).

Tabla N° 69  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	990	36,0
	Masculino	1 761	64,0
Tipo de régimen	Contributivo	953	34,6
	Especial	59	2,1
	Indeterminado	17	0,6
	No afiliado	224	8,1
	Excepción	28	1,0
	Subsidiado	1 470	53,4
Pertenencia étnica	Indígena	124	4,5
	ROM, Gitano	12	0,4
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	5	0,2
	Afrocolombiano	196	7,1
	Otros	2 410	87,6
Grupos de edad	Menores de un año	13	0,5
	1 a 4 años	37	1,3
	5 a 9 años	15	0,5
	11 a 14 años	30	1,1
	15 a 19 años	143	5,2
	20 a 24 años	264	9,6
	25 a 29 años	293	10,7
	30 a 34 años	249	9,1
	35 a 39 años	204	7,4
	40 a 44 años	170	6,2
	45 a 49 años	174	6,3
	50 a 54 años	206	7,5
	55 a 59 años	237	8,6
	60 a 64 años	171	6,2
	65 y más años	545	19,8

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

De los 2 388 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Meta registra la mayor incidencia con 8,8 casos por 110 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 4,9 casos por 110 000 habitantes (ver tabla 70).

Tabla N° 70

Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de  
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

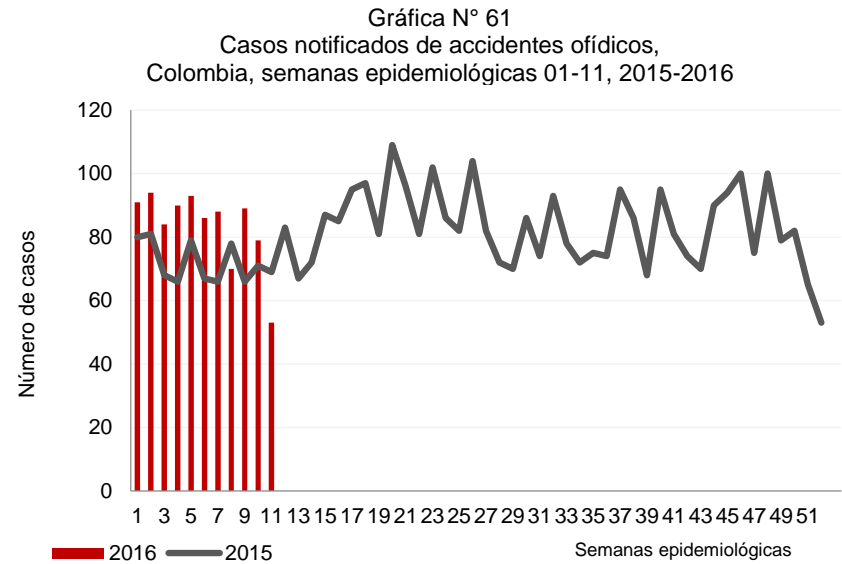
Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	5	6,5	0	0	5	6,5
Antioquia	357	5,5	113	1,7	470	7,2
Arauca	14	5,3	3	1,1	17	6,4
Atlántico	53	4,2	9	0,7	62	4,9
Barranquilla	90	7,4	11	0,9	101	8,3
Bogotá	159	2,0	71	0,9	230	2,9
Bolívar	14	1,3	6	0,5	20	1,8
Boyacá	12	1	7	1	19	1
Caldas	47	4,7	8	0,8	55	5,6
Caquetá	35	7,2	6	1	41	8,5
Cartagena	39	3,8	2	0	41	4,0
Casanare	21	5,8	4	1	25	6,9
Cauca	26	1,9	17	1,2	43	3,1
Cesar	58	5,6	8	1	66	6,3
Choco	29	5,7	6	1,2	35	6,9
Córdoba	33	1,9	5	0	38	2,2
Cundinamarca	49	1,8	19	1	68	2,5
La guajira	41	4,2	4	0	45	4,6
Guaviare	4	4	2	2	6	5
Guainía	0	0	0	0	0	0
Huila	55	4,7	4	0	59	5,0
Magdalena	26	3,3	3	0	29	3,7
Meta	78	8,0	8	0,8	86	8,8
Nariño	27	1,5	13	0,7	40	2,3
Norte Santander	86	6,3	7	1	93	6,8
Putumayo	17	4,9	1	0	18	5,1
Quindío	37	6,5	7	1	44	7,7
Risaralda	71	7,4	12	1,3	83	8,7
San Andrés	2	3	0	0	2	3
Santander	108	5,2	13	0,6	121	5,8
Santa Marta	30	6,1	3	1	33	6,7
Sucre	13	2	1	0	14	2
Tolima	65	4,6	12	1	77	5,5
Valle del cauca	251	5,4	46	1,0	297	6,4
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	1	1	1	2	3
Exterior	2	0	1	0	3	3
TOTAL	1 955	4,0	433	0,9	2 388	4,9

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Zoonosis

• **Accidente Ofídico**

Hasta semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 917 accidentes ofídicos; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 64 casos, 53 de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 10 del año 2015 se notificaron 69 casos. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 61).



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

Por procedencia, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander, Córdoba, Santander, Caquetá, Cesar, Chocó, Arauca y Cauca notificaron el 58,5% de los casos; Bogotá, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no reportaron casos (ver tabla 71).

Tabla N° 71  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	156	17,0
Bolívar	55	6,0
Norte de Santander	52	5,7
Córdoba	47	5,1
Santander	44	4,8
Caquetá	43	4,7
Cesar	37	4,0
Chocó	37	4,0
Arauca	34	3,7
Cauca	32	3,5
Putumayo	32	3,5
Meta	31	3,4
Nariño	26	2,8
Huila	25	2,7
Tolima	25	2,7
Atlántico	24	2,6
Casanare	23	2,5
Magdalena	22	2,4
Guajira	21	2,3
Caldas	19	2,1
Sucre	19	2,1
Boyacá	18	2,0
Guaviare	17	1,9
Risaralda	13	1,4
Cundinamarca	11	1,2
Amazonas	10	1,1
Buenaventura	10	1,1
Valle del Cauca	10	1,1
Vichada	10	1,1
Vaupés	5	0,5
Barranquilla	3	0,3
Guainía	2	0,2
Santa Marta	2	0,2
Cartagena	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	917	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 306 municipios y cuatro distritos; Montería notifico con el 3,4%, Florencia con el 2,5%, Apartadó con el 2,3% y Barranquilla con el 1,8%, registrando el 10,0% de los casos del país.

El 71,4% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 79,1% con procedencia rural; el 10,6% se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 97 casos (el 10,6%) se

notificaron en indígenas, 82 casos (el 8,9%) en afrocolombianos (ver tabla 72).

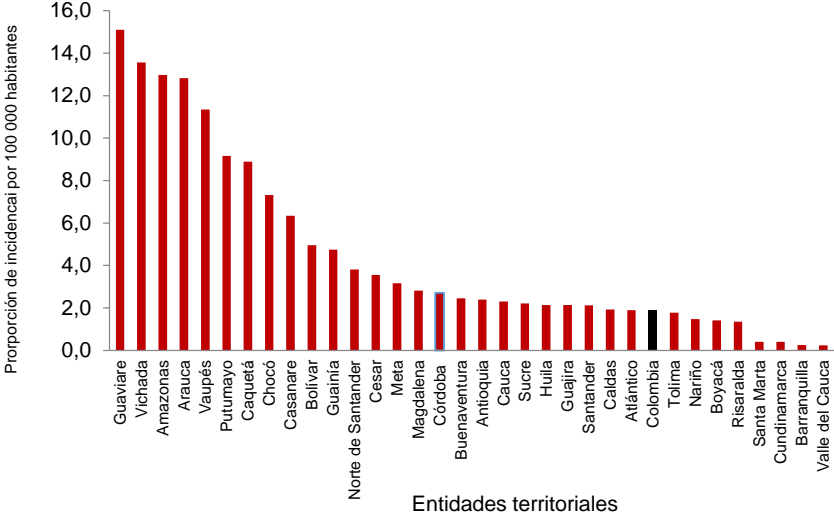
Tabla N° 72  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	655	71,4
	Femenino	262	28,6
Área de procedencia	Rural	725	79,1
	Cabecera municipal	192	20,9
tipo de régimen	Subsidiado	698	76,1
	Contributivo	105	11,5
	No asegurado	81	8,8
	Especial	20	2,2
	Indeterminado/Pendiente	9	1,0
	Excepción	4	0,4
Pertenencia étnica	Otros	738	80,5
	Indígena	97	10,6
	Afro colombiano	82	8,9
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	29	3,2
	5 a 9 años	74	8,1
	10 a 14 años	63	6,9
	15 a 19 años	97	10,6
	20 a 24 años	85	9,3
	25 a 29 años	89	9,7
	30 a 34 años	71	7,7
	35 a 39 años	53	5,8
	40 a 44 años	63	6,9
	45 a 49 años	73	8,0
	50 a 54 años	59	6,4
	55 a 59 años	48	5,2
	60 a 64 años	36	3,9
	65 y más años	77	8,4

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 1,88 casos por 100 000 habitantes. Las regiones amazonia y orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 9,83 y 5,83 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Amazonas, Arauca, Vaupés, Putumayo y Caquetá (ver gráfica 62).

Gráfica N° 62  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11 2016



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

De las personas notificadas, el 62,9% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100%); el 79,4% recibieron suero antiofídico; se registraron 19 casos de no envenenamiento y no se les aplico suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 373 casos (el 74,6%) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 298 casos (el 89,2%) y de los casos severos 57 casos (el 89,1 %).

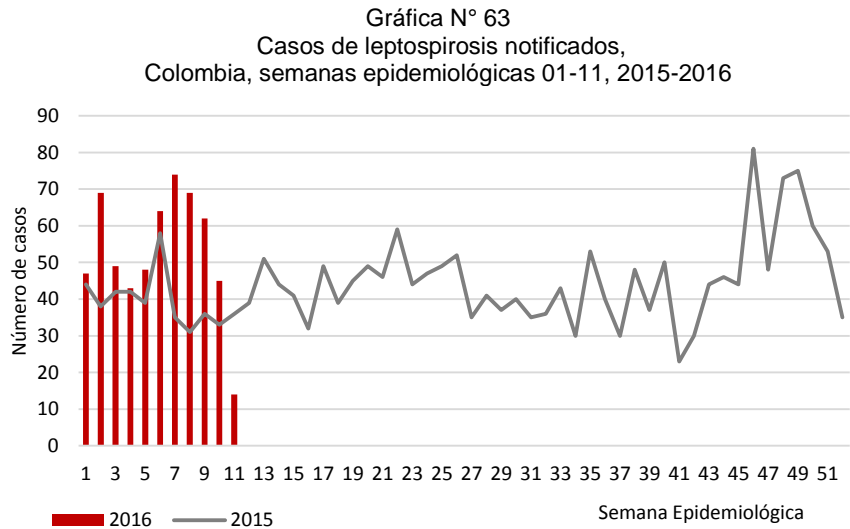
Hasta esta semana se han utilizado 3 675 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,0 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 61 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 11 se han notificado nueve muertes, dos en Antioquia, dos en Bolívar, una en Arauca, Cauca, Magdalena, Nariño y una en Vaupés, para una letalidad registrada de 0,87%.

• *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 584 casos de leptospirosis; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 65 casos, 14 de esta semana y 51 de semanas anteriores notificadas tardíamente; de los casos notificados, 70 fueron confirmados por laboratorio, cuatro confirmados por nexo epidemiológico y 510 casos son sospechosos; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 36 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 63).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Atlántico y Bolívar con el 63,5% de los casos (ver tabla 73).

Tabla N° 73  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	152	26,0
Valle del Cauca	121	20,7
Tolima	54	9,2
Risaralda	25	4,3
Bolívar	24	4,1
Choco	23	3,9
Atlántico	21	3,6
Barranquilla	19	3,3
Córdoba	19	3,3
Sucre	10	1,7
Huila	10	1,7
Cundinamarca	10	1,7
Cesar	9	1,5
Nariño	9	1,5
Santa Marta	7	1,2
Cauca	7	1,2
Buenaventura	7	1,2
Quindío	6	1,0
Guajira	6	1,0
Magdalena	6	1,0
Meta	5	0,9
Cartagena	4	0,7
Bogotá	4	0,7
Caldas	4	0,7
Arauca	4	0,7
Santander	3	0,5
Exterior	3	0,5
Putumayo	3	0,5
Guaviare	3	0,5
San Andrés	1	0,2
Guaina	1	0,2
Norte Santander	1	0,2
Amazonas	1	0,2
Casanare	1	0,2
Boyacá	1	0,2
Total	584	100

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

Notificaron casos 187 municipios y cinco distritos, el 30,2% de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,2%, Turbo con el 5,5%, Medellín con el 5,3%, Ibagué con el 4,5%, Tuluá con el 4,1% y Apartado con el 3,3%.

El 59,6% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 52,0% pertenecen al régimen subsidiado; el 11,0% se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 59 casos (el 10,0%) se notificaron en afrocolombianos, 18 (el 3,1%) en indígenas y uno (el 0,2%) en raizales (ver tabla 74).

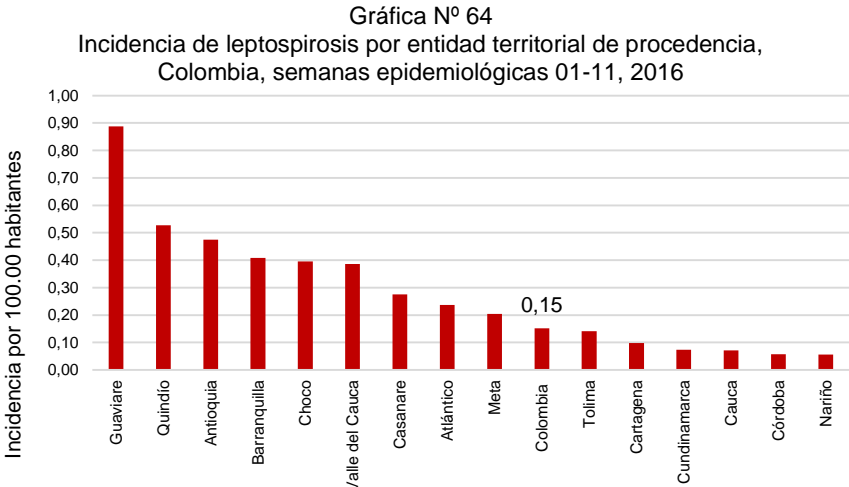


Tabla N° 74  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	236	40,4
	Masculino	348	59,6
Tipo de régimen	Contributivo	209	35,7
	Especial	22	3,8
	No afiliado	33	5,7
	Indeterminado	1	0,2
	Excepción	15	2,6
	Subsidiado	304	52,0
Pertenencia étnica	Indígena	18	3,1
	ROM, Gitano	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	59	10,0
	Otros	505	86,5
Grupos de edad	Menores de un año	11	1,9
	1 a 4 años	45	7,7
	5 a 9 años	54	9,2
	10 a 14 años	41	7,0
	15 a 19 años	53	9,1
	20 a 24 años	64	11,0
	25 a 29 años	37	6,3
	30 a 34 años	44	7,5
	35 a 39 años	34	5,8
	40 a 44 años	34	5,8
	45 a 49 años	21	3,6
	50 a 54 años	30	5,1
	55 a 59 años	29	5,0
	60 a 64 años	26	4,5
	65 y más años	61	10,5

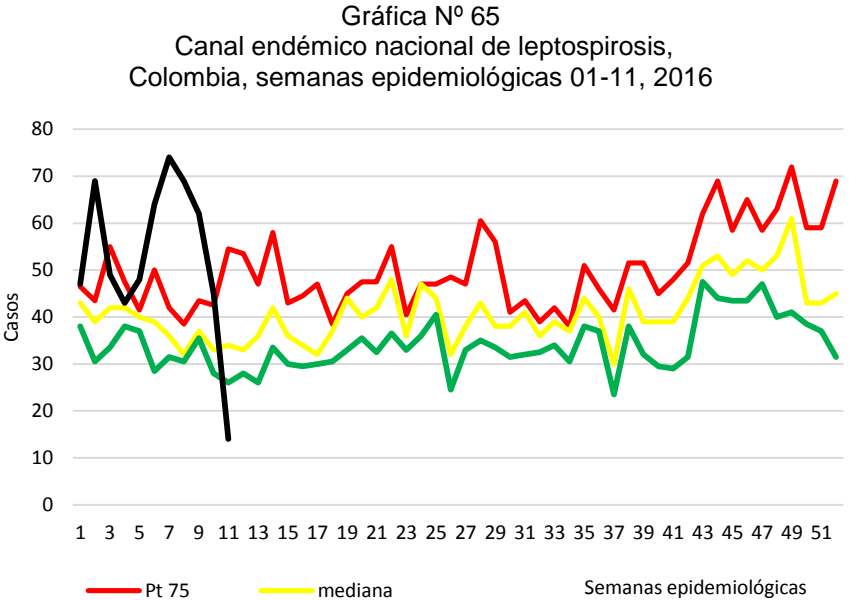
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,15 casos por 100000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Quindío (ver gráfica 64).



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

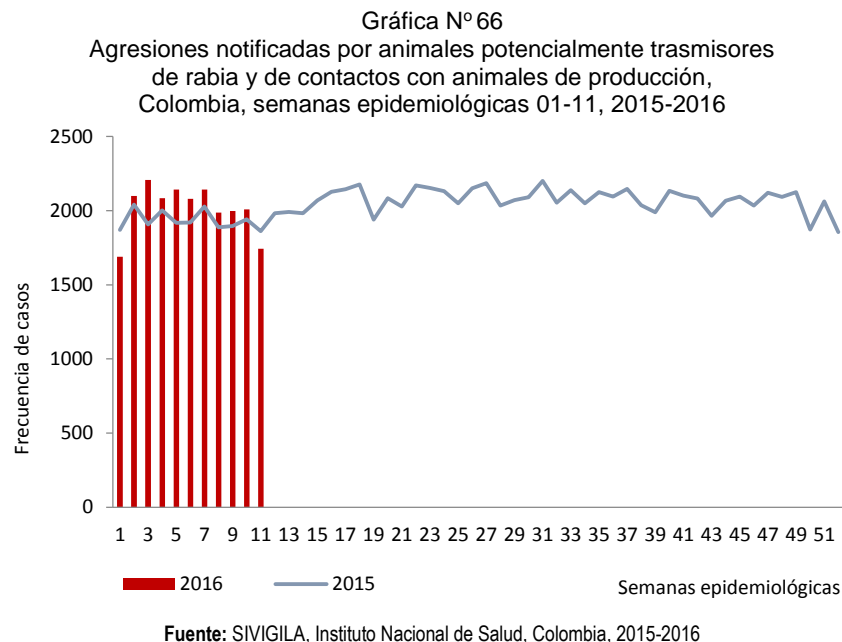
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote ocho semanas y en alarma en dos semanas que corresponden a las semanas epidemiológicas 03 y 04 (ver gráfica 65).



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

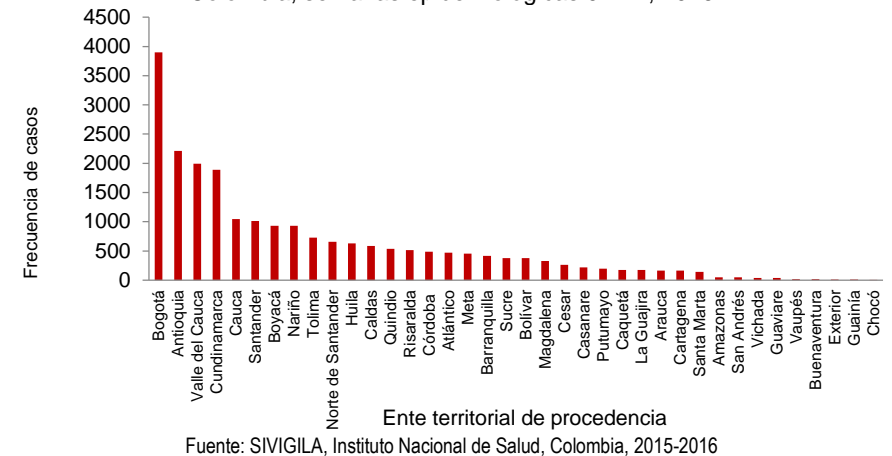
• *Vigilancia Integrada de la Rabia Humana*

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 22 181 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción. En la semana 11 se notificaron 1 935 casos, 1 744 de esta semana y 191 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana 11 de 2015 se notificaron 1 862 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 66).



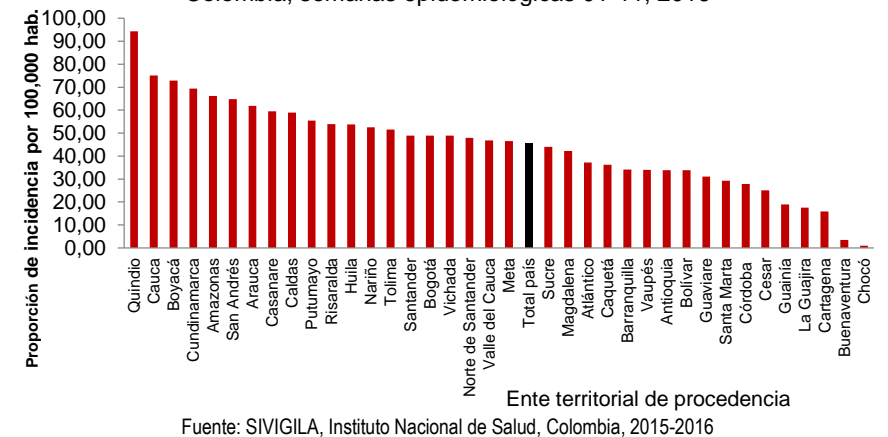
Por procedencia, Bogotá registró el 17,6% de las agresiones, Antioquia el 10,0%, Valle del Cauca el 9,0%, Cundinamarca el 8,5%, Santander el 4,6%, Cauca el 4,7% y Boyacá el 4,2%, notificando el 58,6% del total de casos del país (ver gráfica 67).

Gráfica N° 67  
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 45,5 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Cauca, Boyacá, Cundinamarca y Amazonas (ver gráfica 68).

Gráfica N° 68  
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entes territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



Los casos fueron notificados por 868 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 11 770 casos (el 53,1%) se registraron en hombres y 570 casos (el 2,6%) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 13 044 casos (el 58,8%) se clasificaron como no exposiciones, 7 236 casos (el 32,6%) como exposiciones leves, 1 889 casos (el 8,5%) como exposiciones graves y de 12 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 21 579 de las personas agredidas (el 97,3%) y sutura a 1 843 casos (el 8,3%); se ordenó aplicación de suero a 1 887 casos (el 8,5%) y de vacuna a 8 437 casos (el 38,0%).

***Rabia humana.*** Un caso probable de rabia humana notificado por la Secretaría Departamental de Salud del Huila el 10 de marzo de 2016, procedente del municipio de Gigante, fue revisado en unidad de análisis realizada el 22 de marzo del presente año en el INS; como hallazgo importante el paciente ha presentado mejoría de su cuadro clínico ante el tratamiento médico suministrado que incluye antibióticoterapia. El laboratorio de virología del INS reportó resultado negativo para rabia por técnica de IFD realizada en folículo piloso. Se espera resultado de la prueba bilógica del folículo piloso, el resultado del LCR y el diagnóstico definitivo del paciente para cierre final de este caso que actualmente se ha descartado como caso probable de rabia humana.

Sobre el caso probable de rabia humana que la Secretaría Departamental de Salud del Cauca informó al Ministerio de Salud y Protección Social, procedente del municipio de Buenos Aires, se realizó requerimiento por el INS para el envío urgente de mayor información sobre las acciones de prevención, vigilancia y control realizadas de la investigación de campo, la historia clínica completa, el certificado de defunción, las muestras de tejido nervioso del paciente y la notificación inmediata de este caso al Sivigila, para proceder a su revisión en unidad de análisis.

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

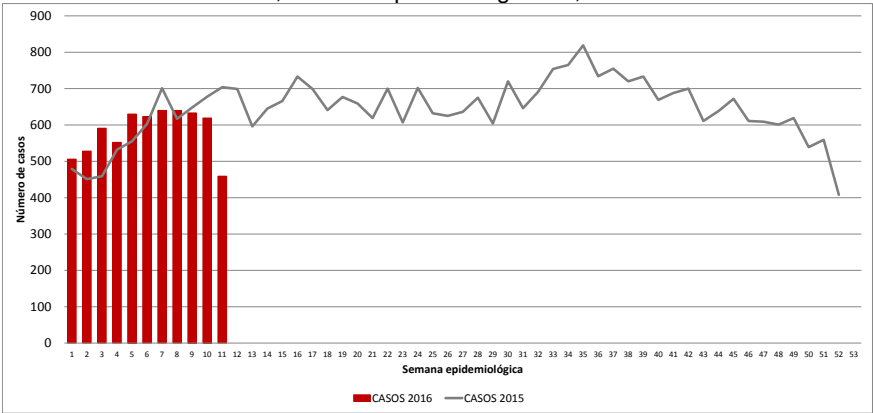
Continuamos pendientes del resultado de la variante antigénica viral del caso de rabia en un gato, procedente del corregimiento El Hatillo, municipio de Barbosa, Antioquia, confirmado en la semana epidemiológica 09 por el INS, mediante técnica de IFD.

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

• *Intoxicaciones por sustancias químicas*

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se notificaron al Sivigila 6 421 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de los cuales 6 087 casos (el 94,8%) fueron confirmados por clínica, 291 casos (el 4,5%) confirmados por laboratorio y 43 casos (el 0,7%) confirmados por nexo epidemiológico; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 598 casos, 459 de esta semana y 139 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 704 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 69).

Gráfica N° 69  
Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas,  
Colombia, semana epidemiológica 11, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Cartagena, Barranquilla y Huila notificaron el 61,47% de los casos (ver tabla 75).

Tabla N° 75

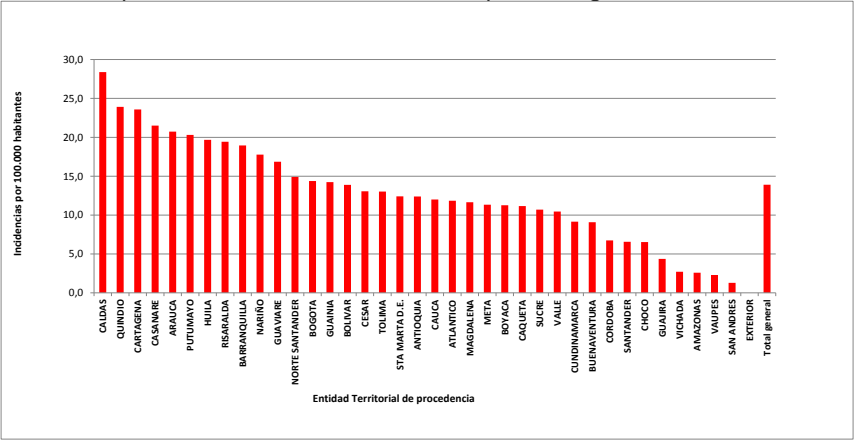
Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1147	17,86
Antioquia	810	12,61
Valle	445	6,93
Nariño	314	4,89
Caldas	281	4,38
Cundinamarca	249	3,88
Cartagena	239	3,72
Barranquilla	232	3,61
Huila	230	3,58
Norte Santander	204	3,18
Risaralda	186	2,90
Tolima	184	2,87
Cauca	167	2,60
Bolívar	154	2,40
Atlántico	150	2,34
Boyacá	144	2,24
Cesar	136	2,12
Quindío	136	2,12
Santander	136	2,12
Córdoba	117	1,82
Meta	111	1,73
Sucre	92	1,43
Magdalena	91	1,42
Casanare	78	1,21
Putumayo	71	1,11
Santa Marta	61	0,95
Arauca	55	0,86
Caquetá	54	0,84
Guajira	43	0,67
Buenaventura	37	0,58
Choco	33	0,51
Guaviare	19	0,30
Guainia	6	0,09
Exterior	3	0,05
Amazonas	2	0,03
Vichada	2	0,03
San Andrés	1	0,02
Vaupés	1	0,02
Total	6.421	100,0

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 13,9 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Casanare, Arauca, Putumayo y Huila registran las mayores incidencias (ver gráfica 70).

Gráfica N° 70  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 11, 2016



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

El 51,8% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 66,9% en solteros, el 77,3% se presentó en cabeceras municipales, el 50,4% requirieron de hospitalización, el 47,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4% en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 306 casos (el 4,8%) se notificaron en afrocolombianos, 109 casos (1,9%) en indígenas, 28 casos (el 0,4 ) en gitanos y cinco casos (0,1 ) en raizales (ver tabla 76).

Tabla N° 76  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Sexo	Mujer	3097	48,2
	Hombre	3324	51,8
Estado Civil	Soltero	4293	66,9
	Casado	839	13,1
	Unión Libre	1127	17,6
	Viudo	56	0,9
	Divorciado	106	1,7
Área	Cabecera Municipal	4961	77,3
	Centro Poblado	541	8,4
	Rural Disperso	919	14,3
Hospitalización	Si	3236	50,4
	No	3185	49,6
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	2648	41,2
	Especial	202	3,1
	Indeterminado/pendiente	30	0,5
	No asegurado	438	6,8
	Excepción	41	0,6
	Subsidiado	3062	47,7
Pertenencia étnica	Indígena	119	1,9
	ROM, Gitano	28	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	306	4,8
	Otros	5963	92,9
Grupos de edad	Menor de 01	71	1,1
	01 A 04	642	10,0
	05 A 09	152	2,4
	10 A 14	472	7,4
	15 A 19	1373	21,4
	20 A 24	1010	15,7
	25 A 29	761	11,9
	30 A 34	506	7,9
	35 A 39	439	6,8
	40 A 44	264	4,1
	45 A 49	218	3,4
	50 A 54	169	2,6
	55 A 59	122	1,9
	60 A 64	71	1,1
	Mayo de 65	151	2,4

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 73,4% de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 43,6% se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,7% e intencionalidad psicoactiva con el 15,6%.

El 38,6% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 68,7% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 13,5% y lugar de trabajo 8,6% (ver tabla 77).

Tabla N° 77  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 11, 2016

Variable	Categoría	Casos de Intoxicación	%
Vía Exposición	Respiratoria	1145	17,8
	Oral	4715	73,4
	Dérmica	220	3,4
	Ocular	36	0,6
	Desconocida	272	4,2
	Intramuscular	33	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	442	6,9
	Accidental	1456	22,7
	Suicida	2798	43,6
	Homicida	35	0,5
	Delictiva	297	4,6
	Desconocida	301	4,7
	Intencional psicoactiva	1003	15,6
Escolaridad	Automedicación	89	1,4
	Pre-escolar	421	6,6
	Básica Primaria	1529	23,8
	Básica Secundaria	2476	38,6
	Media académica o clásica	447	7,0
	Media Técnica	134	2,1
	Normalista	11	0,2
	Técnica Profesional	155	2,4
	Tecnológica	112	1,7
	Profesional	334	5,2
	Especialización	18	0,3
	Maestría	4	0,1
	Doctorado	8	0,1
	Ninguno	617	9,6
Lugar	Sin información	155	2,4
	Hogar	4409	68,7
	Establecimiento educativo	132	2,1
	Establecimiento militar	16	0,2
	Establecimiento comercial	167	2,6
	Establecimiento penitenciario	22	0,3
	Lugar de trabajo	549	8,6
	Vía Publica/parque	864	13,5
	Bares/tabernas/discotecas	262	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 2 039 casos, seguido por plaguicidas con 1 644 casos, sustancias

psicoactivas con 1 308 casos y otras sustancias químicas con 977 casos (ver tabla 78).

Tabla 78  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2016.

Grupo de sustancia	Casos a semana 11	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 11	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2039	4,2	142	0,3
Intoxicación por plaguicidas	1644	3,4	125	0,3
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1308	2,7	79	0,2
Intoxicación por otras sustancias químicas	977	2,0	74	0,2
Intoxicación por solventes	206	0,4	19	0,0
Intoxicación por gases	179	0,4	12	0,0
Intoxicación por metanol	51	0,1	7	0,0
Intoxicación por metales	17	0,0	1	0,0
Total	6421	13,2	459	0,9

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

Hasta la semana epidemiológica 11 se han notificado 35 defunciones, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte, una por intoxicación con plaguicidas con exposición intencional suicida.

Reincidencias

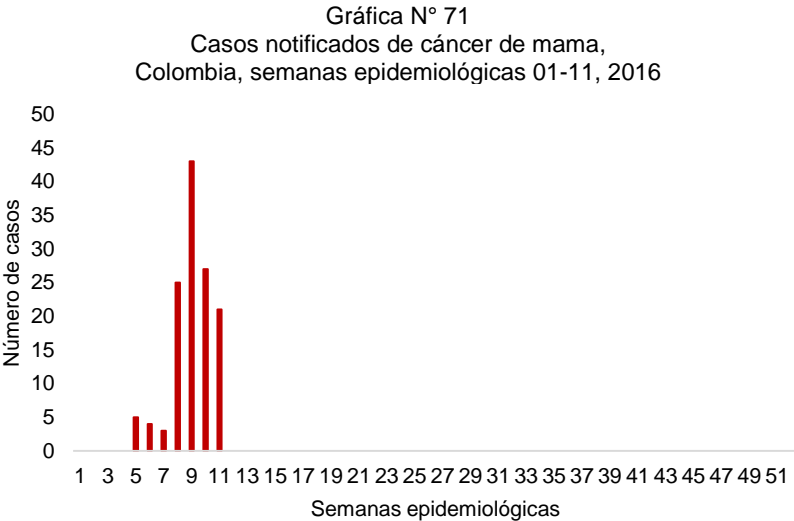
Hasta la semana epidemiológica 11 se han notificado 22 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas una persona es reincidente en tres oportunidades y 21 personas son reincidentes en dos oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencias fue de tipo suicida, seguido por la intencionalidad psicoactiva.



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

• **Cáncer de mama y cuello uterino**

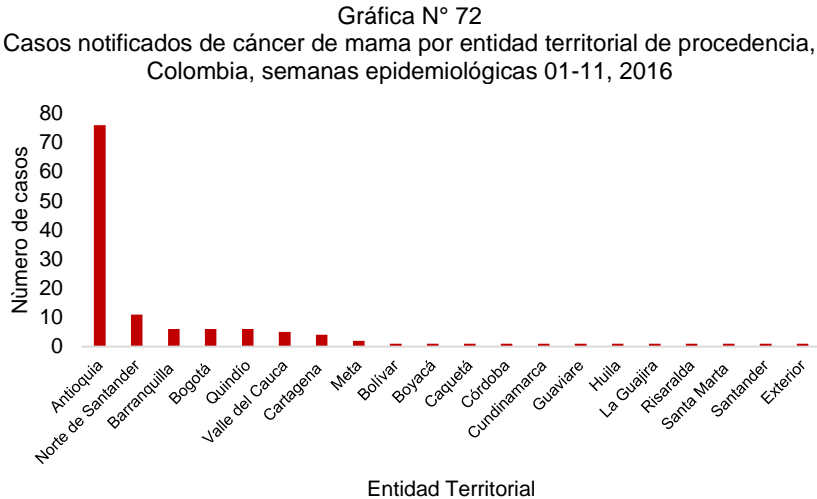
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código SiviGila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016; por su proceso de implementación nacional se empieza a recibir notificación a partir de la semana epidemiológica cuatro. Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al SiviGila 191 casos de los dos cánceres; en la semana 11 se notificaron 42 casos, 40 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados hasta ahora, 128 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 21 casos de cáncer de mama. 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 71).



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

Hasta la semana epidemiológica 11 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 18 municipios de 11 departamentos y de los cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander,

Barranquilla, Bogotá y Quindío registraron el mayor número de casos, concentrando el 82% de la notificación; un caso se notificó en el departamento de Guainía procedente de Venezuela (ver gráfica 72).



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

El 60,2 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,2 % en la cabecera municipal; el 16,4 % en el grupo de 70 y más años, seguido por el de 45 a 49 años con el 15,6 %. Por pertenencia étnica, dos casos (el 1,6 %) en indígenas y dos (el 1,6 %) en afrocolombianos (ver tabla 79).

Tabla N° 79

Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	77	60,2
	Subsidiado	42	32,8
	Especial	5	3,9
	No Asegurado	4	3,1
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,6
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,6
	Otro	124	96,9
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	118	92,2
	Centro Poblado	4	3,1
	Rural Disperso	6	4,7
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,8
	25 a 29 años	1	0,8
	30 a 34 años	7	5,5
	35 a 39 años	6	4,7
	40 a 44 años	16	12,5
	45 a 49 años	20	15,6
	50 a 54 años	9	7,0
	55 a 59 años	16	12,5
	60 a 64 años	15	11,7
	65 a 69 años	16	12,5
	70 y más años	21	16,4

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama en promedio fue de 10,7 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 323 días (ver tabla 80).

Tabla N° 80

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Casos
0	23
1	1
2	13
3	10
4	10
5	8
6	8
7	10
8	7
9	5
10	8
11	1
12	2
14	3
15	2
17	4
20	2
22	1
24	1
30	1
38	1
45	1
105	1
110	1
323	1
SD	3
Total	128

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

De los casos notificados el 32,8% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de mama en promedio fue de 35 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 365 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 81).

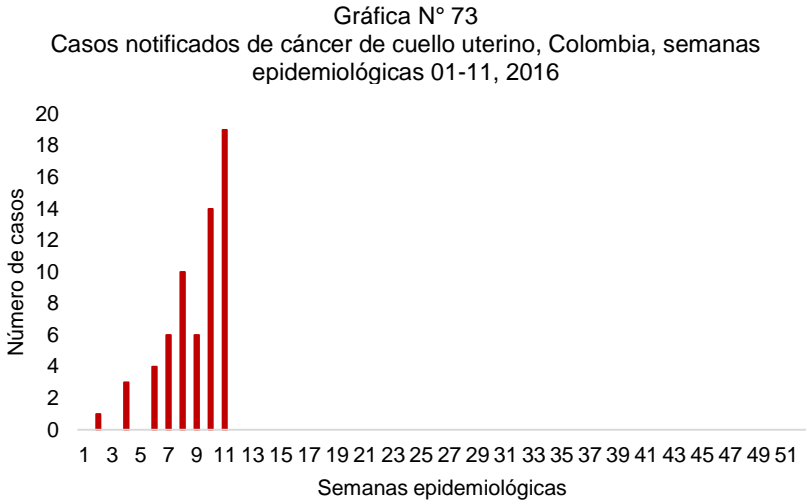
Tabla N° 81

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Casos
0	13
1	1
5	1
6	1
8	1
11	1
12	1
14	1
15	1
17	1
18	1
20	1
21	1
24	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
33	2
35	1
37	1
58	1
61	1
97	1
111	1
164	2
365	1
SD	86
Total	128

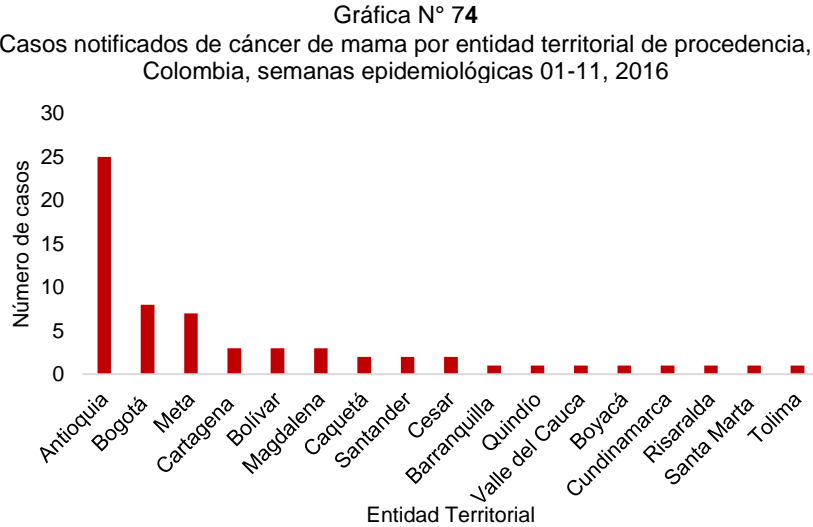
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 191 casos notificados, 63 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 11, se notificaron 19 casos y dos casos de semanas anteriores notificados tardíamente; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver grafica 73).



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

Hasta la semana epidemiológica 11 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 19 municipios de 12 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Meta, Cartagena y Bolívar registraron el mayor número de casos, concentrando el 73 % de la notificación (ver gráfica 74).



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

El 47,6 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registró en el régimen contributivo; el 77,8 % en la cabecera municipal; el 23,8 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron dos casos (el 3,2 %) en afrocolombianos (ver tabla 82).

Tabla N° 82  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	30	47,6
	Subsidiado	29	46,0
	No Asegurado	1	1,6
	Excepción	3	4,8
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	3,2
	Otro	61	96,8
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	49	77,8
	Rural Disperso	10	15,9
	Centro Poblado	4	6,3
Grupos de edad	20 a 24 años	3	4,8
	25 a 29 años	7	11,1
	30 a 34 años	15	23,8
	35 a 39 años	7	11,1
	40 a 44 años	2	3,2
	45 a 49 años	11	17,5
	50 a 54 años	3	4,8
	55 a 59 años	7	11,1
	60 a 64 años	3	4,8
	65 a 69 años	2	3,2
	70 y más años	3	4,8

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

La oportunidad diagnóstica entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue en promedio de 9,23 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 49 días (ver tabla 83).

Tabla N° 83  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Tiempo para diagnóstico en días	Casos
0	8
2	4
3	6
4	5
5	5
6	3
7	4
8	4
10	5
11	2
13	1
14	2
15	2
16	1
17	1
19	2
20	1
36	1
39	1
47	1
49	1
SD	3
Total	63

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

De los casos notificados el 25,4% tienen dato de inicio de tratamiento; de estos, la oportunidad entre el resultado de la biopsia y el inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino en promedio fue de 43,31 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 189 días; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver tabla 84).

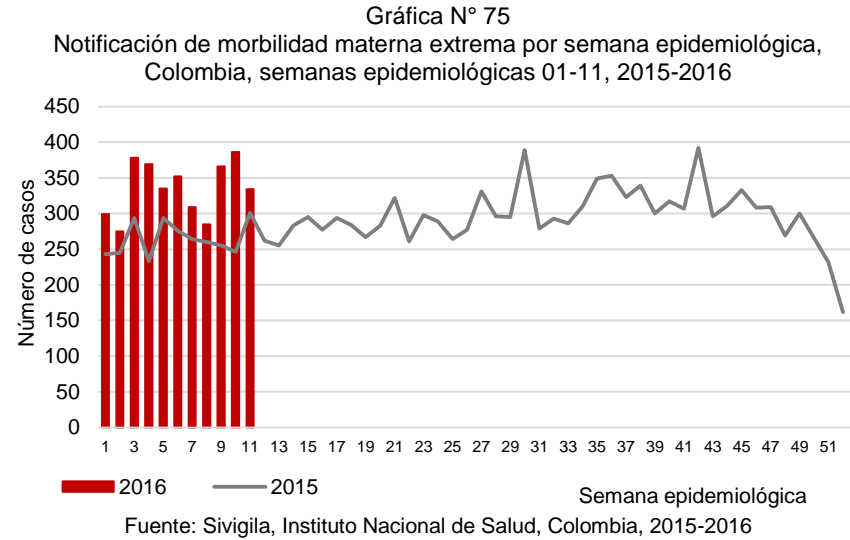
Tabla N° 84  
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama  
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Tiempo para inicio de tratamiento en días	Casos
0	3
1	1
2	1
4	1
14	1
15	1
16	1
31	1
52	1
67	1
78	1
88	1
136	1
189	1
SD	47
Total	63

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

• *Morbilidad materna extrema*

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron al Sivigila 3 688 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 11 se notificaron 372 casos, 334 de esta semana y 38 de semanas anteriores notificados tardíamente. Se ha notificado un promedio semanal de 335,3 casos hasta la semana 11 de 2016. En la semana 11 del año 2015 se notificaron 301 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 75).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Huila, Valle del Cauca, Córdoba, Atlántico, La Guajira y Bolívar, concentran el 67,8% de los casos notificados en el país (ver tabla 85).

Tabla N° 85

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	882	23,9
Antioquia	313	8,5
Cundinamarca	230	6,2
Cartagena	224	6,1
Huila	179	4,9
Valle del Cauca	179	4,9
Córdoba	130	3,5
Atlántico	127	3,4
La Guajira	120	3,3
Bolívar	116	3,1
Santander	115	3,1
Cauca	89	2,4
Barranquilla	87	2,4
Boyacá	87	2,4
Nariño	84	2,3
Cesar	79	2,1
Magdalena	72	2,0
Tolima	72	2,0
Meta	70	1,9
Santa Marta	69	1,9
Sucre	50	1,4
Norte de Santander	44	1,2
Caquetá	40	1,1
Caldas	38	1,0
Casanare	31	0,8
Quindío	27	0,7
Risaralda	27	0,7
Putumayo	24	0,7
Arauca	22	0,6
Chocó	22	0,6
Buenaventura	14	0,4
Vichada	9	0,2
Guaviare	6	0,2
Amazonas	3	0,1
Exterior	3	0,1
Vaupés	2	0,05
Guainía	1	0,03
San Andrés y Providencia	1	0,03
Colombia	3 688	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 521 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,9%, Cartagena con el 6,1%, Medellín con el 3,4%, Cali con el 3,0%, Barranquilla con el 2,4%, Santa Marta y Soledad con el 1,9% cada uno, Soacha con el 1,6%, Riohacha con el 1,5% y Bucaramanga con el 1,4%, los cuales reúnen el 47,0% de los casos.

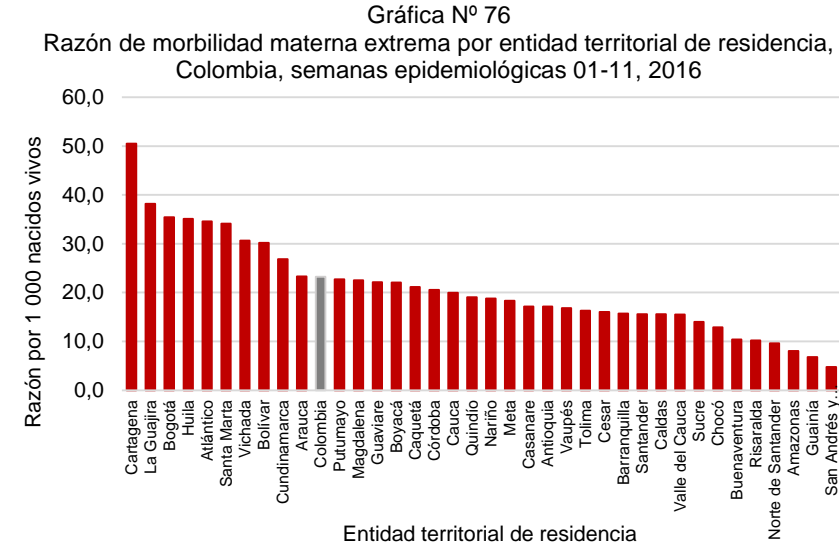
Por características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 11 de 2016, el mayor porcentaje de los casos se notificó en mujeres residentes en el área urbana con 79,0% las cuales también tienen la mayor razón de morbilidad materna extrema con 21,3 casos por 1000 nacidos vivos. Por el régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se notificó en las mujeres del régimen subsidiado con el 48,9%, pero la razón más alta se encontró en las mujeres del régimen contributivo con 26,1 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el mayor porcentaje se notificó en el grupo de mujeres registradas como “otros” con el 92,9%, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con una razón de morbilidad materna extrema de 35,0 casos por 1000 nacidos vivos. Por grupo de edad, el mayor porcentaje se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 24,6%, pero la mayor razón de morbilidad materna extrema la tienen las mujeres de 40 y más años con 52,3 casos por 1000 nacidos vivos (ver tabla 86).

Tabla N° 86  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	2913	79,0	23,3
	Rural	775	21,0	23,0
Tipo de régimen	Contributivo	1661	45,0	26,1
	Subsidiado	1803	48,9	21,3
	Excepción	74	2,0	Sin dato
	Especial	35	0,9	Sin dato
	No afiliado	115	3,1	18,5
Pertenencia étnica	Indígena	122	3,3	35,0
	ROM, Gitano	19	0,5	Sin dato
	Raizal	5	0,1	Sin dato
	Palenquero	0	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	116	3,1	13,9
	Otro	3426	92,9	23,3
Grupos de edad	10 a 14 años	42	1,1	26,8
	15 a 19 años	684	18,5	19,7
	20 a 24 años	908	24,6	19,6
	25 a 29 años	779	21,1	22,0
	30 a 34 años	651	17,7	25,8
	35 a 39 años	450	12,2	36,6
	40 y más años	174	4,7	52,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional es de 23,2 casos por 1000 nacidos vivos y 10 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 50,5 casos, La Guajira con 38,2, Bogotá con 35,4, Huila con 35,1 y Atlántico con 34,6 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (ver gráfica 76).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,2% de los casos, seguido por complicaciones hemorrágicas con el 15,5% y otras causas con el 12,1% (ver tabla 87).



Tabla N° 87  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

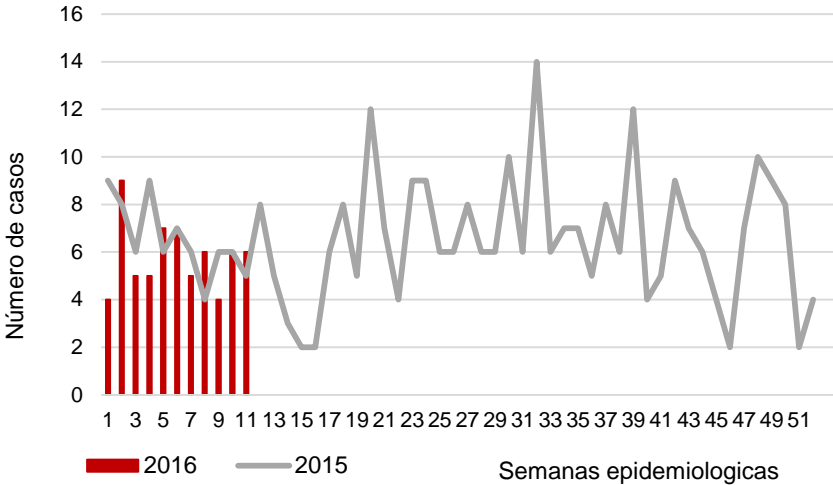
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	2295	62,2
Complicaciones hemorrágicas	570	15,5
Otra causa	447	12,1
Sepsis de origen no obstétrico	127	3,4
Sepsis de origen obstétrico	93	2,5
Enfermedad preexistente que se complica	75	2,0
Complicaciones del aborto	57	1,5
Sepsis de origen pulmonar	24	0,7

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

• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado al Sivigila 89 muertes maternas. De estas, 64 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 20 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y cinco corresponden a muertes por lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 11 se notificaron 10 casos, nueve corresponden a esta semana y uno a semanas anteriores notificados tardíamente. De los nueve casos notificados de semana epidemiológica 11, seis corresponden a muertes maternas tempranas, uno a muertes maternas tardías y dos a lesiones de causa externa. En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron cinco muertes maternas tempranas. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 77).

Gráfica N° 77  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 78,4% (29/37) de las entidades territoriales; Antioquia y La Guajira cada uno con siete casos (el 10,9%), Córdoba con cinco casos (el 7,8%), Nariño con cuatro casos (el 6,3%) y Atlántico, Cauca, Chocó, Bolívar y Cesar con tres casos cada uno (el 4,7%) notifican el 59,4% de los casos (ver tabla 88).

Tabla N° 88

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	7	10,9
Guajira	7	10,9
Córdoba	5	7,8
Nariño	4	6,3
Atlántico	3	4,7
Cauca	3	4,7
Chocó	3	4,7
Bolívar	3	4,7
Cesar	3	4,7
Vichada	2	3,1
Barranquilla	2	3,1
Cundinamarca	2	3,1
Bogotá	2	3,1
Caquetá	2	3,1
Sucre	2	3,1
Magdalena	1	1,6
Vaupés	1	1,6
Guainía	1	1,6
Putumayo	1	1,6
Quindío	1	1,6
Santa Marta	1	1,6
Meta	1	1,6
Boyacá	1	1,6
Cartagena	1	1,6
Huila	1	1,6
Norte de Santander	1	1,6
Santander	1	1,6
Tolima	1	1,6
Valle	1	1,6
Total	64	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 49 municipios y cuatro distritos del país. Medellín (Antioquia) con tres casos (el 4,7%), Barranquilla, Bogotá, Cumaribo (Meta), Necocli (Antioquia), Soledad (Atlántico), Tierralta (Córdoba), Riohacha (La Guajira) y Valledupar (Cesar) con dos casos cada uno (el 3,1%), notificaron el 29,7% de los casos del país hasta la semana 11 (ver tabla 89).

Tabla N° 89

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Medellín	3	4,7
Barranquilla	2	3,1
Bogotá	2	3,1
Cumaribo	2	3,1
Necocli	2	3,1
Soledad	2	3,1
Tierralta	2	3,1
Riohacha	2	3,1
Valledupar	2	3,1
Maicao	1	1,6
* Putumayo. Municipio desconocido	1	1,6
Aguachica	1	1,6
Apartado	1	1,6
Barrancas	1	1,6
Barranco de Loba	1	1,6
Barranco Minas	1	1,6
Bolívar	1	1,6
Buga	1	1,6
Carmen del Darién	1	1,6
Cartagena	1	1,6
Cartagena del Chairá	1	1,6
Cúcuta	1	1,6
Ibague	1	1,6
La Estrella	1	1,6
La Vega	1	1,6
Litoral del Bajo San Juan	1	1,6
Magui (payan)	1	1,6
María La Baja	1	1,6
Mitú	1	1,6
Montería	1	1,6
Pasto	1	1,6
Planeta Rica	1	1,6
Plato	1	1,6
Dibulla	1	1,6
Puerto Boyacá	1	1,6
Puerto Rico	1	1,6
Puerto Wilches	1	1,6
Pupiales	1	1,6
Quimbaya	1	1,6
Rioquito	1	1,6
Sahagun	1	1,6
San Juan del Cesar	1	1,6
Santa Marta	1	1,6
Santo Tomas	1	1,6
Sincelejo	1	1,6
Sincé	1	1,6
Timaná	1	1,6
Totoró	1	1,6
Tumaco	1	1,6
Turbaco	1	1,6
Uribe	1	1,6
Villavicencio	1	1,6
Viotá	1	1,6
Zipaquirá	1	1,6
Total	64	100

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

La mayor proporción de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron en mujeres residentes en el área urbana con el 59,4%; sin embargo, la mayor razón de mortalidad materna temprana se presenta en el área rural con 117,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por tipo de régimen de afiliación, el mayor porcentaje se presentó en las mujeres del régimen subsidiado con 62,5%, pero la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 94,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor proporción se notificó en el grupo de mujeres “otros” con el 68,8%, pero la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 666,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años con el 31,3%, pero la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 291,5 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos seguido por el grupo 35 a 39 años con 111,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos (ver tabla 90).

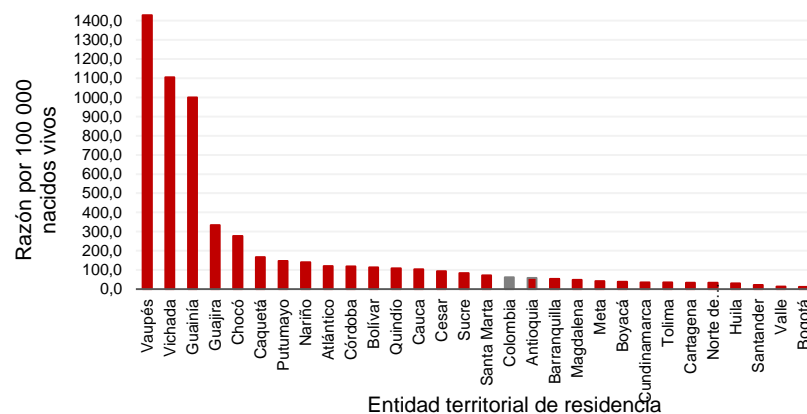
Tabla N° 90  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	38	59,4	46,3
	Rural	26	40,6	117,8
Tipo de régimen	Contributivo	20	31,3	48,1
	Subsidiado	40	62,5	72,1
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	0	0,0	0,0
	No afiliado	4	6,3	94,4
Pertenencia étnica	Indígena	15	23,4	666,1
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afro colombiano	5	7,8	90,9
	Otros	44	68,8	45,7
Grupos de edad	10 a 14 años	3	4,7	291,5
	15 a 19 años	9	14,1	39,7
	20 a 24 años	20	31,3	65,7
	25 a 29 años	15	23,4	64,6
	30 a 34 años	7	10,9	42,4
	35 a 39 años	9	14,1	111,9
	40 y más años	1	1,6	44,7

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 62 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos vivos fueron Vaupés con 1 428,6 casos por 100 000 nacidos vivos, Vichada con 1 105, Guainía con 1 000, La Guajira con 334, Chocó con 276,8, Caquetá con 167,4, Putumayo con 147,5, Nariño con 140,7, Atlántico con 120, Córdoba con 118,7, Bolívar con 114,1, Quindío con 108 y Cauca con 103,2 casos por 100 000 nacidos vivos (ver gráfica 78).

Gráfica N° 78  
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 21,9% de los casos, seguido de las sepsis obstétricas con el 14,1% y las complicaciones hemorrágicas con el 10,9%. Por tipo de causas, el 57,8% corresponden a causas directas, el 31,2% a causas indirectas y el 10,9% se encuentran en estudio (ver tabla 91).

Tabla N° 91

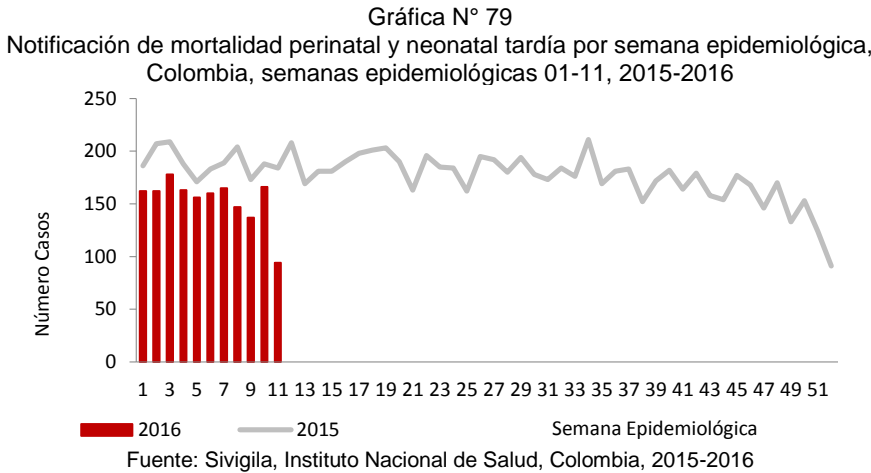
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Directa	Trastorno hipertensivo	14	21,9
	Sepsis obstétrica	9	14,1
	Complicación hemorrágica	7	10,9
	Aborto	3	4,7
	Derivada del tratamiento	2	3,1
	Embolia obstétrica	1	1,6
	Embarazo ectópico roto	1	1,6
Indirecta	Sepsis no obstétrica	4	6,3
	Oncológica	4	6,3
	Cardiopatía	4	6,3
	Enfermedad respiratoria	3	4,7
	Malaria	2	3,1
	Hematológica	1	1,6
	Varicela zoster	1	1,6
	Cerebrovascular	1	1,6
En estudio	En estudio	7	10,9

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

• **Mortalidad Perinatal y Neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 690 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 11 se notificaron 149 casos, 94 de esta semana y 55 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 184 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 79).



Según el momento de ocurrencia, 765 casos (el 45,0%) corresponden a muertes fetales anteparto, 225 casos (el 13,0%) a muertes fetales intraparto, 453 casos (el 27,0%) a muertes neonatales tempranas y 247 casos (el 15,0%) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Cartagena, Cesar y Cauca notificaron el 52,1 % de los casos en el país. Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (ver tabla 92).

Tabla N° 92

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	258	15,3
Antioquia	185	10,9
Valle	140	8,3
Cundinamarca	100	5,9
Cartagena	69	4,1
Cesar	67	4,0
Cauca	60	3,6
Santander	60	3,6
Córdoba	59	3,5
Huila	54	3,2
Norte Santander	51	3,0
Boyacá	50	3,0
Barranquilla	48	2,8
Tolima	44	2,6
Nariño	43	2,5
Guajira	41	2,4
Meta	39	2,3
Atlántico	31	1,8
Bolívar	30	1,8
Magdalena	30	1,8
Choco	29	1,7
Sucre	28	1,7
Quindío	21	1,2
Risaralda	21	1,2
Santa marta	21	1,2
Caldas	20	1,2
Putumayo	20	1,2
Caquetá	19	1,1
Arauca	12	0,7
Buenaventura	12	0,7
Casanare	10	0,6
Vichada	5	0,3
Guainía	4	0,2
Guaviare	3	0,2
Vaupés	3	0,2
Amazonas	2	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	1 690	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 488 territorios del país, 37 Departamentos, 5 Distritos y 446 Municipios; Las cinco entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de casos fueron Medellín 84 (con el 4,9%), Cali con 74 (con el 4,3%), Cartagena 69 (con el 4,0%), Barranquilla 48 (con el 2,8%) y Valledupar 34 (con el 2,0%).

El 76,6% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la tasa más alta se registra en la rural con 11,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,0% se registró en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los afiliados a este régimen con 10,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos, al igual que en la población no afiliada; el 89,8% se registró en la pertenencia étnica “otros”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 22,2 casos por 1 000 nacidos vivos; el 27,4% de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta se registró en mujeres de 10 a 14 años con 27,9 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 93).

Tabla N° 93  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

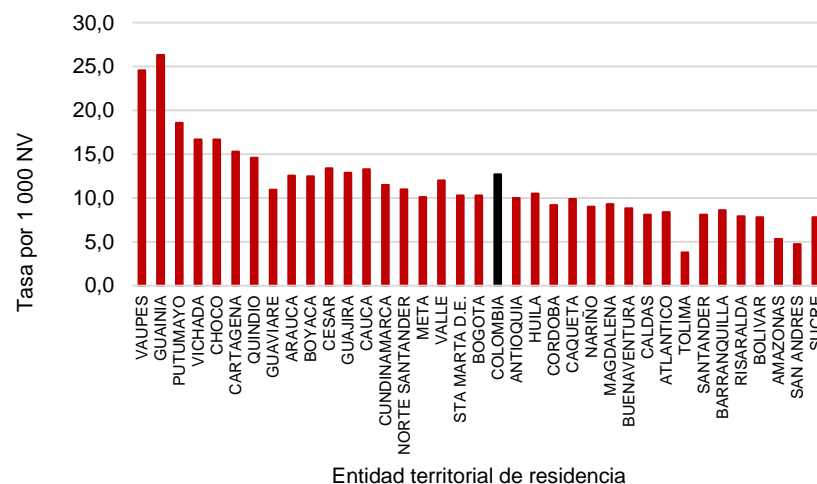
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	1 294	76,6	10,2
	Rural	396	23,4	11,6
Tipo de régimen	Contributivo	648	38,3	10,1
	Subsidiado	929	55,0	10,8
	Excepción	36	2,1	8,4
	Especial	9	0,5	SD
	No afiliado	68	4,0	10,8
Pertenencia étnica	Indígena	79	4,7	22,2
	ROM, Gitano	9	0,5	SD
	Raizal	2	0,1	22,0
	Palenquero	0	0,0	0,0
	Afrocolombiano	83	4,9	9,8
	Otros	1 517	89,8	10,2
Grupos de edad	10 a 14 años	45	2,7	27,9
	15 a 19 años	339	20,1	9,7
	20 a 24 años	463	27,4	9,9
	25 a 29 años	309	18,3	8,6
	30 a 34 años	272	16,1	10,7
	35 a 39 años	184	10,9	14,8
	40 y más años	78	4,6	22,9

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 10,1 casos por 1 000 nacidos vivos; 10 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 24,6, Guainía con 26,3, Putumayo con 18,6, Vichada 16,7, Chocó con 16,7, Cartagena con 15,3 y Quindío con 14,6 muertes perinatales y neonatales tardías por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 80).

Gráfica N° 80

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

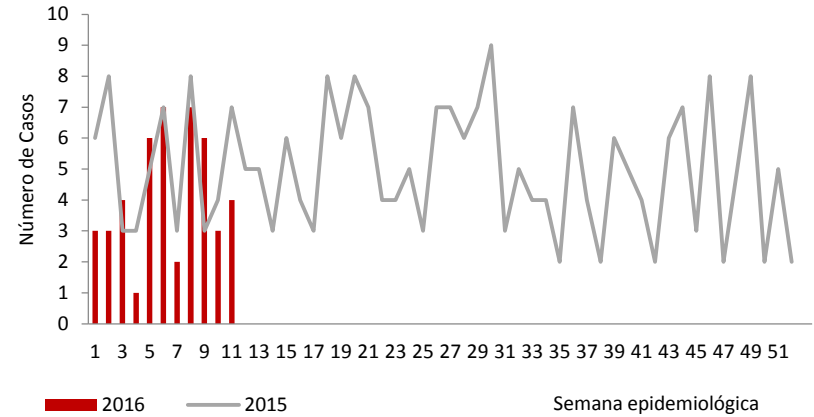


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 46 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 11 se notificaron cuatro casos, todos de esta semana; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron siete 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 81).

Gráfica N° 81  
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2015-2016



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

Por residencia, La Guajira, Magdalena, Meta y Tolima notificaron el 47,8% de los casos (ver tabla 94).

Tabla N° 94  
Casos notificados de muertes por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	9	19,6
Magdalena	5	10,9
Meta	4	8,7
Tolima	4	8,7
Choco	3	6,5
Valle	3	6,5
Vichada	3	6,5
Bogotá	2	4,3
Cesar	2	4,3
Guainía	2	4,3
Santa Marta D.E.	2	4,3
Antioquia	1	2,2
Bolívar	1	2,2
Boyacá	1	2,2
Cundinamarca	1	2,2
Huila	1	2,2
Norte Santander	1	2,2
Vaupés	1	2,2
Total general	46	100

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

El 58,7% de los casos se registró en el sexo femenino; el 71,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 19,6% no se encontraban afiliados; el 63% de los casos se registraron en menores de un año. Por pertenencia étnica, 24 casos (el 52,2%) se notificaron en indígenas, 20 casos (el 43,5%) como otros grupos y dos casos (el 4,3%) en afrocolombiano (ver tabla 95).

Tabla N° 95  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	58,7
	Masculino	19	41,3
Tipo de régimen	Contributivo	4	8,7
	No afiliado	9	19,6
	Subsidiado	33	71,7
Pertenencia étnica	Indígena	24	52,2
	Afrocolombiano	2	4,3
	Otros	20	43,5
Grupos de edad	Menores de un año	29	63,0
	1 a 4 años	16	34,8

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

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

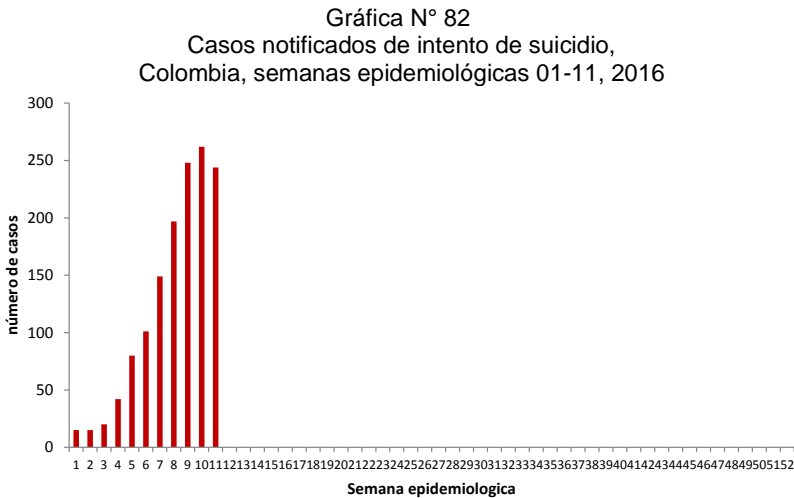
El 89,1% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y pertenecen al estrato socioeconómico uno.



Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Salud Mental

• *Intento de suicidio*

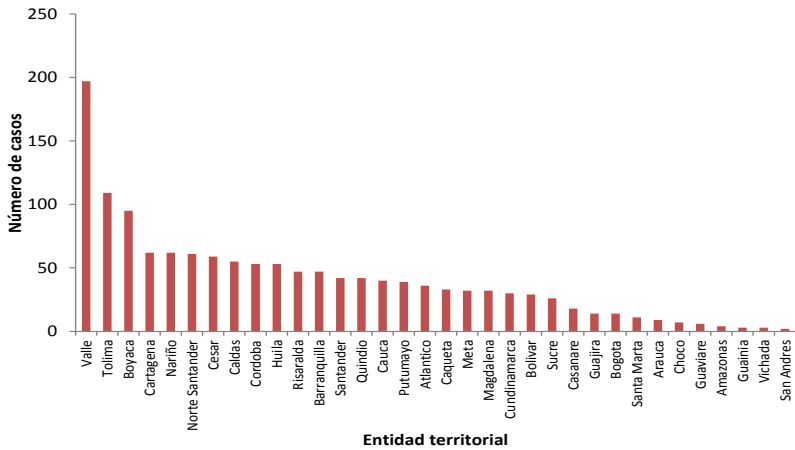
Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 1 373 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 269 casos, 244 de esta semana y 25 de semanas anteriores notificados tardíamente; de los casos notificados 979 (el 71,4%) corresponde a intoxicaciones. Semanalmente 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 82).



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

Notificaron casos 356 municipios de 35 entidades territoriales. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Boyacá y Cartagena son las entidades con mayor número de casos y concentran el 38,2% de los eventos notificados (ver gráfica 83).

Gráfica 83  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

El 60,5% de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 77% proceden de las cabeceras municipales, el 31,6% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 3,1%) se notificó en afrocolombianos, 39 casos (el 2,8%) en indígenas y tres casos (el 0,2%) en ROM-gitanos (ver tabla 96).

Tabla N° 96  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	831	60,5
	Masculino	542	39,5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1057	77,0
	Centro Poblado	110	8,0
	Rural Disperso	206	15,0
Pertenencia Étnica	Indígena	39	2,8
	ROM-gitano	3	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	42	3,1
	Otros	1289	93,9
Grupo de Edad	5 a 9 años	6	0,4
	10 a 14 años	174	12,7
	15 a 19 años	434	31,6
	20 a 24 años	265	19,3
	25 a 29 años	180	13,1
	30 a 34 años	99	7,2
	35 a 39 años	61	4,4
	40 a 44 años	41	3
	45 a 49 años	39	2,9
	50 a 54 años	23	1,7
	55 a 59 años	22	1,6
	60 a 64 años	6	0,4
	65 a 69 años	6	0,4
	70 a 74 años	5	0,4
	75 a 79 años	5	0,4
	80 o más años	7	0,5

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

En el 38,7% de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (ver tabla 97).

Tabla N° 97  
Factores asociados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Factores asociados	Número de casos	%
Síntomas depresivos	513	37,4
Conflictos recientes con la pareja	532	38,7
Problemas económicos, legales o sociales recientes	226	16,5
Pérdida de lazos afectivos	1158	84,3
Ideación suicida persistente	181	13,2
Consumo de SPA	125	9,1
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1267	92,3
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	105	7,6
Historia familiar de conducta suicida	61	4,4
Otros síntomas psiquiátricos	60	4,4
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	64	4,7
Victima violencia	53	3,9
Enfermedad grave en un familiar	28	2
Asociado antecedentes de abuso sexual	25	1,8
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	17	1,2

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 380 casos (el 27,7%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 162 casos (el 42,6%) tienen un intento previo, 98 casos (el 25,8%) tienen dos intentos previos, 56 casos (el 14,7%) tienen tres intentos previos, 42 casos (el 11,1%) tienen más de tres intentos previos y en 22 casos (el 5,8%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 587 casos (el 42,8%) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo. En 112 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 98).

Tabla N° 98  
Factores asociados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	488	35,5
Otros trastornos afectivos	120	8,7
Abuso de SPA	95	6,9
Otros trastornos psiquiátricos	61	4,4
Esquizofrenia	27	2,0
Trastornos bipolar	22	1,6

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 71,4%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,6%. En 43 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua y exposición a corriente eléctrica (ver tabla 99).

Tabla N° 99  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	624	355	979	71,4%
Arma Corto punzante	164	118	282	20,6%
Ahorcamiento	15	41	56	4,1%
Lanzamiento al vacío	9	17	26	1,9%
lanzamiento a vehículo	8	5	13	0,9%
Arma de fuego	2	6	8	0,6%
Otros	9	10	19	1,4%
Sin Dato	25	11	36	2,6%

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 2 795 intoxicaciones con intencionalidad suicida; en la semana epidemiológica 11 se notificaron 245 casos del evento, 44 de las semanas epidemiológicas anteriores, quedando para análisis de la semana 201 casos, de las cuales 102 (el 50,7%) fueron intoxicaciones por medicamentos, 79 (el 39,3%) intoxicaciones por plaguicidas y 20 (el 10%) intoxicaciones por el resto de sustancias. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 84).

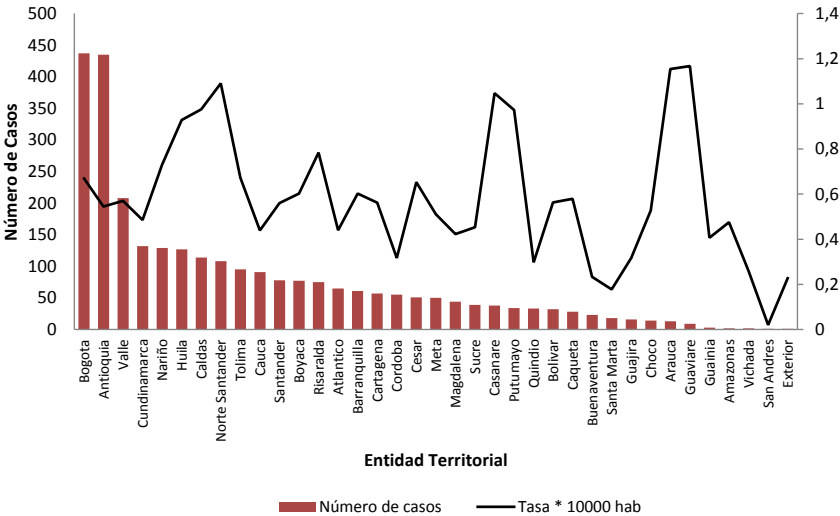
Gráfica N° 84  
Casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida notificada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño, agrupan el 48% de los casos (ver gráfica 85).

Gráfica N° 85  
Casos notificados de intoxicaciones con intencionalidad suicida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

El 64,1% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registró en el sexo femenino; el 47,1% pertenecen al régimen subsidiado, el 29% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Se han notificado 63 casos en etnia indígena (el 2,3%) y 111 casos en afrocolombianos (el 4%) (ver tabla 100).

Tabla N° 100

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1792	64,1
	Masculino	1003	35,9
Tipo de régimen	Contributivo	1173	42,0
	Especial	70	2,5
	Indeterminado	18	0,6
	No afiliado	196	7,0
	Excepción	21	0,8
	Subsidiado	1317	47,1
Pertenencia étnica	Indígena	63	2,3
	ROM, Gitano	12	0,4
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	111	4,0
	Otros	2607	93,3
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	6	0,2
	10 a 14 años	256	9,2
	15 a 19 años	811	29,0
	20 a 24 años	560	20,0
	25 a 29 años	387	13,8
	30 a 34 años	231	8,3
	35 a 39 años	181	6,5
	40 a 44 años	115	4,1
	45 a 49 años	91	3,3
	50 a 54 años	62	2,2
	55 a 59 años	43	1,5
	60 a 64 años	10	0,4
	65 y más años	42	1,5

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

La intoxicación por medicamentos es el método que registra mayor proporción en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales con 1 262 casos, en los centros poblados se registraron 105 casos, mientras que en el territorio rural disperso registran 91 casos (ver tabla 101).

Tabla N° 101

Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Medicamentos	1262	105	91	1458
Plaguicidas	626	71	285	982
Metanol	6	91	1	98
Metales	1	0	0	1
Solventes	27	3	6	36
Otras sustancias	228	23	21	272
Gases	5	0	0	5
Total general	2155	293	404	2852

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

A semana epidemiológica 11 se han identificado 2 150 casos de intoxicación con intencionalidad suicida (el 76,9%) que no fueron reportados en la ficha de intento de suicidio; de la misma manera, 334 casos de intento de suicidio (el 39,1 %) en los que mecanismo usado fue la intoxicación, no fueron reportados a través de la ficha de intoxicación por sustancias químicas (ver tabla 102).

Tabla N° 102

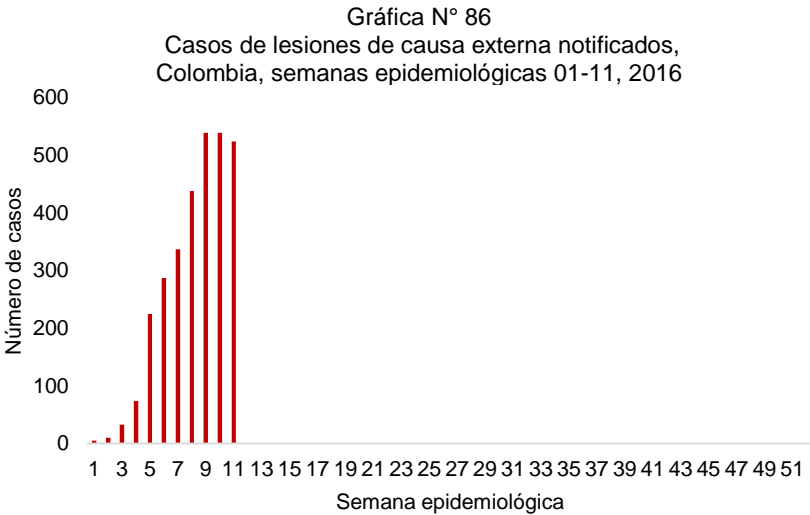
Casos notificados de intento de suicidio por intoxicación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

	Casos Notificados		Pendientes por notificar	
	Intento de Suicidio	Intoxicación por sustancias químicas	No reportado en intoxicaciones	No reportado en intento de suicidio
Amazonas	2	2	0	0
Antioquia	139	435	103	399
Arauca	6	13	1	8
Atlántico	26	65	12	52
Barranquilla	30	61	12	42
Bogotá	11	437	4	430
Bolívar	15	32	4	21
Boyacá	40	77	4	42
Caldas	40	114	9	83
Caquetá	25	28	3	6
Cartagena	50	57	15	22
Casanare	7	38	4	35
Cauca	29	91	6	68
Cesar	39	51	7	20
Choco	5	14	2	11
Córdoba	40	55	14	29
Cundinamarca	15	132	10	127
Guainía	3	3	0	0
Guajira	12	16	3	7
Guaviare	1	9	0	8
Huila	39	127	3	91
Magdalena	23	44	5	26
Meta	23	50	9	36
Nariño	39	129	18	108
Norte Santander	43	108	3	67
Putumayo	32	34	7	9
Quindío	29	33	10	14
Risaralda	32	75	4	47
San Andrés	0	1	0	1
Santander	27	78	8	59
Santa Marta	9	18	3	12
Sucre	13	39	8	34
Tolima	61	95	12	46
Valle	72	208	31	167
Vichada	2	2	0	0
Buenaventura	0	23	0	22

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

• Lesiones de causa externa

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 3 011 lesiones de causa externa. Del total de casos reportados, 2 869 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 118 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, nueve a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 15 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. En la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron al Sivigila 622 lesiones de causa externa, 524 de esta semana y 98 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 86).

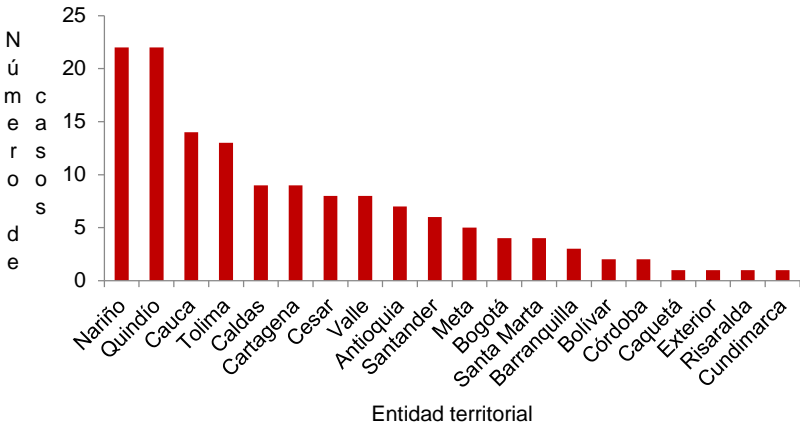


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 11 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos de 38 municipios en 15 departamentos y en cuatro distritos. Por procedencia, Nariño, Quindío, Cauca, Tolima y Caldas registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,3% de la notificación (ver gráfica 87).

Gráfica N° 87

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

El 57,0% de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos se registró en el sexo masculino; el 46,5% pertenecen al régimen subsidiado, el 12,7% se registró en los grupos de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas y uno en afrocolombianos (ver tabla 103).

Tabla N° 103

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a lesiones de menor trabajador, productos de consumo y procedimientos estéticos notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	61	43,0
	Masculino	81	57,0
Tipo de régimen	Contributivo	51	35,9
	Especial	10	7
	No afiliado	12	8,5
	Excepción	3	2,1
	Subsidiado	66	46,5
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,4
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	0,7
	Otros	139	97,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	14	9,9
	5 a 9 años	10	7
	10 a 14 años	10	7
	15 a 19 años	18	12,7
	20 a 24 años	14	9,9
	25 a 29 años	14	9,9
	30 a 34 años	12	8,5
	35 a 39 años	12	8,5
	40 a 44 años	11	7,7
	45 a 49 años	5	3,5
	50 a 54 años	7	4,9
	55 a 59 años	3	2,1
	60 a 64 años	3	2,1
	65 y más años	9	6,3

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

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por heridas con 44 casos (el 31%), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 104).

Tabla N° 104

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Herida	44	31,0
Quemadura	35	24,6
Trauma	35	24,6
Fractura	19	13,4
Infección	8	5,6
Hemorragia	8	5,6
Intoxicación	6	4,2
Sepsis	3	2,1
Asfixia	3	2,1
Perforación	4	2,8
Amputación	3	2,1
Poli trauma	2	1,4
Choque eléctrico, electrocución	1	0,7
Estrangulación, sofocación	1	0,7

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

Por lugar de ocurrencia, el mayor número de lesiones de causa externa notificados a semana epidemiológica 11 es el hogar, con 68 casos (el 47,9%) (ver tabla 105).

Tabla N° 105

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Número de casos	%
Hogar	68	47,9
Calle	43	30,3
IPS	12	8,5
Centro estético	6	4,2
Zona comercial	6	4,2
Avenida principal	2	1,4
Zona de cultivo	2	1,4
Parque	2	1,4
Colegio	1	0,7
Spa	0	0
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Industria	0	0
Total	142	100

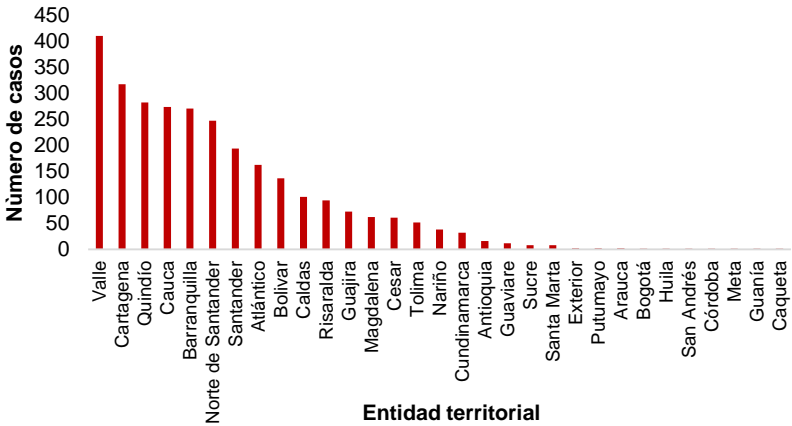
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiología 11 se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 193 municipios en 26 departamentos y cuatro distritos. Por procedencia, Valle, Cartagena, Quindío, Cauca y Norte de Santander, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 54,3% de la notificación (ver gráfica 88).



Gráfica N° 88

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016



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

El 68,2% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,5% pertenecen al régimen contributivo, el 18,8% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 49 casos se notificaron en indígenas y 56 en afrocolombianos (ver tabla 106).

Tabla 106

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2016

Variable	Categoría	Lesiones de causa externa	%
Sexo	Femenino	917	31,8
	Masculino	1952	68,2
Tipo de régimen	Contributivo	1055	38,5
	Especial	824	29,6
	No afiliado	257	8,9
	Excepción	31	0,1
	Subsidiado	702	22,9
Pertenencia étnica	Indígena	49	1,6
	ROM, Gitano	5	0,2
	Raizal	10	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	56	1,9
	Otros	2749	96,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	37	1,3
	5 a 9 años	54	1,9
	10 a 14 años	96	3,3
	15 a 19 años	376	13,1
	20 a 24 años	538	18,8
	25 a 29 años	429	15,0
	30 a 34 años	295	10,3
	35 a 39 años	251	8,7
	40 a 44 años	181	6,3
	45 a 49 años	183	6,4
	50 a 54 años	134	4,7
	55 a 59 años	102	3,6

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, el mayor número se registró por traumas con 1 162 casos (el 40,5%) cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (ver tabla 107).

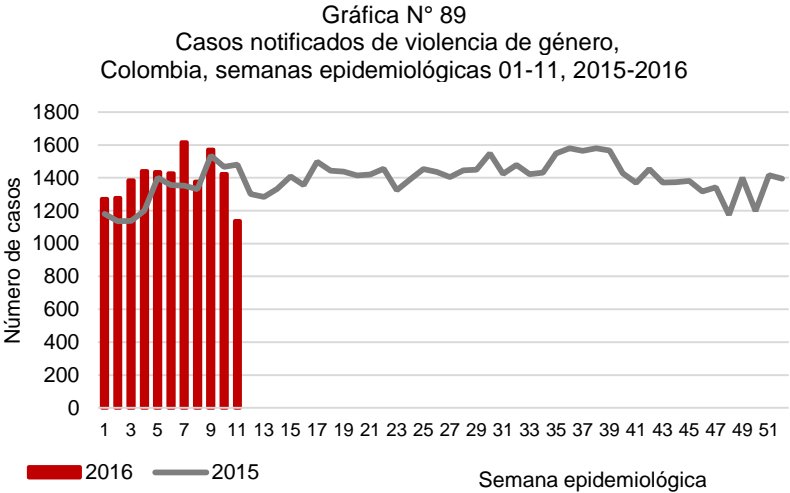
Tabla 107  
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-11, 2016

Tipo de lesión	Número de casos	%
Trauma	1162	40,5
Herida	1086	37,9
Poli trauma	942	32,8
Fractura	745	26,0
Quemadura	39	1,4
Hemorragia	26	0,9
Asfixia	16	0,6
Perforación	16	0,6
Amputación	16	0,6

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

• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 420 casos sospechosos de violencia de género; en la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron 1 563 casos, 1 137 de esta semana y 426 de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 1 481 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 89).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Santander, Valle del Cauca y Huila, han notificado el 50,0 % de los casos (ver tabla 108).

Tabla N° 108  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1 894	12,3
Antioquia	1 893	12,3
Santander	1 575	10,2
Valle Del Cauca	1 515	9,8
Huila	832	5,4
Cundinamarca	747	4,8
Norte Santander	607	3,9
Boyacá	579	3,8
Nariño	542	3,5
Bolívar	486	3,2
Casanare	411	2,7
Caldas	408	2,6
Risaralda	373	2,4
Cauca	345	2,2
Córdoba	329	2,1
Cesar	283	1,8
Meta	273	1,8
Tolima	254	1,6
Sucre	251	1,6
Atlántico	241	1,6
Quindío	238	1,5
Magdalena	187	1,2
Caquetá	175	1,1
Cartagena	171	1,1
Arauca	167	1,1
Guajira	142	0,9
Barranquilla	140	0,9
Putumayo	107	0,7
Santa Marta	73	0,5
Buenaventura	45	0,3
Choco	40	0,3
Vichada	30	0,2
Guaviare	27	0,2
Guainía	12	0,1
Amazonas	11	0,1
Exterior	11	0,1
Vaupés	4	0
San Andrés	2	0
Total	15 420	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 842 municipios de los 32 departamentos y en los cinco distritos; Bogotá con el 12,3 %, Cali con el 5,2 %, Medellín con el 3,9 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,4 %, notificaron el 26,4 % de los casos.

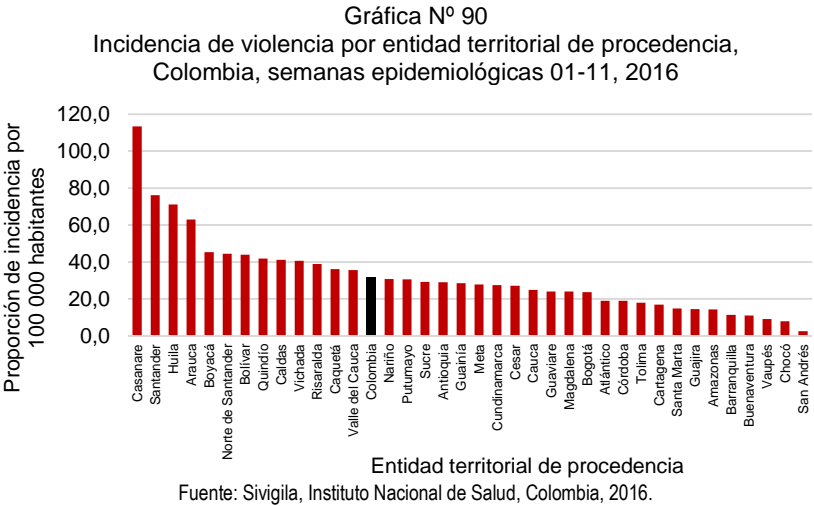
El 76,3% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,6% en el régimen subsidiado; el 13,1% de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 592 casos (el 3,8%) fueron notificados en afrocolombianos, 352 (el 2,3%) en indígenas y 101 (el 0,7%) en ROM, gitano (ver tabla 109).

Tabla N° 109  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	11 771	76,3
	Masculino	3 649	23,7
Tipo de régimen	Subsidiado	8 728	56,6
	Contributivo	5 105	33,1
	No afiliado	1 061	6,9
	Especial	251	1,6
	Excepción	158	1,0
	Indeterminado	117	0,8
Pertenencia étnica	Otros	14 356	93,1
	Negro, afrocolombiano	592	3,8
	Indígena	352	2,3
	ROM ,gitano	101	0,7
	Raizal	16	0,1
	Palenquero	3	0
Grupos de edad	Menores de un año	826	5,4
	1 a 4 años	1 778	11,5
	5 a 9 años	1 351	8,8
	10 a 14 años	2015	13,1
	15 a 19 años	1 907	12,4
	20 a 24 años	1 817	11,8
	25 a 29 años	1 595	10,3
	30 a 34 años	1 286	8,3
	35 a 39 años	866	5,6
	40 a 44 años	603	3,9
	45 a 49 años	433	2,8
	50 a 54 años	292	1,9
	55 a 59 años	222	1,4
	60 a 64 años	110	0,7
	65 y más años	319	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 31,6 casos por 100000 habitantes. Casanare, Santander, Huila, Arauca, Boyacá y Norte de Santander registran las mayores incidencias (ver gráfica 90).



Hasta la semana epidemiológica 11 de 2016 se han notificado 7 568 casos sospechosos de violencia física (el 49,1% de los casos registrados de violencia); en la semana epidemiológica 11 de 2016 se notificaron 735 casos, 519 de esta semana y 216 de semanas anteriores notificadas tardíamente; en la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 658 casos de violencia física. La negligencia y el abandono fue el segundo tipo de violencia notificado con mayor proporción (el 24,5% de los casos registrados de violencia) (ver tabla 110).

Tabla N° 110  
Distribución de los tipos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-11, 2016

Tipo de violencia	casos	%
Violencia física	7 568	49,1
Negligencia y abandono	3 782	24,5
Abuso sexual	2 202	14,3
Violencia psicológica	1 074	7,0
Actos sexuales violentos	455	3,0
Violación	216	1,4
Acoso sexual	112	0,7
Violencia sexual en conflicto armado	9	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	1	0
Trata de personas para explotación sexual	1	0
Total	15 420	100

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**

Según la última actualización del 16 de marzo de 2016 se ha reportado 28 639 casos de enfermedad por virus Ébola y 11 316 muertes. Hoy en día, hay más de 10 000 sobrevivientes de la enfermedad del virus del Ébola.

Conakry, Guinea: la OMS envió un equipo de especialistas a Nzérékoré después de detectar y confirmar en un pueblo rural dos nuevos casos de Ébola.

Los funcionarios de salud de Guinea se encuentran alertados por información del 16 de marzo emitida por la OMS y sus asociados referentes a tres muertes no explicadas en las últimas semanas en el pueblo de Koropara y los síntomas característicos de Ébola que otros miembros de la misma familia están mostrando.

El Ministerio de Salud, OMS, los Centros para el Control de Enfermedades y el UNICEF de Guinea enviaron investigadores el 17 de marzo y se tomaron muestras de cuatro personas. Una madre y su hijo de cinco años de edad, familiares de los fallecidos, presentaron resultado positivo de la enfermedad del virus del Ébola en pruebas de laboratorio.

Debido a lo anterior, en coordinación con el Ministerio de Salud de Guinea, la OMS ha desplegado un equipo inicial de epidemiólogos, expertos en vigilancia, vacunadores, movilizadores sociales, trazadores de contacto y un antropólogo para apoyar una respuesta interinstitucional; dichos equipos trabajarán para investigar el origen de las nuevas infecciones y para identificar, aislar, vacunar y supervisar todos los contactos de los casos nuevos y los que murieron.

El Centro Nacional de Respuesta a Emergencias de Guinea convocó una reunión el 18 de marzo para coordinar una respuesta más rápida para contener la primera reaparición de Ébola en el país desde su estallido inicial el 29 de diciembre de 2015.

Las nuevas infecciones en Guinea fueron confirmados el mismo día que la OMS declaró el fin del último brote de Ébola en Sierra Leona.

La OMS sigue insistiendo en que Sierra Leona, Liberia y Guinea, todavía están en riesgo de Ébola y deben permanecer en estado de alerta y listos para responder.

Fuente: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/new-ebola-cases-confirmed-guinea/en/>

#### **Enfermedad por MERS-CoV, 18 de marzo de 2016**

La OMS ha sido notificada de 1 690 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV (a nivel mundial); de igual manera ha sido notificada de 603 muertes relacionadas con MERS-CoV desde septiembre de 2012.

Desde septiembre de 2012, 26 países han informado de casos de MERS-CoV

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/18-march-2016>

• *Alertas nacional*

**Brotes de ETA**

Departamento: Meta  
Municipio: Cabuyaro  
Fecha de ocurrencia: 18 de marzo de 2016  
Fecha de notificación: 18 de marzo de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 13/sin información  
Medidas iniciales de control: visita con personal de saneamiento ambiental, toma de muestras pertinentes, interrogatorio a madres comunitarias y educación a las mismas sobre medidas de prevención  
Estado: abierto

Departamento: Norte de Santander  
Municipio: Zulia  
Fecha de ocurrencia: 14 de marzo de 2016  
Fecha de notificación: 14 de marzo de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 16/90  
Medidas iniciales de control: visita con personal de saneamiento ambiental dejando exigencias sanitarias, recolección de muestras de alimentos, encuestas a consumidores.  
Estado: abierto

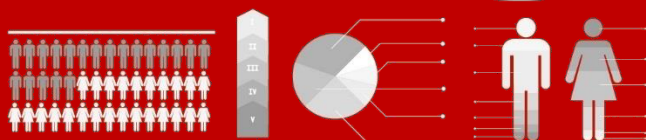
Departamento: Putumayo  
Municipio: Leguízamo  
Fecha de ocurrencia: 22 de marzo de 2016  
Fecha de notificación: 22 de marzo de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 27/500  
Medidas iniciales de control: visita a la institución para verificación de la información y recolección de muestra de alimentos  
Estado: abierto

Departamento: Valle del Cauca  
Municipio: El Cerrito  
Fecha de ocurrencia: 22 de marzo de 2016  
Fecha de notificación: 22 de marzo de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 27/500  
Medidas iniciales de control: visita a la institución para verificación de la información y recolección de muestra de alimentos  
Estado: abierto

**Brote de varicela**

Distrito: Bogotá  
Fecha de ocurrencia: 3 de marzo de 2016  
Fecha de notificación: 10 de marzo de 2016  
Número de enfermos/expuestos: 2/12  
Medidas iniciales de control: aislamiento de casos con uso de tapabocas, intensificación de lavado de manos, desinfección de áreas de alojamiento y baños, adecuada ventilación en las instalaciones.  
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*

**Mancel Enrique Martínez Duran**

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

**Oscar Pacheco García**

*Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública*

**Hernán Quijada Bonilla**

*Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata*

**Diana Paola Bocanegra Horta**

*Edición*

**Mancel Enrique Martínez Duran**

**Diana Paola Bocanegra Horta**

*Corrección de estilo*

**Giovanni Sanabria – [ysanabria@ins.gov.co](mailto:ysanabria@ins.gov.co)**

*Diagramación*

**Av. Calle 26 No 51 – 20, Bogotá D. C. – Colombia**

**PBX (571) 770 77 00**

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

**2016**