



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 28 de 2016 | 10 julio - 16 julio

Instituto Nacional de Salud – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

El BES, es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del país, notificada semanalmente al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos en el BES, puede variar después de que las entidades territoriales realizan unidades de análisis para el ajuste y la clasificación de caso, en cada evento.

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles .....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua .....	27
Infecções de transmisión sexual.....	36
Micobacterias.....	45
Zoonosis .....	49
Factores de Riesgo Ambiental.....	59
Enfermedades no Transmisibles .....	62
Salud Mental.....	76
Enfermedades transmitidas por vectores .....	86
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública .....	110



**CONOCE LA HEPATITIS Y ACTÚA YA**

**DÍA MUNDIAL CONTRA LA HEPATITIS  
28 DE JULIO**

**240 millones** 240 millones de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis B.

**5%** 5% de las personas con hepatitis crónica saben que están infectadas.

**90%** 90% de los casos de infección por el virus de la hepatitis C pueden ser curados con antiviricos.

Organización Mundial de la Salud

## Día Mundial contra la Hepatitis: Prevenir la hepatitis, actuar ya

El Día Mundial contra la Hepatitis, el 28 de julio de 2016, es una oportunidad para redoblar los esfuerzos nacionales e internacionales de lucha contra esta enfermedad e instar a los asociados y a los Estados Miembros a que presten su apoyo a la aplicación de la primera Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Hepatitis Víricas para 2016-2021, aprobada en la 69.a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2016. OMS

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

- [Nota descriptiva acerca de la hepatitis B](#)
- [Conoce las hepatitis y actúa ya](#)
- [Nota descriptiva acerca de la hepatitis C](#)



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).

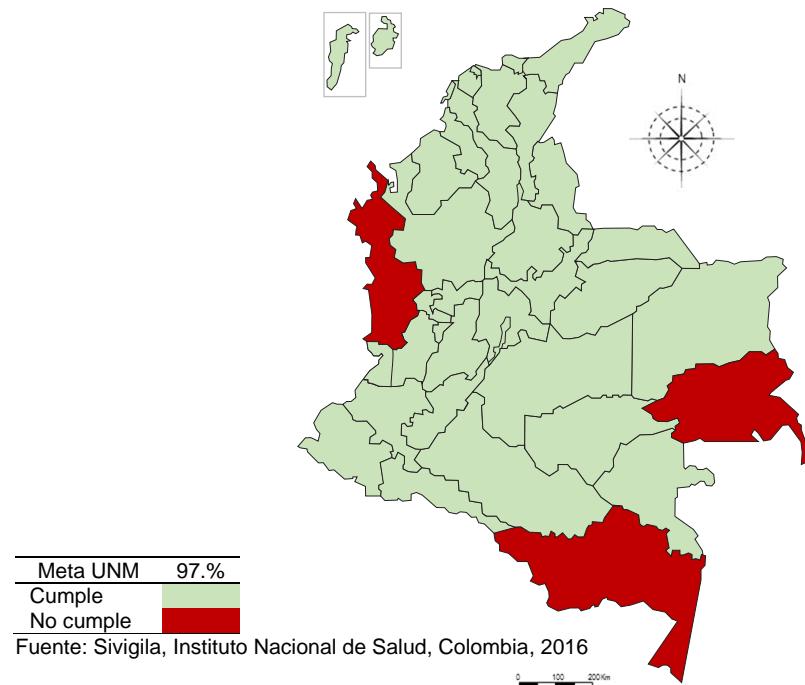
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 28

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 28 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación con la misma semana del 2015.

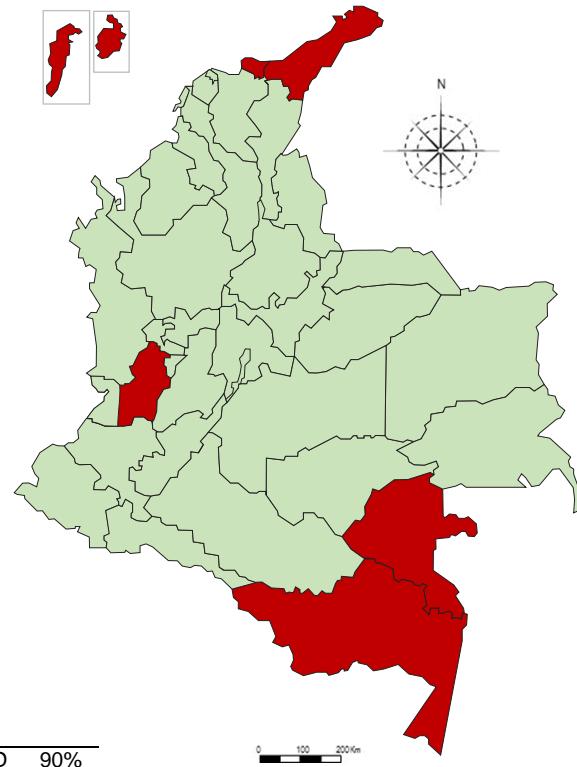
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,4 % (1 110 de 1 117 municipios), aumentó 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,4 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres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

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 28, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,0 % (5 090 de 5 359 UPGD); se cumplió la meta del 90 % para este nivel. La notificación aumentó 0,1 % en relación con la semana anterior y 1,0 % en relación con el año 2015; seis entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 2).

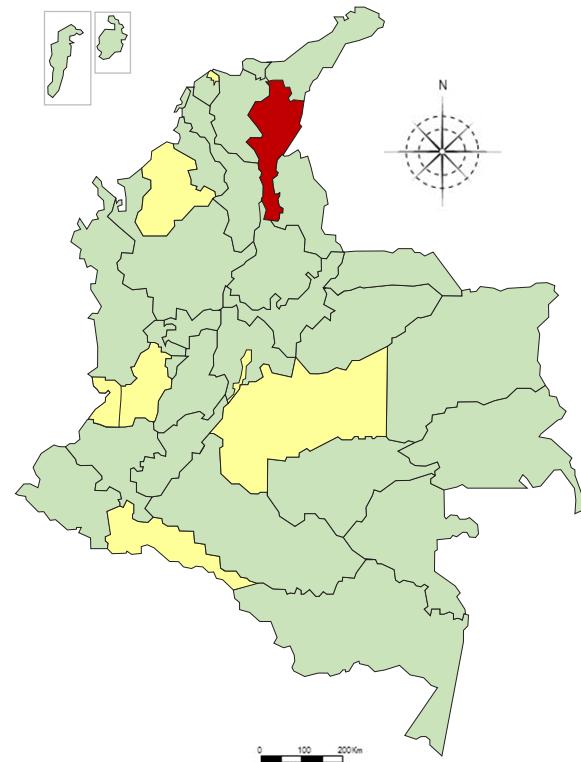
Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 28, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 28 de 2016, el 78,4% de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 18,9% presentaron inconsistencias y una entidad dejó de enviar el reporte (Mapa 3).

Mapa 3  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 28, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	29	78,4
Reporte con inconsistencias	Amarillo	7	18,9
Sin reporte	Rojo	1	2,7

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,6 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 0,1 % en relación con la semana anterior y 0,4 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 9,5 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); un departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y el 3,1 % de las entidades territoriales presentó riesgo alto (Mapa 4).

**Mapa 4**  
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 28, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,4%	27	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	9,5%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1%	1	0,6
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	

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

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

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos inmunoprevenibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

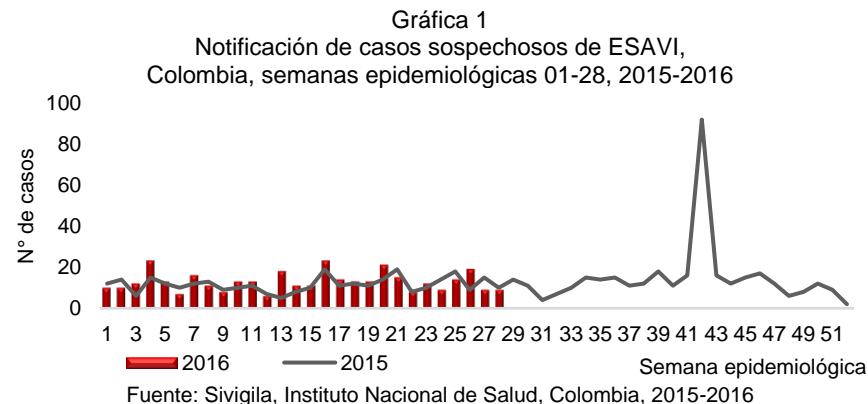
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Difteria**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 28 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria que se descartaron en unidad de análisis.

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

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de ESAVI, nueve de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 361 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Sucre, Huila, Norte Santander, Atlántico y Risaralda notificaron el 69.8 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	85	23,5
Antioquia	36	10,0
Valle del Cauca	28	7,8
Santander	21	5,8
Cundinamarca	17	4,7
Sucre	15	4,2
Huila	14	3,9
Norte Santander	13	3,6
Atlántico	12	3,3
Risaralda	11	3,0
Nariño	10	2,8
Caldas	9	2,5
Córdoba	8	2,2
Tolima	8	2,2
Barranquilla	8	2,2
Cauca	6	1,7
Boyacá	5	1,4
Cartagena	5	1,4
Santa Marta	4	1,1
Magdalena	4	1,1
Bolívar	4	1,1
Arauca	4	1,1
Casanare	3	0,8
San Andrés	3	0,8
Cesar	2	0,6
Guajira	2	0,6
Amazonas	2	0,6
Putumayo	1	0,3
Vichada	1	0,3
Choco	1	0,3
Total	361	100

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

El 53,2 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 41,8 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

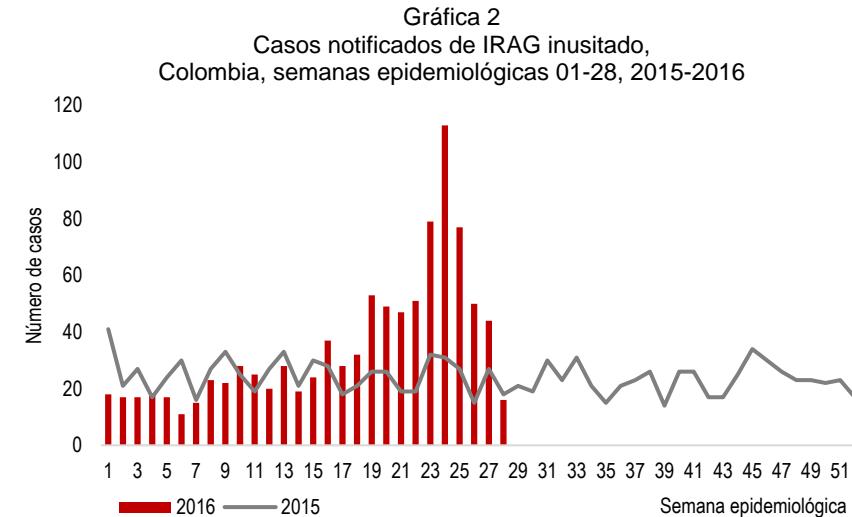
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	192	53,2
	Masculino	169	46,8
Tipo de régimen	Contributivo	190	52,6
	Subsidiado	136	37,7
	No afiliado	20	5,5
	Excepción	7	1,9
	Especial	8	2,2
Grupos de edad	Menores de un año	151	41,8
	1 año	94	26,0
	2 años	11	3,0
	3 años	5	1,4
	4 años	6	1,7
	5 a 9 años	30	8,3
	10 a 19 años	19	5,3
	20 a 59 años	33	9,1
	Mayores de 60 años y más	12	3,3

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

- **Infección respiratoria aguda**

### Vigilancia IRAG inusitado

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 46 casos de IRAG inusitado, 16 de esta semana y 30 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron siete casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 978 casos de IRAG inusitado (Gráfica 2).



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

Según los criterios de clasificación el 58,7 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante la semana epidemiológica 28 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

Tabla 3  
Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación,  
Colombia, semana epidemiológica 28, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad UCI	27	58,7
Defunción	8	17,4
Contacto con sintomático respiratorio	7	15,2
Trabajador de la salud	3	6,5
Viaje internacional	1	2,2
Total	46	100

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

El 60,9 % de los casos de IRAG inusitado notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 84,8 % residen en la cabecera municipal; el 43,5 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 100 % corresponde al grupo “otros” (Tabla 4).

Tabla 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG inusitado,  
Colombia, semana epidemiológica 28, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	18	39,1
	Femenino	28	60,9
Área	Cabecera municipal	39	84,8
	Rural disperso	5	10,9
	Centro poblado	2	4,3
Tipo de régimen	Subsidiado	17	37,0
	Contributivo	20	43,5
	No afiliado	2	4,3
	Especial	7	15,2
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	46	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 55,1 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 (Tabla 5).

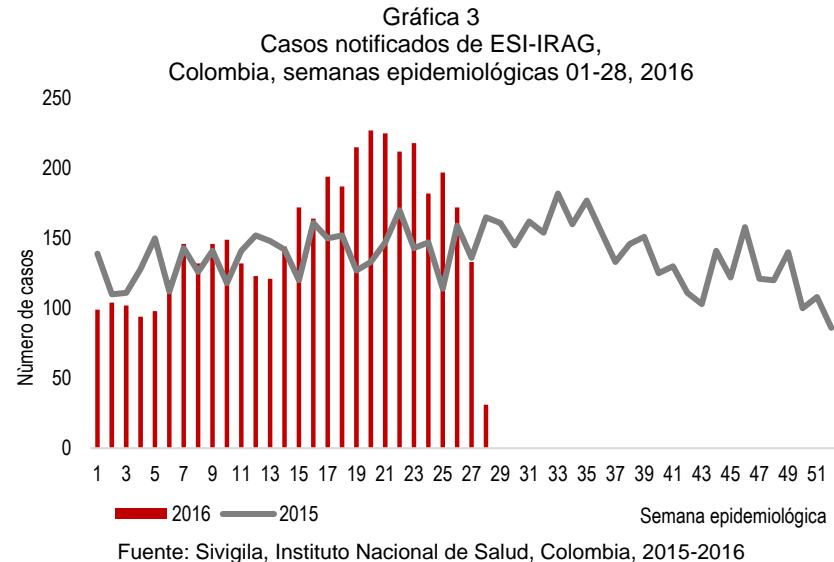
Tabla 5  
Casos de IRAG inusitado por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	255	26,1
Antioquia	206	21,1
Valle del Cauca	77	7,9
Cundinamarca	60	6,1
Boyacá	48	4,9
Caldas	38	3,9
Tolima	32	3,3
Santander	28	2,9
Cesar	28	2,9
Risaralda	26	2,7
Huila	23	2,4
Exterior	20	2,0
Meta	19	1,9
Nariño	18	1,8
Quindío	16	1,6
Córdoba	10	1,0
Bolívar	7	0,7
Casanare	7	0,7
Cauca	7	0,7
Guajira	6	0,6
Barranquilla	6	0,6
Arauca	6	0,6
Sucre	6	0,6
Amazonas	5	0,5
Caquetá	5	0,5
Norte Santander	4	0,4
Magdalena	3	0,3
Santa Marta	3	0,3
Vaupés	2	0,2
Atlántico	2	0,2
Chocó	1	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Total	978	100

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

**Vigilancia centinela ESI – IRAG**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 173 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, 31 de esta semana y 142 de semanas anteriores, de los cuales 156 casos (el 90,2 %) corresponden a pacientes con IRAG y 17 casos (el 9,8 %) a pacientes con ESI; durante esta semana se descartaron cuatro casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 165 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 239 casos de ESI-IRAG mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 28; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6  
Casos notificados de ESI-IRAG por entidad territorial y UPGD centinela,  
Colombia, semana epidemiológica 28, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	2
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	36
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	8
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	19
	Hospital Occidente de Kennedy	3
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardiolinfantil	38
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	1
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	10
	Hospital Departamental de Villavicencio	13
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	19
	Red de Salud de Ladera	0
Total		173

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

El 54,5 % de los casos de IRAG notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 90,4 % residen en la cabecera municipal; el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 5,8 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

**Tabla 7**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de IRAG,  
Colombia, semana epidemiológica 28, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	85	54,5
	Femenino	71	45,5
Área	Cabecera municipal	141	90,4
	Rural disperso	12	7,7
	Centro poblado	3	1,9
Tipo de régimen	Subsidiado	74	47,4
	Contributivo	71	45,5
	Indeterminado	6	3,8
	No afiliado	1	0,6
	Especial	2	1,3
	Excepción	2	1,3
	Otro	146	93,6
Pertenencia étnica	Indígena	9	5,8
	Afrocolombiano	1	0,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

El 52,9 % de los casos de ESI notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 100 % residen en la cabecera municipal; el 70,6 % están vinculados al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 5,9 % corresponde a población afrocolombiana (Tabla 8).

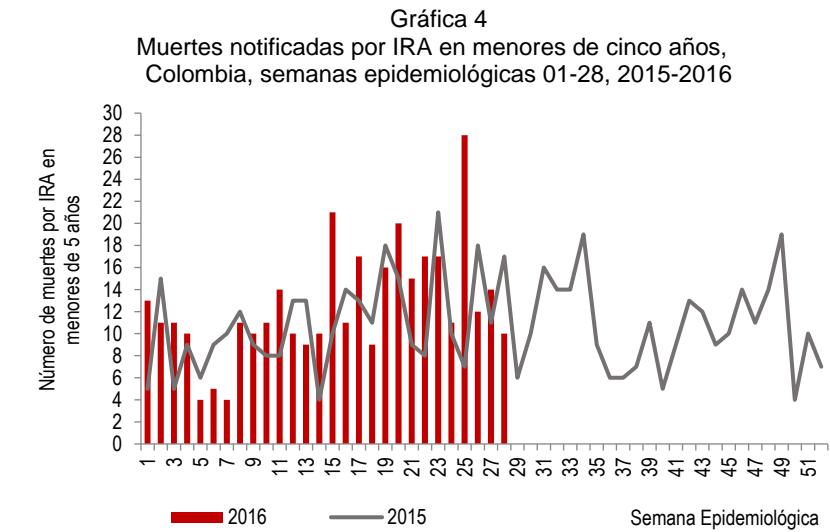
**Tabla 8**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de ESI,  
Colombia, semana epidemiológica 28, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	8	47,1
	Femenino	9	52,9
Área	Cabecera municipal	17	100
	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	5	29,4
	Contributivo	12	70,6
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	16	94
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1	5,9
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron 20 muertes por IRA en menores de cinco años, 10 de esta semana y 10 de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartaron dos casos; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 17 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 351 casos de muerte por IRA en menores de cinco años (Gráfica 4).



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

La tasa de mortalidad nacional es de 8,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Chocó (Tabla 9).

**Tabla 9**  
Muertes por IRA en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vichada	5	49,0
Chocó	19	29,0
La Guajira	27	20,8
Guaviare	3	20,6
Amazonas	2	19,2
Risaralda	14	18,5
Vaupés	1	16,7
Putumayo	6	15,1
Cesar	15	13,6
Tolima	17	13,4
Bogotá	80	13,2
Magdalena	12	13,1
Meta	11	11,6
Bolívar	13	10,4
Cartagena	8	9,8
Cundinamarca	19	7,8
Antioquia	35	6,5
Quindío	3	6,5
Nariño	10	6,1
Arauca	2	6,0
Cauca	6	4,5
Santa Marta D.E.	2	4,3
Caldas	3	3,8
Boyacá	4	3,7
Sucre	3	3,5
Huila	4	3,5
Casanare	1	2,7
Valle del Cauca	9	2,5
Santander	3	1,8
Córdoba	2	1,1
Barranquilla	1	1,0
Atlántico	1	0,8
Norte Santander	1	0,8
Caquetá	0	0
San Andrés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	0
Colombia	351	8,1

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

El 55,3 % de las muertes por IRA en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 90 muertes (el 25,6 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,7 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,3 %) en ROM (gitano) y raizal respectivamente; el 71,5 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,5 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

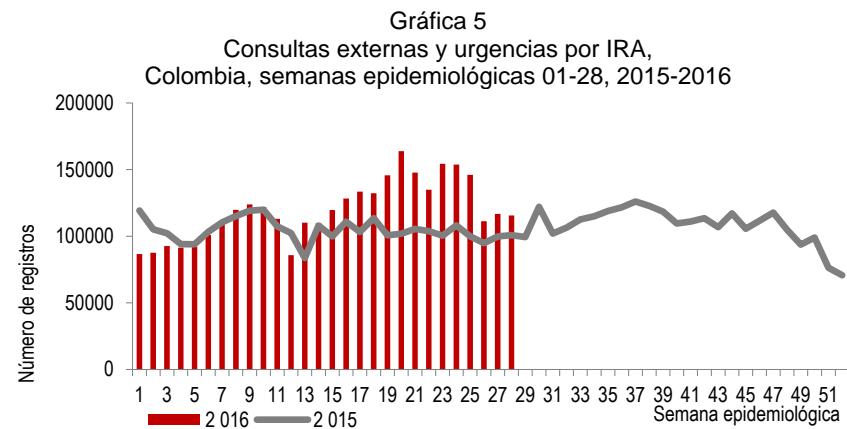
**Tabla 10**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	194	55,3
	Femenino	157	44,7
Grupo de edad	Menores de un año	232	66,1
	1-4 años	119	33,9
	Otros	246	70,1
	Indígena	90	25,6
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	13	3,7
	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
Área	Cabecera municipal	251	71,5
	Rural disperso	72	20,5
	Centro poblado	28	8,0
Tipo de régimen	Subsidiado	216	61,5
	Contributivo	96	27,4
	No afiliado	33	9,4
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	4	1,1
	Excepción	1	0,3

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

### Vigilancia de morbilidad por IRA

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 122 638 registros de consultas externas y urgencias por IRA, 115 539 de esta semana y 7 099 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 100 818 registros; a la fecha se han notificado 3 350 879 registros de consulta externa y urgencias por IRA (Gráfica 5).

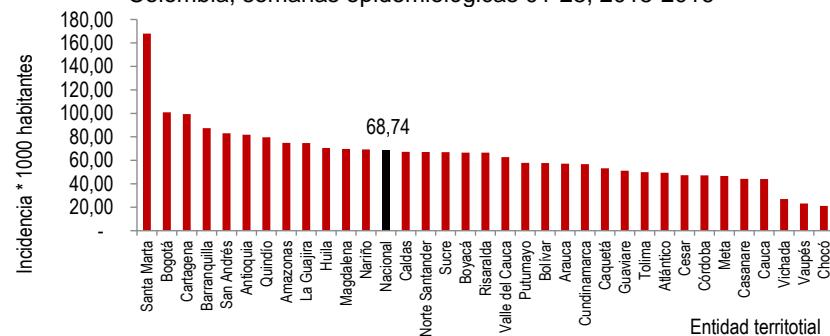


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,5 % de los registros de consultas externas y urgencias por IRA.

La incidencia de consulta externa y urgencias por IRA a nivel nacional a semana 26 de 2016 es de 68,7 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Santa Marta, Bogotá, Cartagena, Barranquilla, San Andrés, Antioquia, Quindío, Amazonas, La Guajira, Huila, Magdalena y Nariño superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

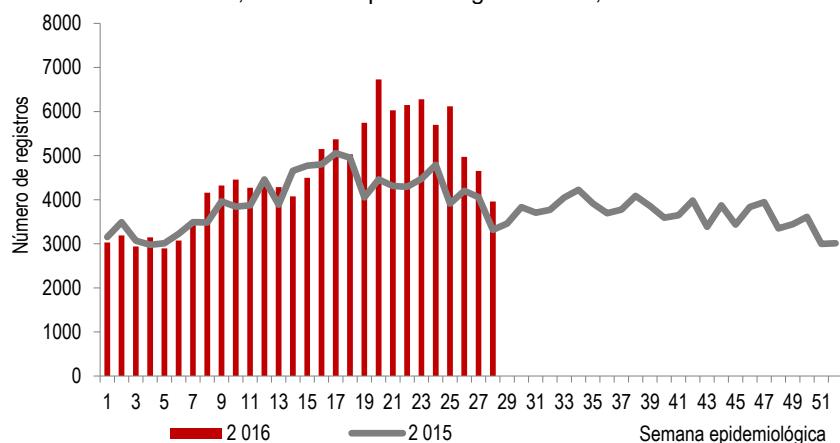
**Gráfica 6**  
Incidencia de consultas externas y urgencias por IRA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 741 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG, 3 959 registros de esta semana y 782 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 3 316 registros; a la fecha se han notificado 128 107 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG (Gráfica 7).

**Gráfica 7**  
Hospitalizaciones por IRAG,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016

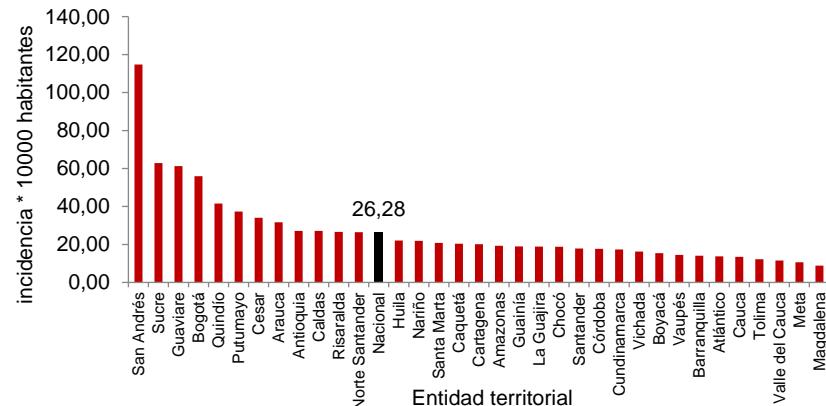


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 46,0 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG.

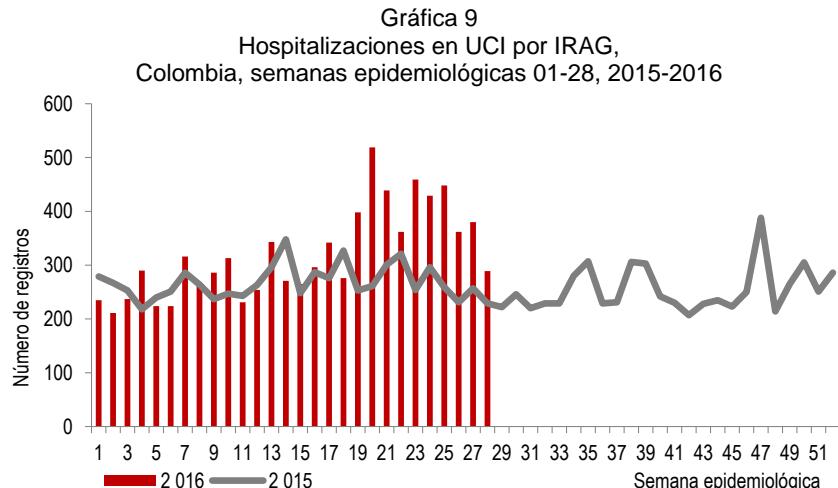
La incidencia de hospitalización en sala general por IRAG a nivel nacional a semana 28 de 2016 es de 26,3 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Guaviare, Bogotá, Quindío, Putumayo, Cesar, Arauca, Antioquia, Caldas, Risaralda y Norte de Santander superan la incidencia nacional (Gráfica 8).

**Gráfica 8**  
Incidencia de hospitalización en sala general por IRAG por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 345 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG, 289 de esta semana y 56 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 229 registros; a la fecha se han notificado 8 966 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG (Gráfica 9).



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 45,7 % de los registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

El 22,9 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 24,3 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año y el 34,3 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

**Tabla 11**  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por IRA, Colombia, semana epidemiológica 28, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de 1 año	10 457	9,1	961	24,3	99	34,3
	1 año	9 579	8,3	528	13,3	22	7,6
	2 a 4 años	15 544	13,5	461	11,6	17	5,9
	5 a 19 años	20 692	17,9	391	9,9	9	3,1
	20 a 39 años	26 473	22,9	340	8,6	21	7,3
	40 a 59 años	19 154	16,6	386	9,7	37	12,8
	60 y más años	13 640	11,8	892	22,5	84	29,1
Total		115 539	100	3 959	100	289	100

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

### Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP y el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 26 de 2016 se han analizado 4 094 muestras, el 52,8 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 83,7 % son positivas para otros virus respiratorios y el 16,3 % positivas para Influenza.

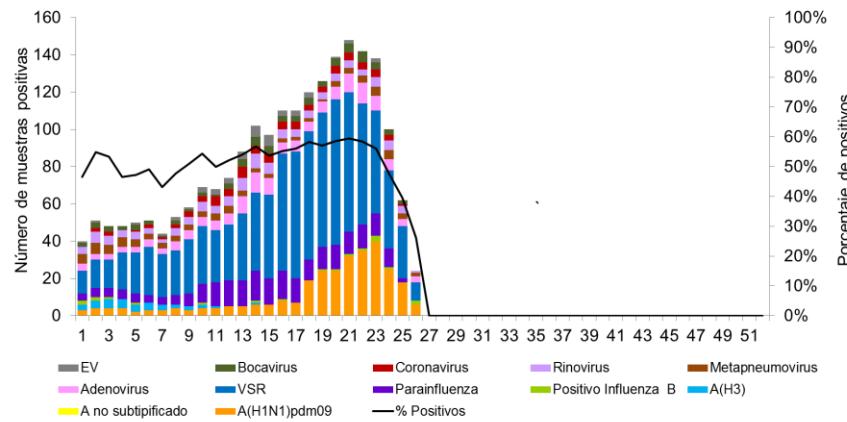
De la circulación de otros virus respiratorios, el agente que se ha identificado en mayor proporción es el Virus Sincitial Respiratorio; el cual ha presentado aumento de su detección a partir de la semana 09. Hasta la semana 26 de 2016 este virus corresponde al 47,4 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza

con el 11,0 %, Adenovirus con el 6,9 %, Rinovirus con el 6,3 %, Metapneumovirus con el 4,0 %, Coronavirus (no MERS) con el 3,4 %, Bocavirus con el 3,5 % y Enterovirus con el 2,1 %.

En la semana 26 el Virus Sincitial Respiratorio representa el 41,7 % del total de virus identificados (Gráfica 10).

Gráfica 10

Virus respiratorios identificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-26, 2016

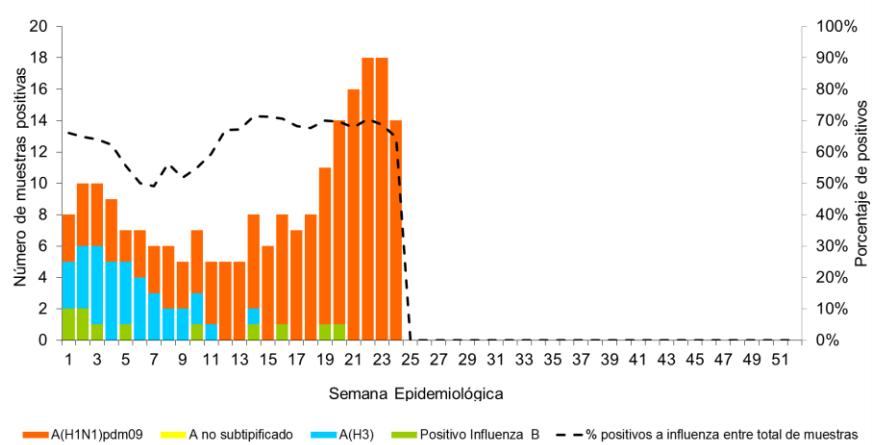


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR,  
Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos A y B; el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 89,2 % es el de mayor proporción, seguido por influenza A (H3N2) con el 10,8 %. Desde la semana 11 el virus de influenza A (H1N1) presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (Gráfica 11).

Gráfica 11

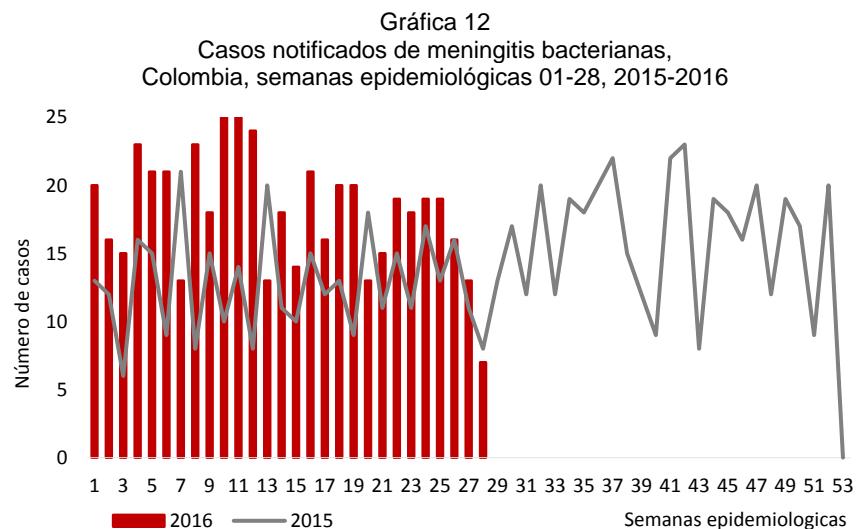
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016



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

## • *Meningitis bacteriana aguda*

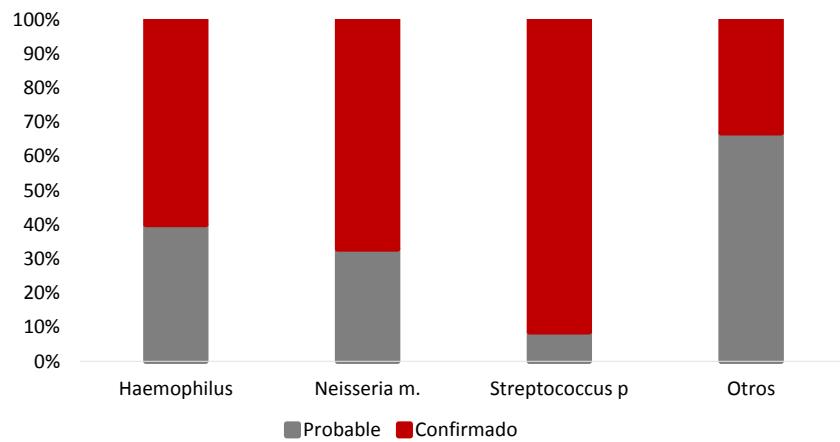
En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 16 casos de meningitis bacteriana aguda, siete de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 509 casos entre probables, confirmados y descartados por laboratorio de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 12).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 28 se cuenta con 375 casos entre probables y confirmados, el 55,4 % (208/375) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7,2 % (15/208) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,6 % (45/208) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 40,9 % (85/208) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 30,3 % (63/208) a meningitis por otros agentes (Gráfica 13).

**Gráfica 13**  
Casos de meningitis notificados por agente bacteriano,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Bolívar, Meta, Córdoba, Tolima, Huila, Atlántico, Magdalena, Cartagena y Sucre notificaron el 75,2 % de los casos y se cuenta con 3 casos procedentes del exterior confirmado por laboratorio (Tabla 12).

**Tabla 12**

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	18	29	44	71	62
Bogotá	10	23,3	33	76,7	43
Valle del Cauca	12	32,4	25	67,6	37
Cundinamarca	14	58,3	10	41,7	24
Barranquilla	11	73,3	4	26,7	15
Bolívar	9	60	6	40	15
Meta	12	80	3	20	15
Córdoba	5	38,5	8	61,5	13
Tolima	7	58,3	5	41,7	12
Huila	8	72,7	3	27,3	11
Atlántico	9	90	1	10	10
Magdalena	7	77,8	2	22,2	9
Cartagena	1	12,5	7	87,5	8
Sucre	6	75	2	25	8
Boyacá	1	14,3	6	85,7	7
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Cauca	5	71,4	2	28,6	7
Norte Santander	2	28,6	5	71,4	7
Risaralda	0	0	7	100	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Buenaventura	2	33,3	4	66,7	6
Arauca	4	80	1	20	5
Guajira	5	100	0	0	5
Nariño	2	40	3	60	5
Santander	2	40	3	60	5
Cesar	3	75	1	25	4
Choco	1	25	3	75	4
Caldas	2	66,7	1	33,3	3
Caquetá	0	0	3	100	3
Amazonas	2	100	0	0	2
Putumayo	1	50	1	50	2
Quindío	0	0	2	100	2
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>44,5</b>	<b>208</b>	<b>55,5</b>	<b>375</b>

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

Hasta la semana epidemiológica 28, se han notificado 77 muertes, se encuentran como probables 29 y confirmadas 48; de las muertes entre probables y confirmadas el 59,7 % pertenecen al sexo masculino; el 62,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 9,1 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los de 65 y más años con el 15,6 % seguidos de niños menores de un año con el 14,3 % (Tabla 13).

**Tabla 13**

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	31	40,3
	Masculino	46	59,7
	Contributivo	19	24,7
	Especial	2	2,6
Tipo de régimen	No afiliado	7	9,1
	Excepción	1	1,3
	Subsidiado	48	62,3
Pertenencia étnica	Indígena	7	9,1
	ROM(gitano)	1	1,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	9,1
	Otro	62	80,5
Grupos de edad	Menores de un año	11	14,3
	1 a 4 años	10	13,0
	5 a 9 años	4	5,2
	10 a 14 años	4	5,2
	15 a 19 años	6	7,8
	20 a 24 años	5	6,5
	25 a 29 años	4	5,2
	30 a 34 años	3	3,9
	35 a 39 años	2	2,6
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	4	5,2
	50 a 54 años	3	3,9
	55 a 59 años	3	3,9
	60 a 64 años	6	7,8
	65 y más años	12	15,6

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

El 70 % (26/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 28 (Tabla 14).

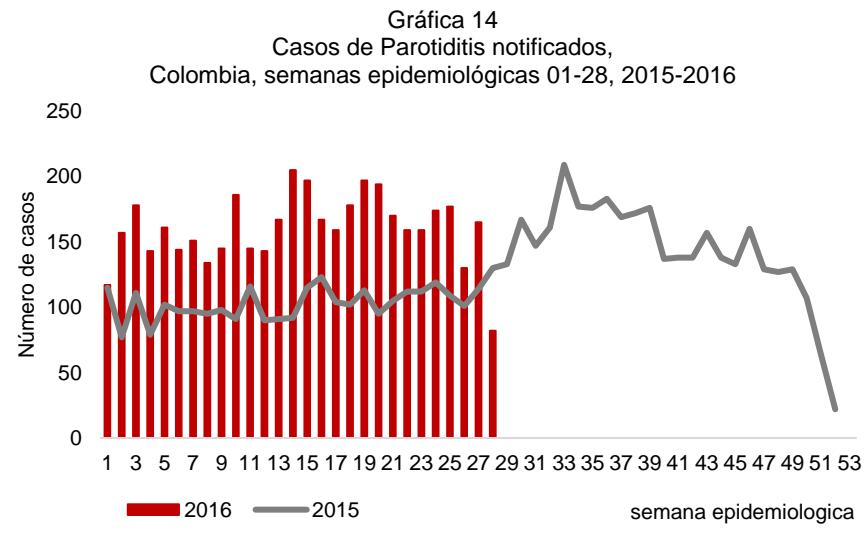
Tabla 14  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	11	12
Valle Del Cauca	4	5	9
Bogotá	3	4	7
Risaralda	0	4	4
Bolívar	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Barranquilla	2	2	4
Buenaventura	2	2	4
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	1	2	3
Santa Marta	1	2	3
Cauca	1	1	2
Choco	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Magdalena	0	1	1
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	0	1	1
Tolima	1	1	2
Arauca	1	0	1
Atlántico	1	0	1
Caldas	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cesar	1	0	1
Meta	4	0	4
Sucre	2	0	2
Total	29	48	77

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

### • Parotiditis

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 182 casos de Parotiditis, 82 de esta semana y 100 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 130 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 484 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 14).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Valle del Cauca y Barranquilla notificaron el 77,8 % de los casos (Tabla 15).

**Tabla 15**  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	2 036	45,4
Antioquia	368	8,2
Cundinamarca	301	6,7
Sucre	216	4,8
Boyacá	208	4,6
Valle del Cauca	195	4,3
Barranquilla	169	3,8
Norte Santander	108	2,4
Caldas	95	2,1
Huila	86	1,9
Tolima	72	1,6
Meta	71	1,6
Santander	69	1,5
Atlántico	68	1,5
Cauca	45	1
Nariño	39	0,9
Cesar	38	0,8
Córdoba	36	0,8
Casanare	33	0,7
Cartagena	27	0,6
Magdalena	27	0,6
Quindío	26	0,6
Risaralda	25	0,6
Bolívar	25	0,6
Caquetá	24	0,5
San Andrés	17	0,4
Santa Marta	13	0,3
Arauca	12	0,3
Guajira	10	0,2
Putumayo	8	0,2
Amazonas	4	0,1
Vichada	4	0,1
Guaviare	3	0,1
Buenaventura	2	0,04
Choco	2	0,04
Exterior	2	0,04
Total	4 484	100

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

El 55,3 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 17,9 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, seis casos (el 0,1 %) se notificó en raizales, 37 casos (el 0,8 %) en indígenas, 27 casos (el 0,6 %) en ROM/gitanos (Tabla 16).

**Tabla 16**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

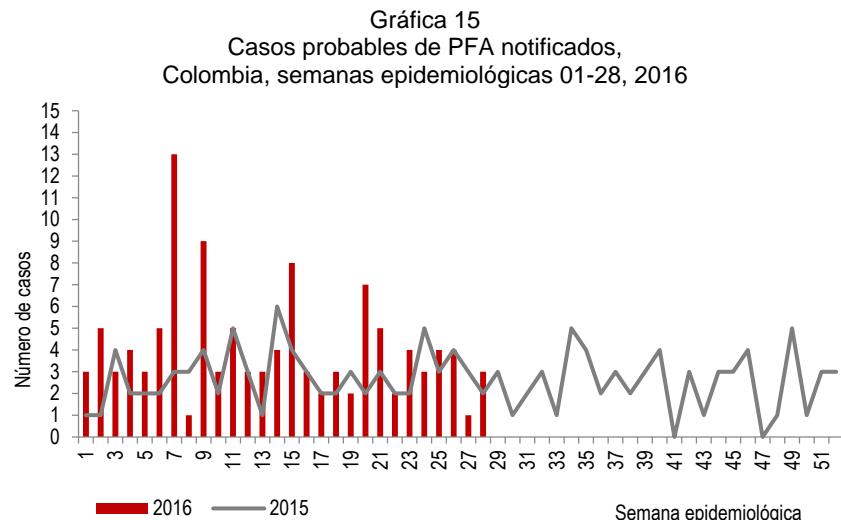
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 005	44,7
	Masculino	2 479	55,3
	Contributivo	2 884	64,3
	Especial	178	4
	No afiliado	106	2,4
	Indefinido	39	0,9
	Excepción	219	4,9
	Subsidiado	1 058	23,6
	Indígena	37	0,8
	ROM(gitano)	27	0,6
Pertenencia étnica	Raizal	6	0,1
	Palenquero	2	0
	Afrocolombiano	133	3
	Otro	4 279	95,4
Grupos de edad	Menores de un año	40	0,9
	1 a 4 años	540	12
	5 a 9 años	546	12,2
	10 a 14 años	310	6,9
	15 a 19 años	628	14
	20 a 24 años	801	17,9
	25 a 29 años	514	11,5
	30 a 34 años	253	5,6
	35 a 39 años	225	5
	40 a 44 años	135	3
	45 a 49 años	130	2,9
	50 a 54 años	96	2,1
	55 a 59 años	73	1,6
	60 a 64 años	61	1,4
	65 y más años	132	2,9

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

Hasta la semana epidemiológica 28, no se han notificado muertes por este evento.

## • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos probables de parálisis flácida aguda tres de semana 28 y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron dos casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 115 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 15).

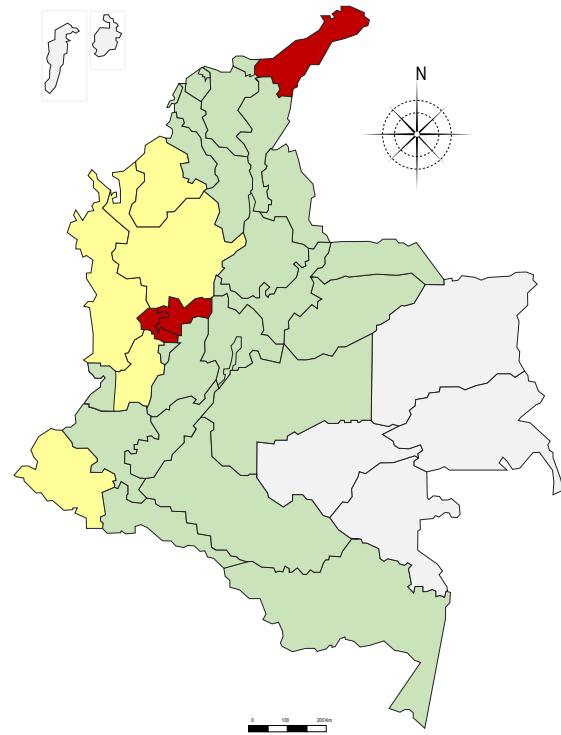


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 28 de 2016 es de 0,89 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 28 es de 0,54). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Chocó, Córdoba, Nariño y Valle del Cauca (Mapa 5).

Ocho entidades territoriales aun no reportan casos probables: Caldas, La Guajira y Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

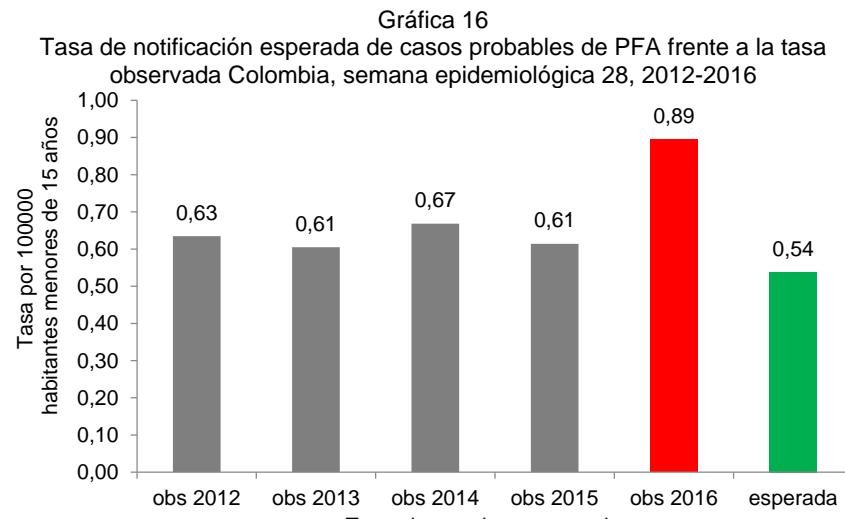
**Mapa 5**  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	
No ha reportado casos	
< 0,54 por 100 000 habitantes	
≥ 0,54 por 100 000 habitantes	

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

A la semana epidemiológica 28 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,89 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (Gráfica 16).



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

### • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 30 casos de sarampión y rubéola, 28 de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 43 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 916 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 17).

**Gráfica 17**  
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 31 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,0 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 28, la tasa de notificación nacional es de 1,88 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 28 que debe ser de 1,08.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 28; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Arauca, Norte de Santander, Santander, Sucre, Meta,

Nariño, Chocó, Boyacá, Tolima, Cesar, Cauca, Atlántico, Valle del Cauca, Santa Marta, Huila, La Guajira, Cartagena, Bolívar y Córdoba; no han notificado casos sospechosos seis entidades territoriales (Tabla 17).

Tabla 17  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

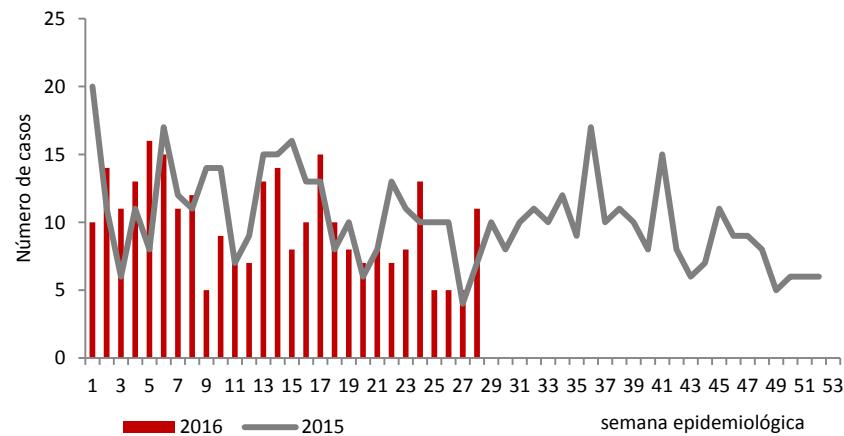
Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	598	7 980 001	7,49
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	22	989 934	2,22
Antioquia	124	6 534 857	1,90
Cundinamarca	47	2 721 368	1,73
Risaralda	15	957 254	1,57
Casanare	5	362 721	1,38
Barranquilla	15	1 223 616	1,23
Quindío	6	568 506	1,06
Arauca	2	265 190	0,75
Norte de Santander	8	1 367 708	0,58
Santander	10	2 071 016	0,48
Sucre	4	859 913	0,47
Meta	4	979 710	0,41
Nariño	7	1 765 906	0,40
Chocó	2	505 016	0,40
Boyacá	5	1 278 107	0,39
Tolima	5	1 412 220	0,35
Cesar	3	1 041 204	0,29
Cauca	4	1 391 836	0,29
Atlántico	3	1 265 898	0,24
Valle del Cauca	10	4 253 066	0,24
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	1	NA	NA
Total	916	48 747 708	1,88

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 28= 1,08 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de síndrome de rubéola congénita, 11 de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 277 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 18)

Gráfica 18  
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016



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

Por procedencia, el 80,1 % de los casos notificados son de Antioquia (149 casos), Bogotá (53 casos), Norte de Santander y Sucre con 10 casos cada uno; también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con seis casos, Tolima con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Córdoba, Nariño y Risaralda con tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Cesar, Guaviare, Magdalena, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

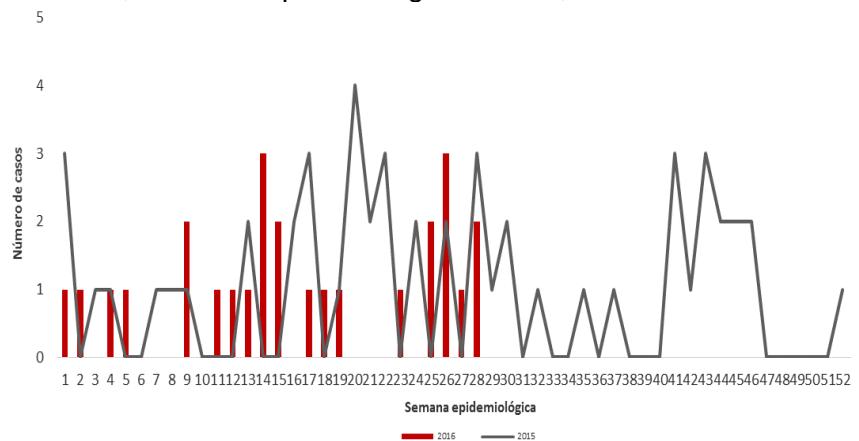
En la semana epidemiológica 28 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 28 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron dos casos al Sivigila de tétanos accidental de esta semana; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 26 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 19).

Gráfica 19  
Casos notificados de tétanos accidental,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 15,4 % (Tabla 18).

Tabla 18  
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	15,4
Atlántico	3	11,5
Magdalena	3	11,5
Sucre	3	11,5
Bolívar	2	7,7
Valle del Cauca	2	7,7
Barranquilla	1	3,8
Bogotá	1	3,8
Buenaventura	1	3,8
Cartagena	1	3,8
Cesar	1	3,8
Córdoba	1	3,8
La Guajira	1	3,8
Norte de Santander	1	3,8
Santander	1	3,8
Total	26	100

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

El 69,2 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 76,9 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 19,2 % en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, un caso (el 3,8 %) se notificó en indígenas, dos casos (el 7,7 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

**Tabla 19**  
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de tétanos	%
Sexo	Femenino	8	30,8
	Masculino	18	69,2
	Contributivo	4	15,4
	Especial	0	0
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	1	3,8
	No afiliado	1	3,8
	Excepción	0	0
	Subsidiado	20	76,9
	Indígena	1	3,8
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	7,7
	Otros	23	88,5
Grupos de edad	Menores de un año	1	3,8
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	3,8
	15 a 19 años	2	7,7
	20 a 24 años	4	15,4
	25 a 29 años	2	7,7
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	2	7,7
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	1	3,8
	50 a 54 años	2	7,7
	55 a 59 años	2	7,7
	60 a 64 años	4	15,4
	65 y más años	5	19,2

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

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 se han notificado siete muertes probables de tétanos accidental, cuatro confirmadas por clínica, dos en estudio y una descartada (Tabla 20).

**Tabla 20**  
Muertes de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

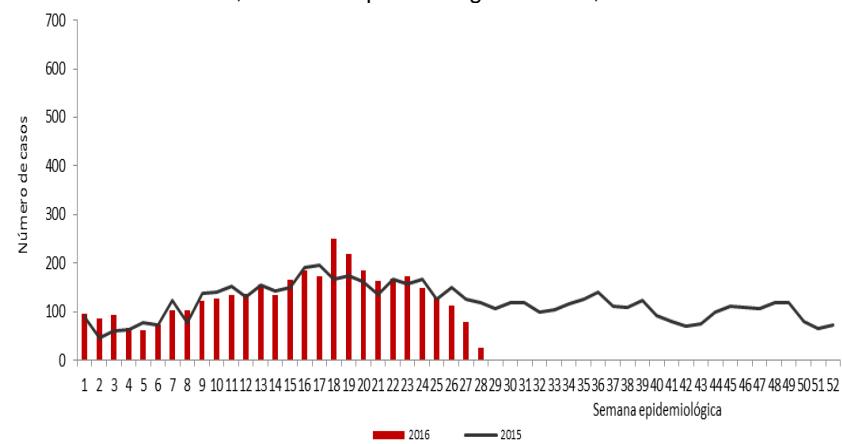
Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
La Guajira	Fonseca	84 años	01	Descartado
Bolívar	Arjona	62 años	11	Confirmado por clínica
Antioquia	Cáceres	86 años	12	Confirmado por clínica
Antioquia	Turbo	77 años	15	Confirmado por clínica
Valle del Cauca	La Victoria	60 años	17	En estudio
Santander	Barrancabermeja	59 años	19	Confirmado por clínica
Atlántico	Sabanalarga	22 años	26	En estudio

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

### • *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 94 casos de tos ferina, 27 de esta semana y 67 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 118 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 681 casos probables de tos ferina ((Gráfica 20)).

**Gráfica 20**  
Casos de tos ferina notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Huila, Sucre, Norte de Santander, Caldas y Nariño notificaron el 82,3 % de los casos y seis casos procedentes del país de Venezuela y un caso procedente del exterior (Tabla 21).

**Tabla 21**  
Casos de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 423	38,7
Antioquia	548	14,9
Cundinamarca	259	7,0
Santander	137	3,7
Valle del Cauca	129	3,5
Huila	125	3,4
Sucre	114	3,1
Norte Santander	105	2,9
Caldas	98	2,7
Nariño	88	2,4
Tolima	88	2,4
Arauca	76	2,1
Boyacá	53	1,4
Meta	48	1,3
Chocó	45	1,2
Cauca	38	1,0
Cartagena	35	1,0
Risaralda	32	0,9
Caquetá	31	0,8
Bolívar	29	0,8
Córdoba	27	0,7
Cesar	24	0,7
Casanare	19	0,5
Barranquilla	18	0,5
Putumayo	15	0,4
Santa Marta D.E.	11	0,3
Vichada	11	0,3
Guaviare	9	0,2
Magdalena	9	0,2
Atlántico	7	0,2
Venezuela	7	0,2
Amazonas	6	0,2
Guajira	5	0,1
Quindío	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	2	0,1
Exterior	1	0,0
Guainía	1	0,0
Total	3 681	100

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

El 55,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 54,7 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 116 casos (el 3,2 %) se notificó en indígenas, 50 casos (el 1,4 %) en afrocolombianos, 16 casos (el 0,4 %) en ROM/gitano y dos (el 0,05 %) en raizales (Tabla 22).

**Tabla 22**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 652	44,9
	Masculino	2 029	55,1
	Contributivo	2 015	54,7
	Especial	84	2,3
	Indeterminado/pendiente	1	0,0
Tipo de régimen	No afiliado	154	4,2
	Excepción	19	0,5
	Subsidiado	1 408	38,3
	Indígena	116	3,2
	ROM(gitano)	16	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,05
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	50	1,4
	Otros	3 497	95,0
	Menores de un año	3 089	83,9
Grupos de edad	1 a 4 años	402	10,9
	5 a 9 años	43	1,2
	10 a 14 años	31	0,8
	15 a 19 años	21	0,6
	20 a 24 años	12	0,3
	25 a 29 años	11	0,3
	30 a 34 años	15	0,4
	35 a 39 años	14	0,4
	40 a 44 años	2	0,1
	45 a 49 años	6	0,2
	50 a 54 años	10	0,3
	55 a 59 años	6	0,2
	60 a 64 años	4	0,1
	65 y más años	15	0,4

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

Hasta la semana 28 se han notificado 12 muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio, dos descartados y cuatro en estudio (Tabla 23).

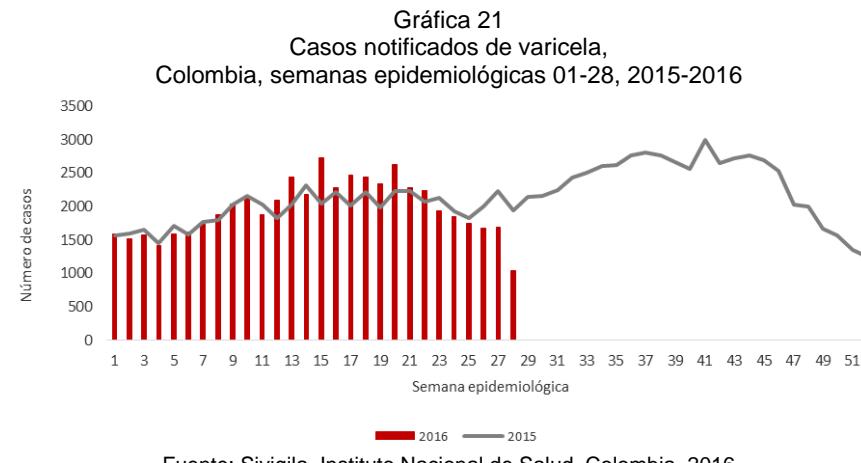
Tabla 23  
Muertes de tifos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016				
Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	1 mes	2	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo rico	2 meses	2	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	2 meses	3	Por laboratorio
Nariño	Ricaurte	1 mes	7	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	7	En estudio
Bogotá	Bogotá	1 mes	7	Descartada
Boyacá	Puerto Boyacá	2 meses	12	Por laboratorio
Bogotá	Bogotá	4 meses	14	Descartada
Tolima	Chaparral	2 meses	18	Por laboratorio
Nariño	Buesaco	16 años	22	En estudio
Antioquia	Medellín	28 días	22	En estudio
Tolima	Ibagué	24 días	24	En estudio

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

### • Varicela

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 001 casos de varicela, 1 045 de esta semana y 956 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron tres casos; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 1 946 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 54 989 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 21).



Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Boyacá, Huila, Tolima, Atlántico y Cartagena notificaron el 80,7 % de los casos (Tabla 24).

**Tabla 24**  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	13 498	24,5
Cundinamarca	4 399	8,0
Valle del Cauca	4 148	7,5
Antioquia	4 120	7,5
Santander	3 270	5,9
Norte Santander	2 810	5,1
Barranquilla	1 994	3,6
Nariño	1 728	3,1
Córdoba	1 708	3,1
Boyacá	1 533	2,8
Huila	1 486	2,7
Tolima	1 429	2,6
Atlántico	1 185	2,2
Cartagena	1 171	2,1
Sucre	1 169	2,1
Meta	1 134	2,1
Caldas	1 093	2,0
Cesar	919	1,7
Bolívar	826	1,5
Risaralda	784	1,4
Caquetá	751	1,4
Cauca	568	1,0
Quindío	553	1,0
Arauca	496	0,9
Magdalena	475	0,9
Guajira	380	0,7
Casanare	368	0,7
Putumayo	272	0,5
Santa Marta D.E.	260	0,5
Buenaventura	203	0,4
San Andrés	66	0,1
Amazonas	49	0,1
Guaviare	47	0,1
Vichada	44	0,1
Chocó	23	0,04
Vaupés	21	0,04
Exterior	7	0,01
Guainía	2	0,004
Total	54 989	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,7 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 613 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 986 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 25).

**Tabla 25**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28 2016

Variable	Categoría	Casos de varicela	%
Sexo	Femenino	26 908	48,9
	Masculino	28 081	51,1
	Contributivo	32 075	58,3
	Especial	1 572	2,9
	Indeterminado/pendiente	91	0,2
Tipo de régimen	No afiliado	1 128	2,1
	Excepción	1 810	3,3
	Subsidiado	18 313	33,3
	Indígena	986	1,8
	ROM(gitano)	199	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	79	0,1
	Palenquero	15	0,03
	Afrocolombiano	1 613	2,9
	Otros	52 097	94,7
	Menores de un año	2 839	5,2
Grupos de edad	1 a 4 años	14 106	25,7
	5 a 9 años	11 547	21,0
	10 a 14 años	7 293	13,3
	15 a 19 años	5 110	9,3
	20 a 24 años	4 675	8,5
	25 a 29 años	3 354	6,1
	30 a 34 años	2 196	4,0
	35 a 39 años	1 419	2,6
	40 a 44 años	841	1,5
	45 a 49 años	580	1,1
	50 a 54 años	382	0,7
	55 a 59 años	214	0,4
	60 a 64 años	147	0,3
	65 y más años	286	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 se han notificado 11 muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, tres sin información para unidad de análisis y seis en estudio (Tabla 26).

**Tabla 26**  
Muertes de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
Córdoba	Puerto Escondido	42 años	6	Sin datos para unidad de análisis
Córdoba	Cerete	68 años	6	Sin datos para unidad de análisis
Cesar	Robles	5 años	8	En estudio
Antioquia	Chigorodó	55 años	10	Confirmada por clínica
Magdalena	Ariguani	3 años	11	Confirmada por clínica
Córdoba	San Andrés de Sotavento	3 años	12	Sin datos para unidad de análisis
Caquetá	Florencia	60 años	12	En estudio
Boyacá	Puerto Boyacá	9 meses	12	En estudio
Valle del Cauca	Tulúa	8 años	21	En estudio
Meta	Vistahermosa	17 años	26	En estudio
Sucre	Sincelejo	15 años	28	En estudio

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

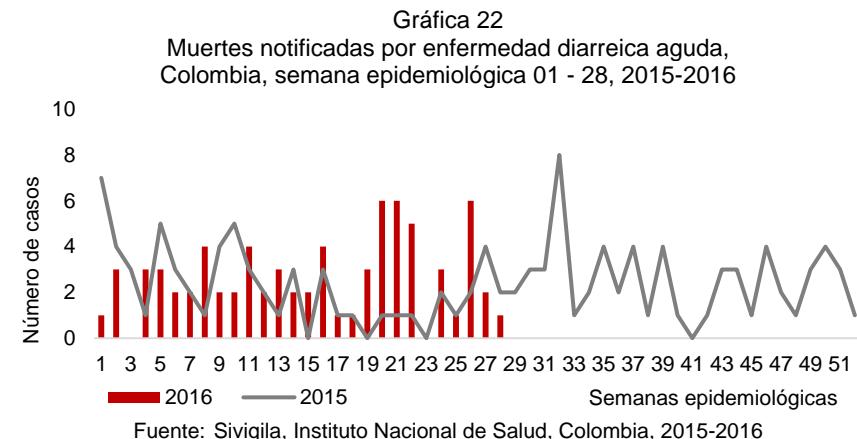
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

- **Enfermedad diarreica aguda**

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; uno de esta semana, tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 74 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 29, uno se descartó y 44 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 22).



Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Meta, Risaralda, Vichada, Antioquia y Arauca notificaron el 60,7 % de casos del evento (Tabla 27).

**Tabla 27**  
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,  
Colombia, semana epidemiológica 01 - 28, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	9	12,1
La Guajira	9	12,1
Meta	7	9,4
Risaralda	6	8,1
Vichada	6	8,1
Antioquia	5	6,8
Arauca	3	4,1
Nariño	3	4,1
Norte de Santander	3	4,1
Tolima	3	4,1
Bogotá	2	2,6
Cesar	2	2,6
Córdoba	2	2,6
Guainía	2	2,6
Magdalena	2	2,6
Barranquilla	1	1,4
Bolívar	1	1,4
Caldas	1	1,4
Casanare	1	1,4
Cauca	1	1,4
Putumayo	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Sucre	1	1,4
Valle Del Cauca	1	1,4
Vaupés	1	1,4
Total	74	100

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

El 56,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 60,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 39 casos (el 52,7 %) se notificaron en indígenas y cinco casos (el 6,8 %) en afrocolombianos; el 39,3 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,8 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 28).

**Tabla 28**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 28, 2016

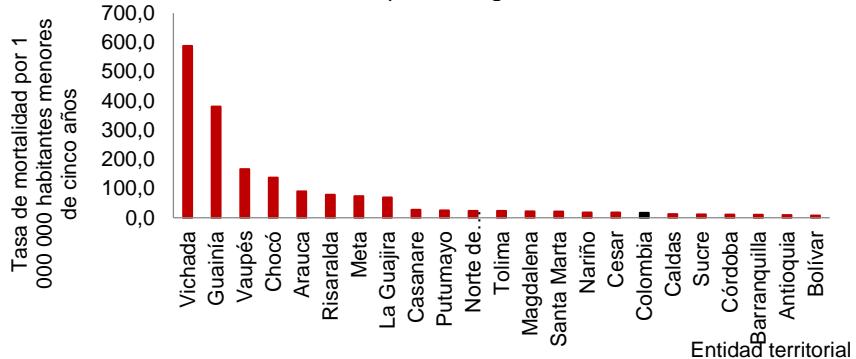
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	42	56,8
	Masculino	32	43,2
Grupo de edad	Menores de un año	45	60,8
	1-4 años	29	39,2
Pertenencia étnica	Indígena	39	52,7
	Otros	28	37,7
	Afrocolombiano	5	6,8
	ROM(gitano)	1	1,4
	Raizal	1	1,4
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	29	39,2
	Centro Poblado	8	10,8
	Rural Disperso	37	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	6	8,1
	Subsidiado	51	68,8
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,4
	No asegurado	15	20,3
	Indeterminado	1	1,4

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 18,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 16 (Gráfica 23).

**Gráfica 23**

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 28, 2016



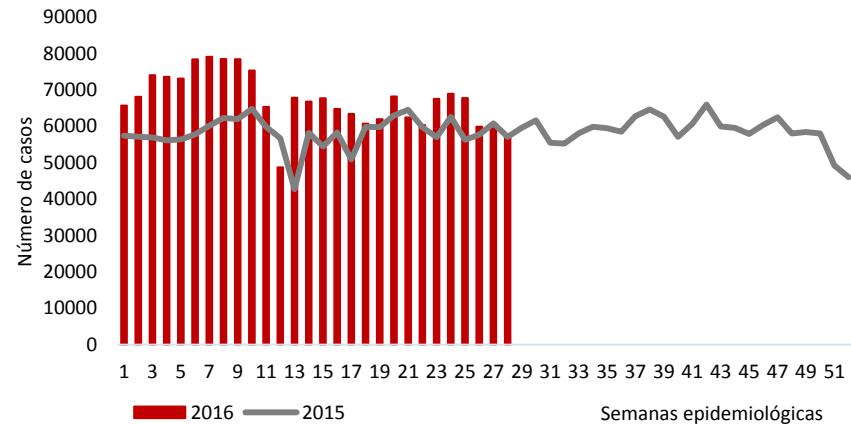
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 61 963 casos de enfermedad diarreica aguda, 57 175 de esta semana y 4 788 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 57 092 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 884 642 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 24).

**Gráfica 24**

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 28, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 61,9 % de los casos (Tabla 29).

**Tabla 29**  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	493 993	26,2
Antioquia	259 285	13,8
Valle del Cauca	202 400	10,7
Cundinamarca	97 243	5,2
Santander	57 909	3,1
Nariño	55 390	2,9
Cauca	48 454	2,6
Barranquilla	47 971	2,5
Meta	42 023	2,2
Cartagena	40 351	2,1
Risaralda	39 605	2,1
Boyacá	39 536	2,1
Córdoba	39 362	2,1
Tolima	39 160	2,1
Norte de Santander	38 912	2,1
Huila	35 906	1,9
Cesar	35 392	1,9
Caldas	31 815	1,7
Guajira	31 725	1,7
Atlántico	31 027	1,6
Magdalena	28 390	1,5
Quindío	27 402	1,5
Sucre	25 891	1,4
Bolívar	25 144	1,4
Caquetá	14 785	0,8
Casanare	11 058	0,6
Putumayo	8 776	0,5
Chocó	6 562	0,3
Buenaventura	6 083	0,3
Santa Marta	6 051	0,3
Arauca	5 890	0,3
Amazonas	3 078	0,2
Guaviare	2 767	0,1
San Andrés	2 435	0,1
Vichada	1 433	0,1
Vaupés	750	0,0
Guainía	688	0,0
Colombia	1 884 642	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 021 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 26,2 %, Medellín con el 7,2 %, Cali con el 7,1 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,2 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 40,7 por 1000 habitantes y en menores de un año con 112,2 por 1000 habitantes (Tabla 30).

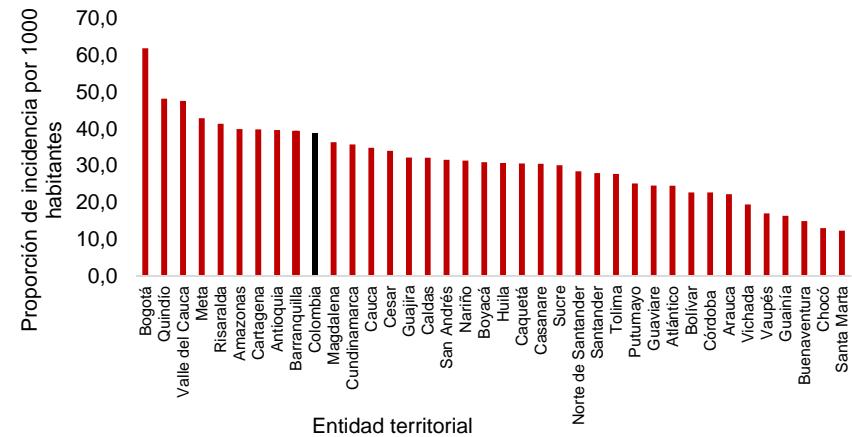
**Tabla 30**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 28, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	1 003 923	40,7
Masculino	24 678 673	880 719	36,6
Menores de un año	876 233	98 337	112,2
1 a 4 años	3 458 918	303 930	87,9
5 a 9 años	4 263 048	133 504	31,3
10 a 14	4 265 999	93 634	21,9
15 a 19	4 321 654	106 862	24,7
20 a 24	4 306 036	196 213	45,6
25 a 29	4 022 291	196 437	48,8
30 a 34	3 605 504	160 380	44,5
35 a 39	3 264 933	121 881	37,3
40 a 44	2 909 621	90 945	31,3
45 a 49	2 875 587	80 609	28,0
50 a 54	2 732 428	71 823	26,3
55 a 59	2 302 979	59 535	25,9
60 a 64	1 800 884	48 274	26,8
65 a 69	1 363 781	37 081	27,2
70 a 74	967 539	28 915	29,9
75 a 79	700 183	24 496	35,0
80 y más años	710 090	31 786	44,8

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 38,7 casos por 1000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Amazonas, Cartagena, Antioquia y Barranquilla (Gráfica 25).

Gráfica 25  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 28, 2016.

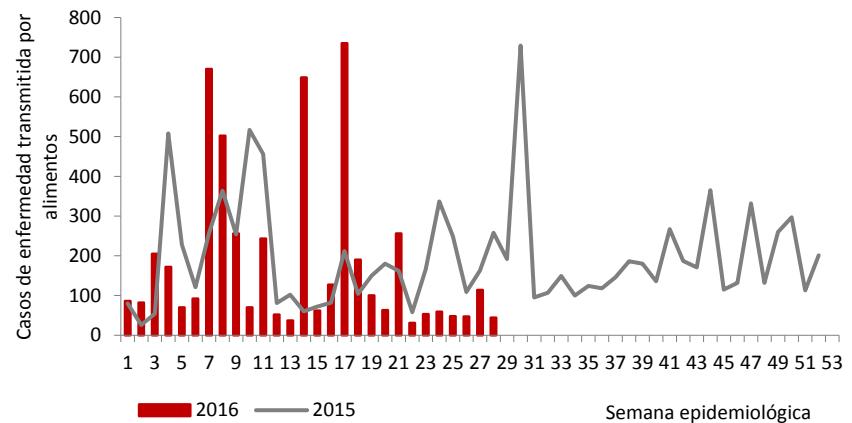


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

## • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

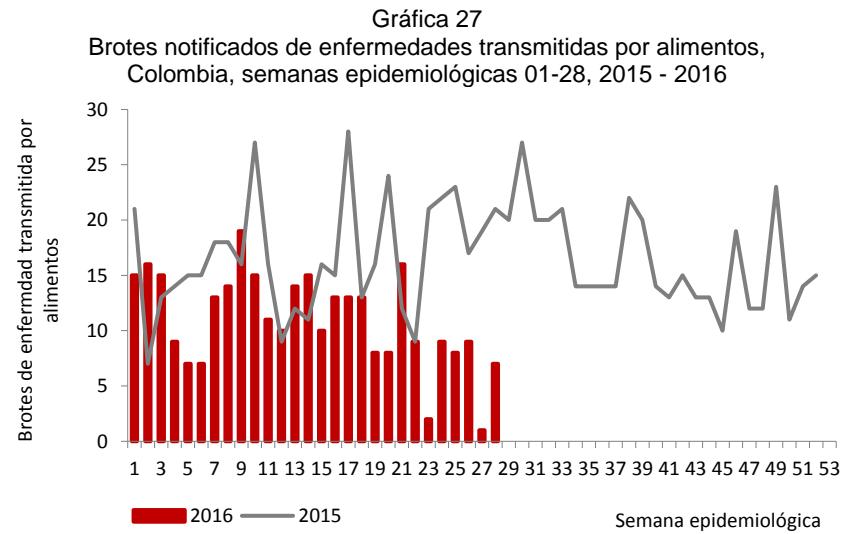
En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 233 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 44 de esta semana y 189 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 258 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 115 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 436 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 180 y están en estudio 1 499 que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 26).

Gráfica 26  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, siete de esta semana y 12 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 21 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 306 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 27).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Sucre registran el 75,8 % de los casos (Tabla 31).

Tabla 31  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	58	18,8	1 232	24,1
Antioquia	29	9,4	969	18,8
Arauca	14	4,6	669	13,1
Boyacá	20	6,5	573	11,2
Barranquilla	3	1,0	285	5,6
Sucre	37	12,1	153	3,0
Nariño	19	6,2	137	2,7
Chocó	1	0,3	112	2,2
Caldas	4	1,3	109	2,1
Valle del Cauca	7	2,3	87	1,7
Cesar	20	6,5	86	1,7
Norte de Santander	3	1,0	73	1,4
Risaralda	5	1,6	67	1,3
Atlántico	15	4,9	60	1,2
Putumayo	2	0,7	60	1,2
Quindío	9	2,9	58	1,1
Casanare	5	1,6	48	0,9
Magdalena	12	3,9	46	0,9
Tolima	2	0,7	38	0,7
Cundinamarca	5	1,6	37	0,7
Córdoba	3	1,0	35	0,7
Huila	5	1,6	32	0,6
Santander	2	0,7	30	0,6
Cartagena	3	1,0	26	0,5
Cauca	4	1,3	19	0,4
Bolívar	4	1,3	18	0,4
Meta	2	0,7	18	0,4
Caquetá	5	1,6	11	0,2
La Guajira	3	1,0	11	0,2
Guaviare	4	1,3	8	0,2
Vichada	1	0,3	5	0,1
Amazonas	1	0,3	3	0,1
Colombia	307	100	5 115	100

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

El 53,8 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,9 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 32).

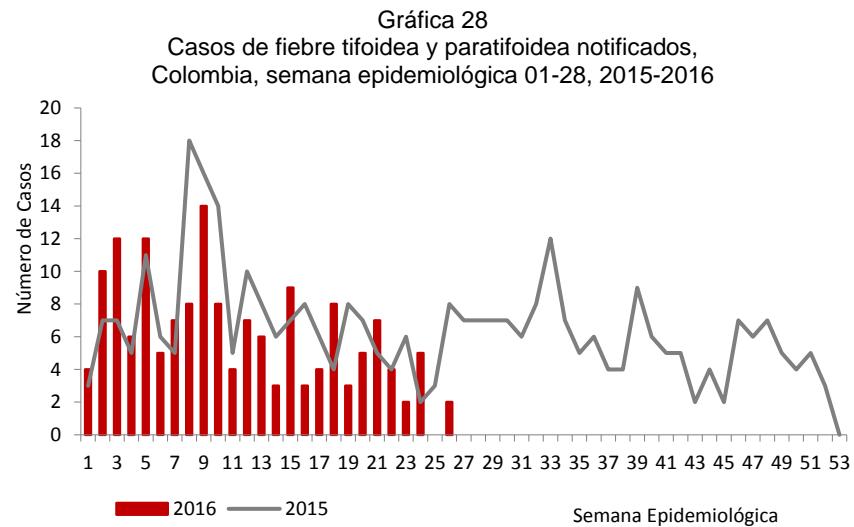
Tabla 32  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 753	53,8
	Femenino	2 362	46,2
Grupos de edad	Menores de un año	12	0,2
	1 a 4 años	844	16,5
	5 a 9 años	527	10,3
	10 a 14 años	1 018	19,8
	15 a 19 años	611	11,9
	20 a 24 años	414	8,1
	25 a 29 años	412	8,1
	30 a 34 años	350	6,8
	35 a 39 años	277	5,4
	40 a 44 años	218	4,3
	45 a 49 años	162	3,2
	50 a 54 años	91	1,8
	55 a 59 años	60	1,2
	60 a 64 años	55	1,1
	65 y más años	64	1,3

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

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó un caso; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 158 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 127 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Valle del Cauca, Chocó y Bogotá registran el 84,8 % de los casos.

El 53,2 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 55,1 % afiliados al régimen subsidiado; el 69,6 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,9 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 27 casos (el 17,1 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 33).

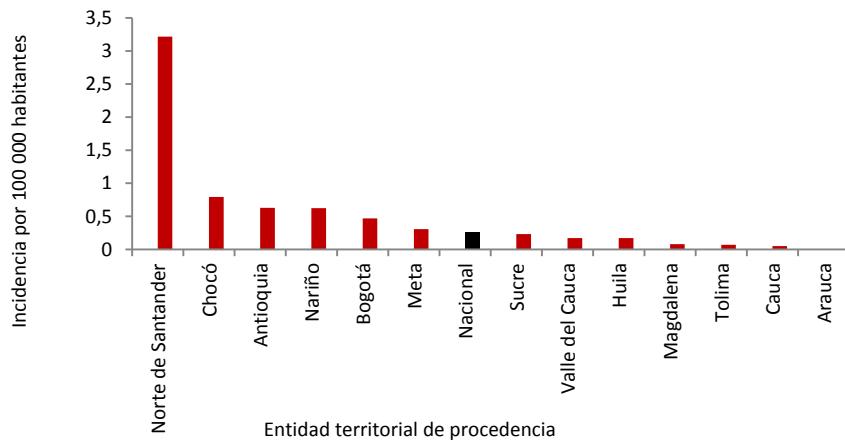
**Tabla 33**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2016

Categoría	Casos	%
Femenino	74	46,8
Masculino	84	53,2
Contributivo	54	34,2
Subsidiado	87	55,1
Excepción	4	2,5
Especial	4	2,5
Indeterminado	1	0,6
No afiliado	8	5,1
Indígena	5	3,2
ROM(gitano)	0	0
Raizal	0	0
Palenquero	0	0
Afrocolombiano	27	17,1
Otros	126	79,7
Menor de un año	3	1,9
1 a 4 años	19	12,0
5 a 9 años	19	12,0
10 a 14 años	22	13,9
15 a 19 años	15	9,5
20 a 24 años	18	11,4
25 a 29 años	19	12,0
30 a 34 años	9	5,8
35 a 39 años	10	6,3
40 a 44 años	5	3,2
45 a 49 años	8	5,1
50 a 54 años	3	1,9
55 a 59 años	1	0,6
60 a 64 años	4	2,5
65 y más años	3	1,9
Cabecera municipal	110	69,6
Centro poblado	27	17,1
Rural disperso	21	13,3

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,26 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Antioquia, Nariño, Bogotá y Meta (Gráfica 29).

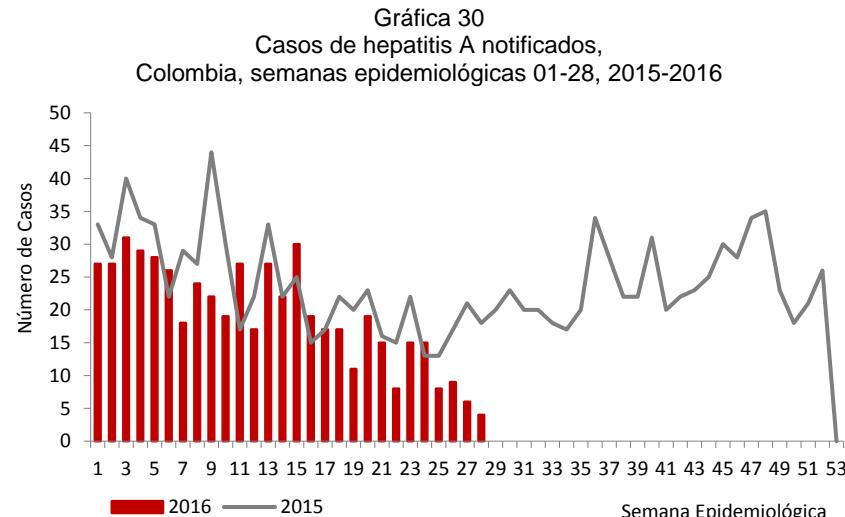
**Gráfica 29**  
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2016



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

## • Hepatitis A

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y tres por clínica. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 537 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Tolima, Huila, Nariño y Atlántico notificaron el 72,6 % de los casos (Tabla 34).

Tabla 34  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad Territorial	Número de Casos	%
Antioquia	225	41,9
Valle del Cauca	40	7,4
Bogotá	34	6,3
Caldas	24	4,5
Tolima	19	3,5
Huila	17	3,2
Nariño	17	3,2
Atlántico	14	2,6
Bolívar	14	2,6
Norte de Santander	14	2,6
Santander	14	2,6
Cundinamarca	13	2,4
Guajira	10	1,9
Quindío	9	1,7
Casanare	8	1,5
Barranquilla	7	1,3
Boyacá	7	1,3
Sucre	7	1,3
Cauca	6	1,1
Córdoba	6	1,1
Magdalena	6	1,1
Cartagena	5	0,9
Meta	5	0,9
Putumayo	5	0,9
Vichada	3	0,6
Arauca	2	0,4
Choco	2	0,4
Risaralda	2	0,4
Cesar	1	0,2
Exterior	1	0,2
	537	100

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

El 70,2 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,3 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 2,8 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 35).

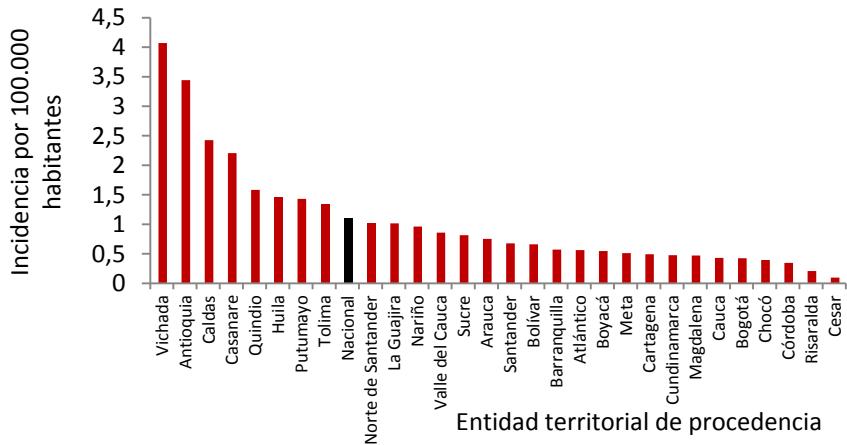
Tabla 35  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	160	29,8
	Masculino	377	70,2
Tipo de régimen	Contributivo	311	57,9
	Subsidiado	180	33,5
	Excepción	3	0,6
	Especial	10	1,9
	No afiliado	29	5,4
	Sin información	4	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,2
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	15	2,8
	Otros	516	96,0
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,4
	1 a 4 años	18	3,4
	5 a 9 años	49	9,1
	10 a 14 años	36	6,7
	15 a 19 años	74	13,8
	20 a 24 años	93	17,3
	25 a 29 años	71	13,2
	30 a 34 años	54	10,1
	35 a 39 años	40	7,4
	40 a 44 años	19	3,5
	45 a 49 años	23	4,3
	50 a 54 años	14	2,6
	55 a 59 años	13	2,4
	60 a 64 años	8	1,5
	65 y más años	23	4,3
Área	Cabecera municipal	447	83,2
	Centro poblado	36	6,7
	Rural disperso	54	10,1

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,10 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Putumayo y Tolima registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 31).

Gráfica 31  
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2016



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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Infecciones de transmisión sexual

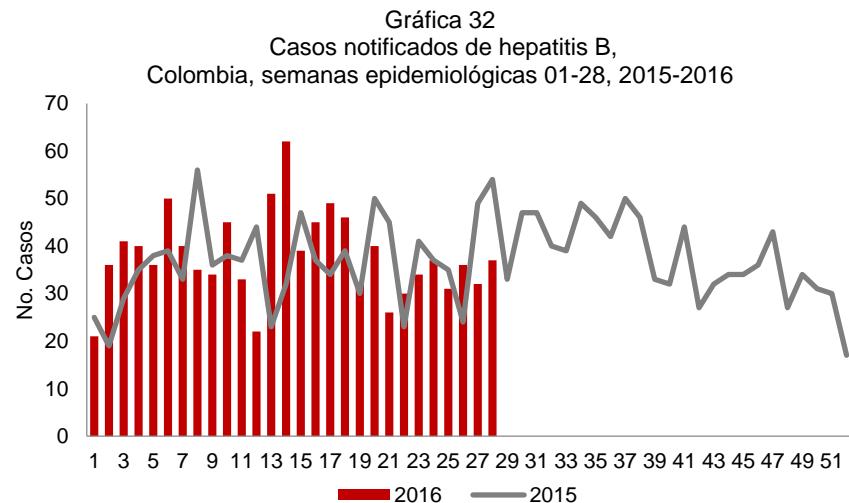
*El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.*

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 43 casos de hepatitis B, 37 de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 54 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 060 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 32).

Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 44,9 % de los casos (Tabla 36).

**Tabla 36**  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	227	21,4
Bogotá	182	17,2
Norte Santander	67	6,3
Barranquilla	48	4,5
Valle del Cauca	47	4,4
Santander	43	4,1
Cundinamarca	34	3,2
Córdoba	32	3,0
Sucre	29	2,7
Atlántico	26	2,5
Huila	25	2,4
Quindío	25	2,4
Nariño	22	2,1
Caldas	21	2,0
Cartagena	21	2,0
Cesar	21	2,0
Tolima	20	1,9
Chocó	19	1,8
Bolívar	16	1,5
La Guajira	15	1,4
Magdalena	14	1,3
Meta	12	1,1
Cauca	11	1,0
Guaviare	11	1,0
Casanare	10	0,9
Risaralda	10	0,9
Santa Marta	9	0,8
Putumayo	8	0,8
Arauca	7	0,7
Boyacá	7	0,7
Amazonas	5	0,5
Caquetá	5	0,5
Vaupés	4	0,4
Guainía	3	0,3
Vichada	2	0,2
San Andrés	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total general	1 060	100

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

El 58,2 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,1 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 73 casos (el 6,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 27 (el 2,5 %) en indígenas (Tabla 37).

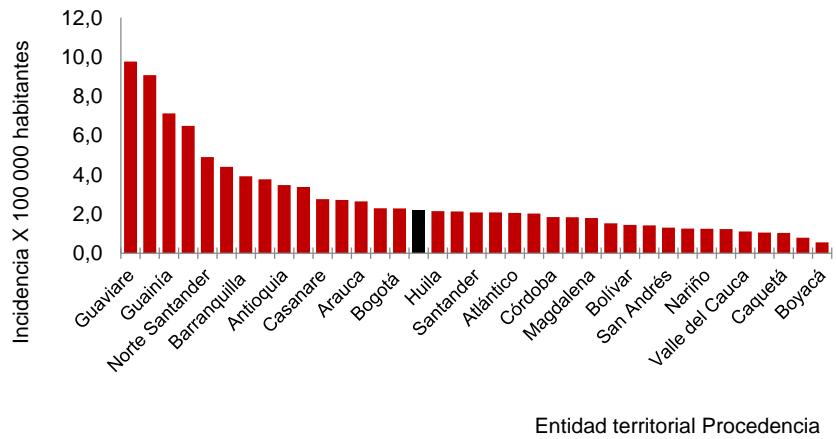
Tabla 37  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	617	58,2
	Femenino	443	41,8
Tipo de régimen	Contributivo	493	46,5
	Especial	32	3,0
	Indeterminado	4	0,4
	No asegurado	58	5,5
	Excepción	14	1,3
	Subsidiado	459	43,3
	Indígena	27	2,5
	ROM(Gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	73	6,9
	Otros	955	90,1
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	3	0,3
Grupos de edad	10 a 14 años	7	0,7
	15 a 19 años	56	5,3
	20 a 24 años	172	16,2
	25 a 29 años	213	20,1
	30 a 34 años	159	15,0
	35 a 39 años	117	11,0
	40 a 44 años	59	5,6
	45 a 49 años	64	6,0
	50 a 54 años	55	5,2
	55 a 59 años	42	4,0
	60 a 64 años	45	4,2
	65 y más años	66	6,2

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Vaupés y Guainía (Gráfica 33).

Gráfica 33  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



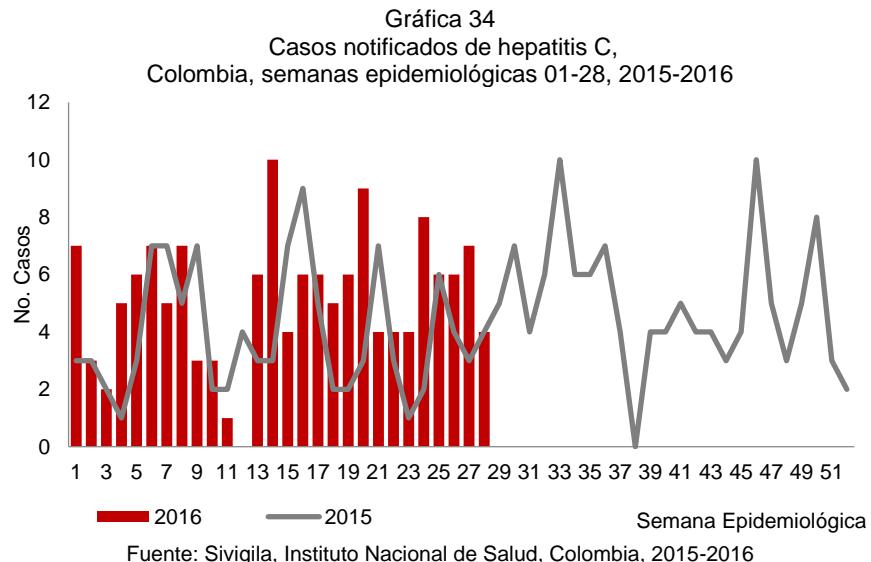
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado 17 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, dos en Antioquia, dos en Norte de Santander y una en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Córdoba, La Guajira, 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.

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de hepatitis C, cuatro de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 144 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 34).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 45,9 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	26	18,1
Antioquia	23	16,0
Quindío	17	11,8
Valle del Cauca	16	11,1
Atlántico	14	9,7
Barranquilla	12	8,3
Cundinamarca	7	4,9
Cartagena	4	2,8
Norte Santander	4	2,8
Santander	4	2,8
Boyacá	3	2,1
Santa Marta	3	2,1
Cesar	2	1,4
Chocó	2	1,4
Tolima	2	1,4
Bolívar	1	0,7
Córdoba	1	0,7
Metá	1	0,7
Nariño	1	0,7
Risaralda	1	0,7
Total	144	100

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

El 53,5 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 54,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, ocho casos (el 5,6 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,7 %) en ROM(gitano) (Tabla 39).

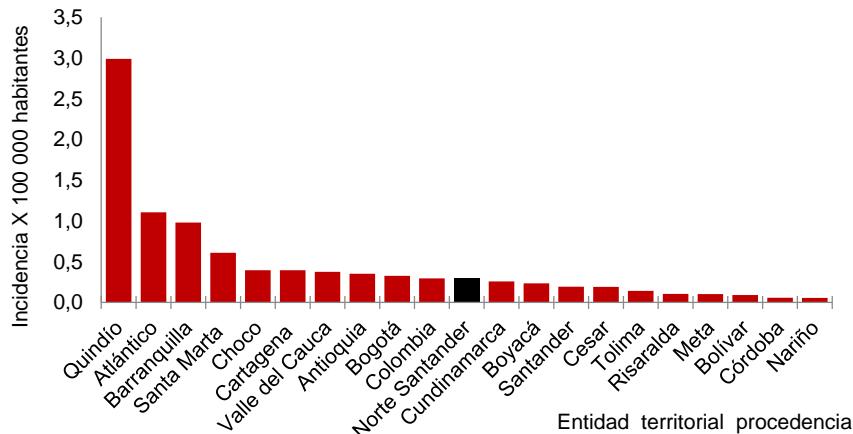
Tabla 39  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	77	53,5
	Femenino	67	46,5
Tipo de régimen	Contributivo	79	54,9
	Especial	7	4,9
	Indeterminado	2	1,4
	No asegurado	13	9,0
	Excepción	4	2,8
	Subsidiado	39	27,1
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM(Gitano)	1	0,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	5,6
	Otros	135	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,7
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	6	4,2
	20 a 24 años	8	5,6
	25 a 29 años	21	14,6
	30 a 34 años	8	5,6
	35 a 39 años	11	7,6
	40 a 44 años	7	4,9
	45 a 49 años	14	9,7
	50 a 54 años	8	5,6
	55 a 59 años	11	7,6
	60 a 64 años	19	13,2
	65 y más años	30	20,8

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Atlántico y Barranquilla (Gráfica 35).

Gráfica 35  
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

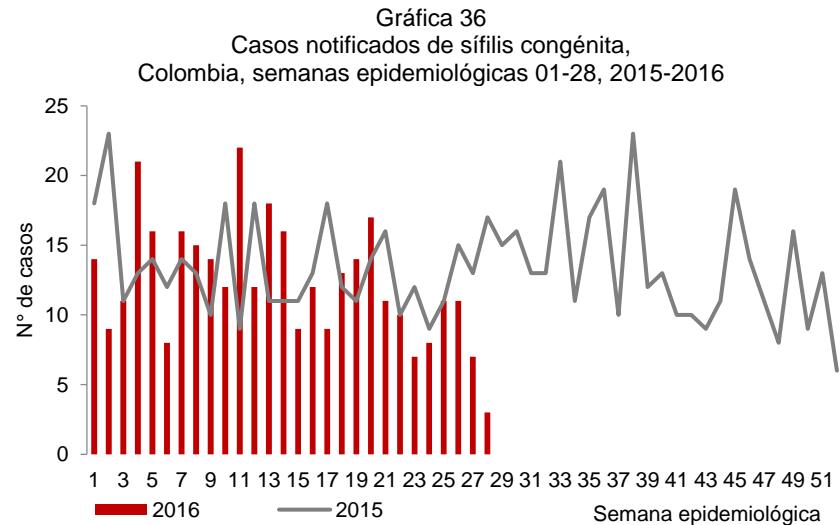


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, en Bogotá y Bolívar respectivamente

## • **Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de sífilis congénita, tres de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 346 casos confirmados, 321 confirmados por nexo epidemiológico y 25 por laboratorio (Gráfica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena, notificaron el 50,2 % de los casos (Tabla 40).

**Tabla 40**  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	81	23,4
Antioquia	34	9,8
Valle del Cauca	26	7,5
Chocó	19	5,5
Cartagena	14	4,0
Magdalena	14	4,0
La Guajira	13	3,8
Cundinamarca	12	3,5
Cauca	11	3,2
Atlántico	10	2,9
Córdoba	10	2,9
Norte de Santander	9	2,6
Santander	9	2,6
Barranquilla	8	2,3
Caquetá	8	2,3
Meta	8	2,3
Tolima	7	2,0
Buenaventura	6	1,7
Risaralda	6	1,7
Boyacá	5	1,4
Cesar	5	1,4
Huila	5	1,4
Sucre	5	1,4
Bolívar	4	1,2
Quindío	4	1,2
Arauca	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Caldas	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Guainía	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Nariño	1	0,3
Total	346	100

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

El 50,0 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 61,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 30 casos (el 8,7 %) se notificó en afrocolombianos, nueve (el 2,6 %) en indígenas y uno (0,3 %) en raizales (Tabla 41).

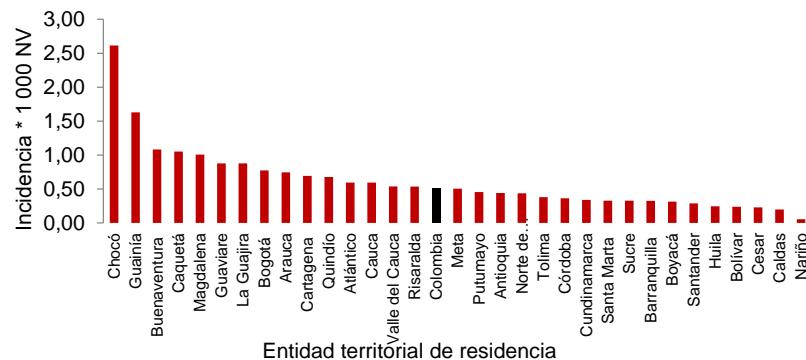
Tabla 41  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos de sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	173	50,0
	Masculino	173	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	79	22,8
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	18	5,2
	No asegurado	34	9,8
	Excepción	2	0,6
	Subsidiado	212	61,3
Pertenencia étnica	Indígena	9	2,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	30	8,7
	Otro	306	88,4

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,51 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, Caquetá y Magdalena registran las mayores incidencias (Gráfica 37).

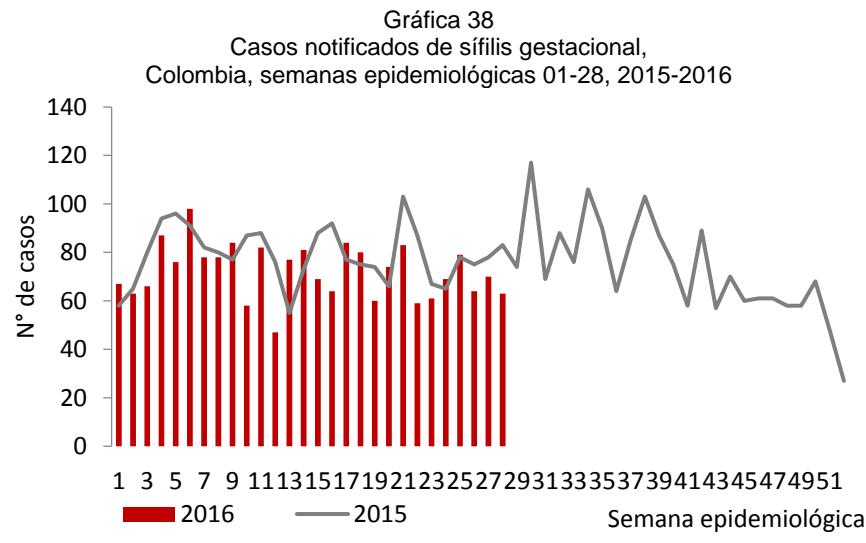
Gráfica 37  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

## • Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 90 casos de sífilis gestacional, 63 de esta semana y 27 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 83 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 021 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 46,5 % de los casos (Tabla 42).

**Tabla 42**  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	409	20,2
Antioquia	193	9,5
Valle del Cauca	176	8,7
Cundinamarca	84	4,2
Cesar	79	3,9
Nariño	71	3,5
Córdoba	69	3,4
Magdalena	69	3,4
Santander	62	3,1
Huila	57	2,8
Cartagena	55	2,7
Atlántico	54	2,7
La Guajira	54	2,7
Sucre	53	2,6
Chocó	50	2,5
Buenaventura	48	2,4
Norte de Santander	46	2,3
Quindío	41	2,0
Meta	40	2,0
Cauca	36	1,8
Tolima	34	1,7
Risaralda	33	1,6
Bolívar	29	1,4
Barranquilla	27	1,3
Boyacá	27	1,3
Caldas	25	1,2
Caquetá	24	1,2
Santa Marta	24	1,2
Arauca	17	0,8
Putumayo	15	0,7
Casanare	8	0,4
Guaviare	6	0,3
Vichada	4	0,2
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2021	100

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

El 61,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,3 %. Por pertenencia étnica, 220 casos (el 10,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 59 (el 2,9 %) en población indígena, 13 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos y nueve casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 43).

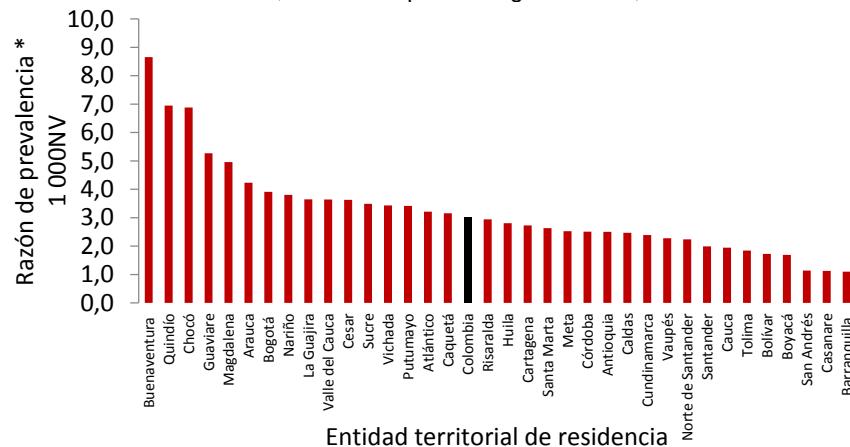
**Tabla 43**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	628	31,1
	Especial	13	0,6
	Indeterminado	17	0,8
	No asegurado	119	5,9
	Excepción	9	0,4
	Subsidiado	1235	61,1
Pertenencia étnica	Indígena	59	2,9
	ROM(gitano)	13	0,6
	Raizal	9	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	220	10,9
	Otro	1720	85,1
Grupos de edad	Menores de 14 años	5	0,2
	14 a 19 años	360	17,8
	20 a 24 años	551	27,3
	25 a 29 años	462	22,9
	30 a 34 años	367	18,2
	35 a 39 años	205	10,1
	40 a 44 años	66	3,3
	45 y más años	5	0,2

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Guaviare y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 39).

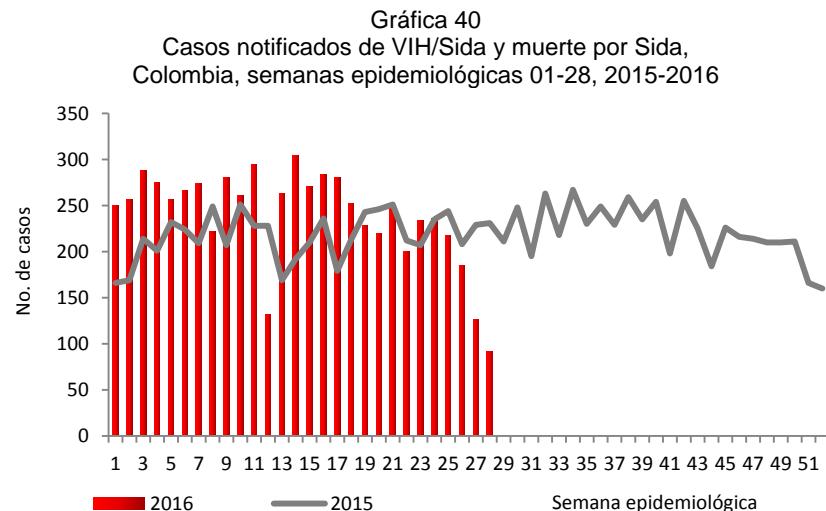
Gráfica 39  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 271 casos de VIH/Sida, 92 de esta semana y 179 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 231 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 6 695 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Quindío, notificaron el 63,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 44).

**Tabla 44**  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 039	19,6	250	24,2	98	26,6
Antioquia	859	16,2	106	10,3	23	6,2
Valle del Cauca	552	10,4	61	5,9	34	9,2
Barranquilla	303	5,7	37	3,6	17	4,6
Cartagena de Indias	185	3,5	80	7,8	12	3,3
Córdoba	181	3,4	42	4,1	14	3,8
Atlántico	186	3,5	12	1,2	7	1,9
Santander	156	2,9	38	3,7	8	2,2
Norte Santander	161	3,0	32	3,1	6	1,6
Quindío	118	2,2	60	5,8	14	3,8
Cundinamarca	138	2,6	29	2,8	9	2,4
Risaralda	136	2,6	31	3,0	6	1,6
Caldas	124	2,3	14	1,4	9	2,4
Cesar	129	2,4	10	1,0	7	1,9
Bolívar	93	1,8	27	2,6	12	3,3
Meta	106	2,0	9	0,9	16	4,3
Tolima	92	1,7	27	2,6	10	2,7
Sucre	72	1,4	26	2,5	12	3,3
Nariño	77	1,5	23	2,2	8	2,2
Huila	71	1,3	13	1,3	7	1,9
Magdalena	71	1,3	17	1,6	3	0,8
Santa Marta	71	1,3	17	1,6	3	0,8
Casanare	73	1,4	3	0,3	6	1,6
Cauca	58	1,1	9	0,9	9	2,4
La Guajira	59	1,1	13	1,3	3	0,8
Boyacá	54	1,0	7	0,7	6	1,6
Caquetá	48	0,9	7	0,7	1	0,3
Putumayo	17	0,3	4	0,4	3	0,8
Exterior	16	0,3	6	0,6	0	0,0
Arauca	14	0,3	3	0,3	3	0,8
Buenaventura	11	0,2	6	0,6	3	0,8
Chocó	10	0,2	7	0,7	0	0,0
Amazonas	7	0,1	3	0,3	0	0,0
Guaviare	2	0,0	1	0,1	0	0,0
San Andrés	1	0,0	2	0,2	0	0,0
Guainía	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	5 294	100	1 032	100	369	100

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

El 78,2 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,9 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 318 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 52 (el 0,8 %) en población indígena, 30 (el 0,4 %) en ROM (gitano) y nueve (el 0,1 %) en raizales (Tabla 45).

**Tabla 45**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1 458	21,8
	Masculino	5 237	78,2
	Contributivo	3 234	48,3
	Especial	105	1,6
	Indeterminado	47	0,7
	No asegurado	425	6,3
	Excepción	125	1,9
	Subsidiado	2 759	41,2
Tipo de régimen	Indígena	52	0,8
	Rom (gitanos)	30	0,4
	Raizal	9	0,1
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	318	4,7
	Otro	6 282	93,8
	Menores de 1 año	8	0,1
	1 a 4 años	13	0,2
Pertenencia étnica	5 a 9 años	7	0,1
	10 a 14 años	10	0,1
	15 a 19 años	362	5,4
	20 a 24 años	1 223	18,3
	25 a 29 años	1 268	18,9
	30 a 34 años	999	14,9
	35 a 39 años	802	12,0
	40 a 44 años	536	8,0
	45 a 49 años	483	7,2
	50 a 54 años	366	5,5
	55 a 59 años	284	4,2
	60 a 64 años	154	2,3
	65 y más años	180	2,7
Grupos de edad			

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

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

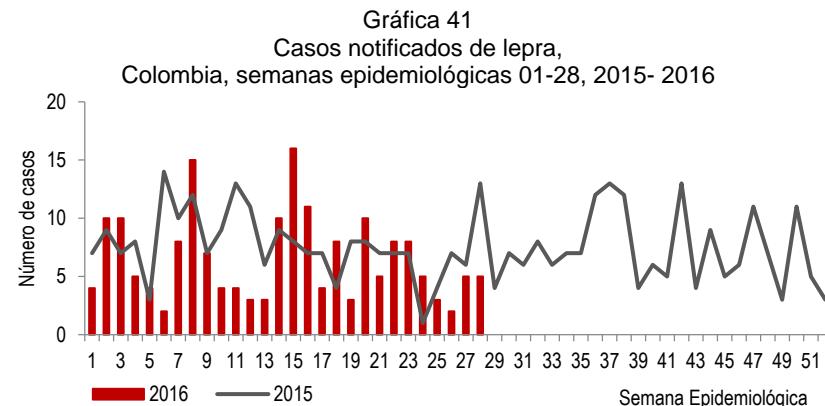
*El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.*

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

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de lepra, cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 182 casos de lepra; 142 casos (78,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 40 casos (22,0 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 158 casos (el 86,8 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 10,4 %) como reingreso abandono recuperado y cinco casos (el 2,7 %) como recidiva (Gráfica 41).



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

El 66,5 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,9 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 16 casos (8,8 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

**Tabla 46**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	61	33,5
	Masculino	121	66,5
	Contributivo	47	25,8
	Especial	5	2,7
	No afiliado	12	6,6
	Excepción	2	1,1
	Subsidiado	115	63,2
	Indeterminado	1	0,5
	Indígena	2	1,1
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	1	0,5
	Afrocolombiano	16	8,8
	Otros	162	89,0
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
Grupos de edad	5 a 9 años	2	1,1
	10 a 14 años	4	2,2
	15 a 19 años	1	0,5
	20 a 24 años	5	2,7
	25 a 29 años	13	7,1
	30 a 34 años	14	7,7
	35 a 39 años	17	9,3
	40 a 44 años	15	8,2
	45 a 49 años	13	7,1
	50 a 54 años	11	6,0
	55 a 59 años	21	11,5
	60 a 64 años	17	9,3
	65 y más años	49	26,9

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,0 casos por 100 000 habitantes, seguido por Vichada con 1,4 casos por 100 000 habitantes. El 73,0 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 47).

**Tabla 47**  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	22	21	21	2,0	0	0
Vichada	1	1	1	1,4	0	0
Norte Santander	23	23	18	1,3	1	4
Santander	20	21	20	1,0	0	1
Huila	8	11	11	0,9	0	0
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Tolima	9	10	10	0,7	0	0
Atlántico	7	9	7	0,6	1	1
Bolívar	7	8	5	0,5	1	2
Valle Del Cauca	21	21	17	0,4	0	4
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Magdalena	3	4	3	0,4	0	1
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Barranquilla	6	4	4	0,3	0	0
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Meta	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Bogotá	19	10	8	0,1	1	1
Cartagena	4	3	1	0,1	1	1
Cundinamarca	1	2	2	0,1	0	0
Antioquia	5	5	4	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	182	182	158	0,3	5	19

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

De los 182 casos, el 24,7 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran siete casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 75,3 % corresponde a lepra multibacilar registrando 37 casos con Grado I y 17 casos con Grado II (Tabla 48).

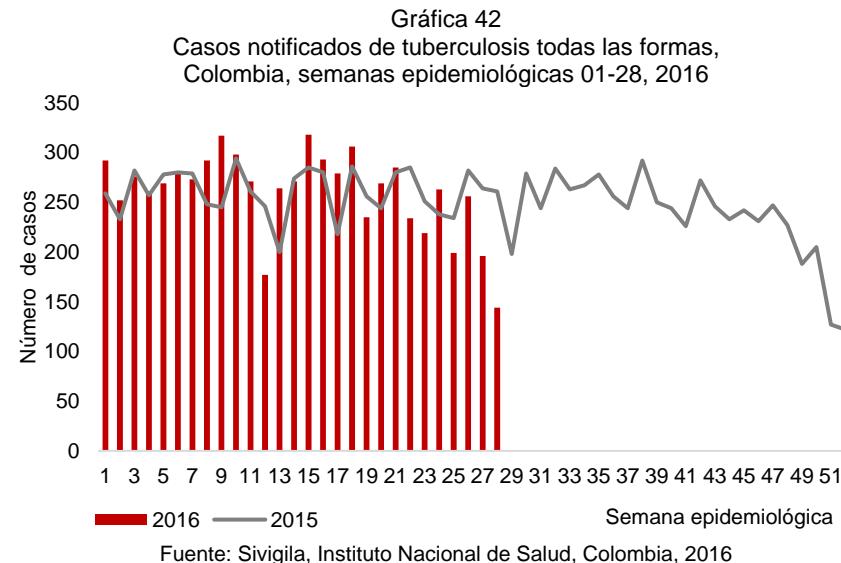
**Tabla 48**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				% Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
<i>Paucibacilar</i>	32	7	6	45	24,7
<i>Multibacilar</i>	83	37	17	137	75,3
Total	115	44	23	182	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 271 casos de tuberculosis de todas las formas, 144 de esta semana y 127 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 124 casos de esta semana (el 86,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 20 casos (el 13,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron seis casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 261 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 287 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (6 082 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1 205 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 229 casos con localización meníngea (Gráfica 42).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 5 335 casos (el 73,2 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 860 casos (el 25,5 %) por clínica y 92 casos (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

Tabla 49  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	casos	%
Confirmado por laboratorio	4 663	672	5 335	73,2
Confirmado por clínica	1 351	509	1 860	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	68	24	92	1,3
Total	6 082	1 205	7 287	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 28, 6 422 casos (el 88,1 %) ingresaron como casos nuevos y 865 (el 11,9 %) como casos previamente tratados (Tabla 50).

Tabla 50  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5 296	1 126	6 422	88,1
Previamenente tratados	786	79	865	11,9
Total	6 082	1 205	7 287	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 447 casos (el 37,1 %) (Tabla 51).

Tabla 51  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	447	37,1
Meníngea	229	19,0
Ganglionar	185	15,4
Otro	102	8,5
Peritoneal	59	4,9
Genitourinario	29	2,4
Sin dato	27	2,2
Osteoarticular	53	4,4
Intestinal	25	2,1
Pericárdica	23	1,9
Cutánea	15	1,2
Renal	11	0,9
Total	1 205	100

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

El 63,1 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,0 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 499 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 429 (el 5,9 %) en indígenas (Tabla 52).

**Tabla 52**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 688	36,9
	Masculino	4 599	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	2 403	33,0
	Especial	166	2,3
Pertenencia étnica	Indeterminado	65	0,9
	No afiliado	583	8,0
Grupos de edad	Excepción	85	1,2
	Subsidiado	3 985	54,7
Pertenencia étnica	Indígena	429	5,9
	ROM(gitano)	29	0,4
Grupos de edad	Raizal	5	0,1
	Palenquero	7	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	499	6,8
	Otros	6 318	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	40	0,5
	1 a 4 años	122	1,7
Grupos de edad	5 a 9 años	67	0,9
	10 a 14 años	76	1,0
Grupos de edad	15 a 19 años	343	4,7
	20 a 24 años	681	9,3
Grupos de edad	25 a 29 años	734	10,1
	30 a 34 años	687	9,4
Grupos de edad	35 a 39 años	513	7,0
	40 a 44 años	495	6,8
Grupos de edad	45 a 49 años	484	6,6
	50 a 54 años	548	7,5
Grupos de edad	55 a 59 años	578	7,9
	60 a 64 años	459	6,3
Grupos de edad	65 y más años	1 460	20,0

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

De los 6 422 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 111,6 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 13,3 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

**Tabla 53**  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 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	85	110,3	1	1,3	86	111,6
Antioquia	911	13,9	260	4,0	1 171	17,9
Arauca	51	19,2	5	1,9	56	21,1
Atlántico	129	10,2	25	2,0	154	12,2
Barranquilla	228	18,6	31	2,5	259	21,2
Bogotá	421	5,3	189	2,4	610	7,6
Bolívar	43	3,9	13	1,2	56	5,1
Boyacá	41	3,2	12	0,9	53	4,1
Caldas	117	11,8	18	1,8	135	13,6
Caquetá	76	15,7	10	2,1	86	17,8
Cartagena	105	10,4	17	1,7	122	12,0
Casanare	56	15,4	6	1,7	62	17,1
Cauca	88	6,3	42	3,0	130	9,3
Cesar	144	13,8	23	2,2	167	16,0
Choco	116	23,0	14	2,8	130	25,7
Córdoba	98	5,6	22	1,3	120	6,9
Cundinamarca	143	5,3	38	1,4	181	6,7
La guajira	114	11,6	8	0,8	122	12,4
Guaviare	10	8,9	2	1,8	12	10,7
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	125	10,7	26	2,2	151	12,9
Magdalena	60	7,7	4	0,5	64	8,2
Meta	195	19,9	25	2,6	220	22,5
Nariño	67	3,8	29	1,6	96	5,4
Norte Santander	194	14,2	21	1,5	215	15,7
Putumayo	49	14,0	6	1,7	55	15,7
Quindío	91	16,0	14	2,5	105	18,5
Risaralda	226	23,6	45	4,7	271	28,3
San Andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	259	12,5	42	2,0	301	14,5
Santa Marta	74	15,1	9	1,8	83	16,9
Sucre	30	3,5	3	0,3	33	3,8
Tolima	189	13,4	36	2,5	225	15,9
Valle del cauca	629	14,8	114	2,7	743	17,5
Vaupés	5	11,3	1	2	6	13,6
Vichada	3	4,1	1	1,4	4	5,4
Buenaventura	101	24,8	9	2,2	110	27,0
Exterior	8	0	3	0	11	11,0
<b>Total</b>	<b>5 296</b>	<b>11,0</b>	<b>1126</b>	<b>2,3</b>	<b>6 422</b>	<b>13,3</b>

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

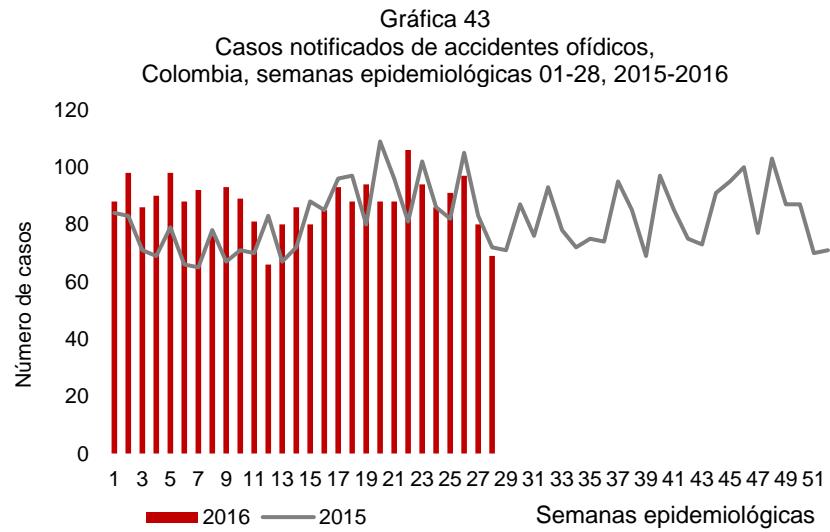
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de zoonosis que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

### • Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 80 casos, 69 de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 72 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 449 casos de accidente ofídico (Gráfica 43).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Bolívar, Norte de Santander, Meta, Cesar, Chocó, Caquetá, Santander y Cauca notificaron el 60,1 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 54).

Tabla 54  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	398	16,3
Córdoba	144	5,9
Bolívar	143	5,8
Norte de Santander	142	5,8
Meta	125	5,1
Cesar	116	4,7
Chocó	106	4,3
Caquetá	104	4,2
Santander	103	4,2
Cauca	91	3,7
Huila	87	3,6
Arauca	77	3,1
Magdalena	73	3,0
Nariño	68	2,8
Casanare	65	2,7
Putumayo	64	2,6
Tolima	60	2,4
Atlántico	56	2,3
Sucre	56	2,3
Guajira	51	2,1
Guaviare	48	2,0
Boyacá	40	1,6
Caldas	36	1,5
Cundinamarca	30	1,2
Risaralda	28	1,1
Vichada	26	1,1
Valle del Cauca	25	1,0
Buenaventura	21	0,9
Amazonas	20	0,8
Vaupés	14	0,6
Cartagena	7	0,3
Santa Marta	6	0,2
Barranquilla	5	0,2
Guainía	5	0,2
Quindío	4	0,2
Exterior	3	0,1
Bogotá	2	0,1
Total	2 449	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 476 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Apartado, Quibdó y Medellín notificaron el 11,3 % de los casos del país.

El 72,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,4 % se notificó con procedencia rural; el 10,3 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 258 (el 10,5 %) se notificaron en indígenas, 186 casos (el 7,6 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

**Tabla 55**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

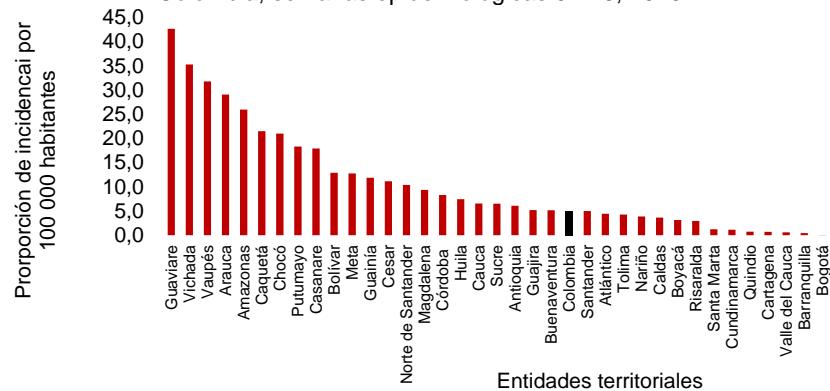
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 780	72,7
	Femenino	669	27,3
Área de procedencia	Rural	1 896	77,4
	Cabecera municipal	553	22,6
Tipo de régimen	Subsidiado	1 850	75,5
	Contributivo	267	10,9
	No asegurado	240	9,8
	Especial	42	1,7
	Indeterminado	37	1,5
	Excepción	13	0,5
	Otros	1 995	81,5
Pertenencia étnica	Indígena	258	10,5
	Afro colombiano	186	7,6
	ROM(gitano)	7	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	83	3,4
	5 a 9 años	170	6,9
	10 a 14 años	208	8,5
	15 a 19 años	246	10,0
	20 a 24 años	252	10,3
	25 a 29 años	217	8,9
	30 a 34 años	210	8,6
	35 a 39 años	154	6,3
	40 a 44 años	150	6,1
	45 a 49 años	164	6,7
	50 a 54 años	165	6,7
	55 a 59 años	127	5,2
	60 a 64 años	103	4,2
	65 y más años	200	8,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 5,0 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 23,0 y 17,4 casos

por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Arauca, Amazonas, Caquetá y Chocó (Gráfica 44).

**Gráfica 44**  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,5% fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,8 % recibieron suero antiofídico; se registraron 98 casos de no envenenamiento y a ocho se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 046 casos (el 77,0 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 742 casos (el 90,2 %) y de los casos severos 154 casos (el 90,6 %). Hasta esta semana se han utilizado 9 288 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,8 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 28 se han notificado 19 muertes, cuatro en Bolívar, tres en Antioquia, dos en Magdalena, dos en Córdoba, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,80 %.

- Encefalitis Equinas***

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de Encefalitis Equina Venezolana en humanos; tres de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. Se descartaron tres casos. En la semana epidemiológica 28 de 2015 no se notificaron casos. Los casos que están en estudio fueron notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba; por el municipio de Bucaramanga, departamento de Santander y por el municipio de Yopal, departamento de Casanare (este último notifica cinco casos que no corresponden al evento en mención, ya que debe ser notificado en el evento 900 (EEE) según el trabajo de campo que se está desarrollando en el departamento).

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis por el municipio de Cúcuta, procedente del área urbana del municipio de Ocaña, departamento de Norte de Santander, en una niña de 11 años que falleció, el cual se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 27 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 28, se han notificado 16 focos (Tabla 56).

**Tabla 56**  
**Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-27, 2016**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaryl	1 EEE	1 Equino
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Yopal	5 EEE	6 Equinos
	Aguazul	5 EEE	5 Equino
	Maní	1 EEE	1 Equino

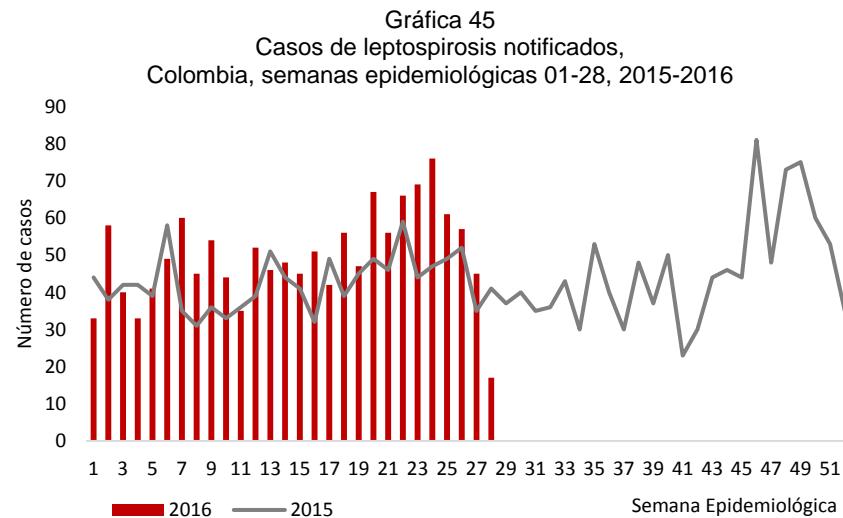
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso.

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul y Maní (11 focos). Se están adelantando las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria; se encontraron siete casos probables, a los cuales se les tomo muestras para diagnóstico por laboratorio, con resultados negativos para el virus de la Encefalitis Equina del Este.

## • *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 26 casos de leptospirosis, 17 de esta semana y 9 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 41 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 393 casos de leptospirosis; 244 casos confirmados por laboratorio, 21 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 128 casos sospechosos (Gráfica 45).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Huila con el 61,3 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	378	27,2
Valle	244	17,5
Tolima	98	7,0
Bolívar	69	5,0
Huila	64	4,6
Chocó	56	4,0
Risaralda	51	3,7
Barranquilla	46	3,3
Buenaventura	35	2,5
Atlántico	33	2,4
Córdoba	28	2,0
Bogotá	24	1,7
Meta	24	1,7
Sucre	23	1,7
Guaviare	23	1,7
Nariño	20	1,4
Cauca	19	1,4
Cundinamarca	17	1,2
Quindío	16	1,1
Magdalena	15	1,1
Santander	12	0,9
Amazonas	11	0,8
Cesar	11	0,8
Putumayo	11	0,8
Boyacá	9	0,6
Caldas	9	0,6
Norte Santander	7	0,5
Arauca	6	0,4
Guajira	6	0,4
Cartagena	6	0,4
Exterior	5	0,4
Casanare	4	0,3
Caquetá	3	0,2
San Andrés	3	0,2
Santa Marta D.E.	3	0,2
Vichada	2	0,1
Vaupés	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	1 393	100

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

Notificaron casos 291 municipios y cinco distritos, el 31,4 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,7 %, Medellín con el 5,7 %, Turbo con el 4,3 %, Apartado con el 3,8 %, Ibagué con el 3,4 % Barranquilla con el 3,3 % y El Carmen de Bolívar con el 3,3 %.

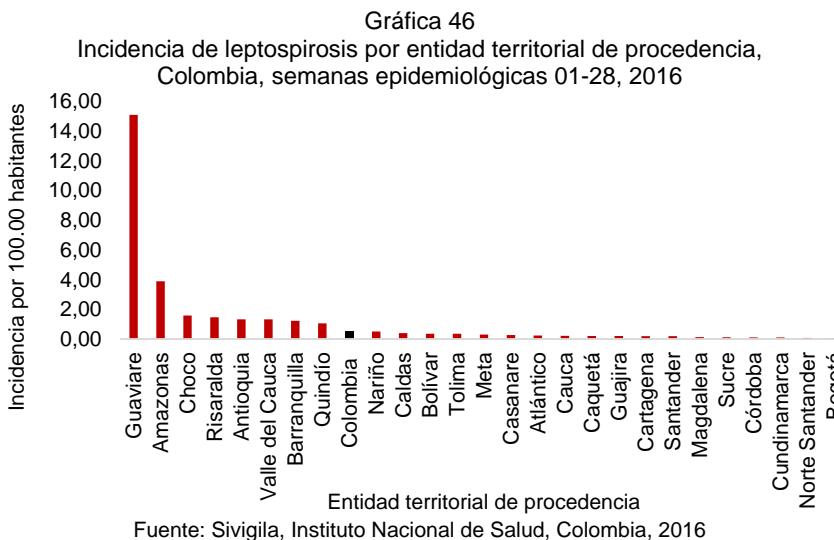
El 62,2 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 53,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 9,7 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 126 casos (el 9,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 44 (el 3,2 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

Tabla 58  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

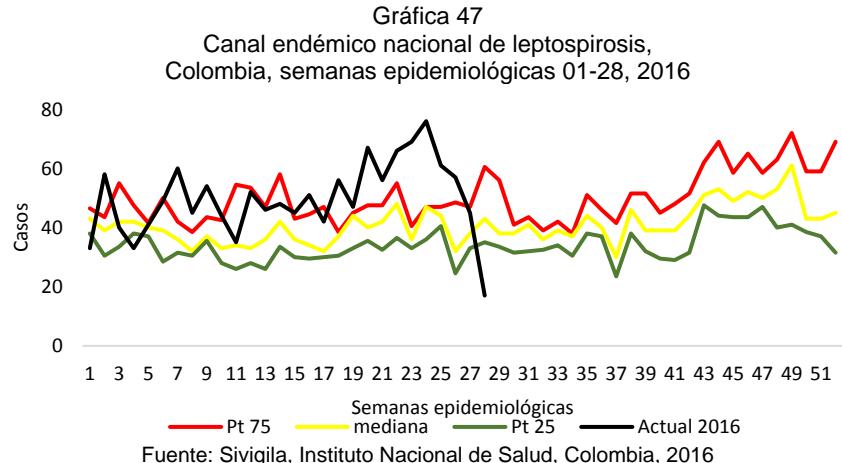
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	527	37,8
	Masculino	866	62,2
Tipo de régimen	Contributivo	474	34,0
	Especial	62	4,5
Pertenencia étnica	No afiliado	65	4,7
	Indeterminado	9	0,6
Grupos de edad	Excepción	38	2,7
	Subsidiado	745	53,5
Pertenencia étnica	Indígena	44	3,2
	ROM(gitano)	4	0,3
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	126	9,0
	Otros	1217	87,4
Grupos de edad	Menores de un año	38	2,7
	1 a 4 años	116	8,3
Grupos de edad	5 a 9 años	114	8,2
	10 a 14 años	98	7,0
Grupos de edad	15 a 19 años	133	9,5
	20 a 24 años	135	9,7
Grupos de edad	25 a 29 años	110	7,9
	30 a 34 años	105	7,5
Grupos de edad	35 a 39 años	86	6,2
	40 a 44 años	81	5,8
Grupos de edad	45 a 49 años	69	5,0
	50 a 54 años	68	4,9
Grupos de edad	55 a 59 años	69	5,0
	60 a 64 años	54	3,9
Grupos de edad	65 y más años	117	8,4

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,54 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 46).

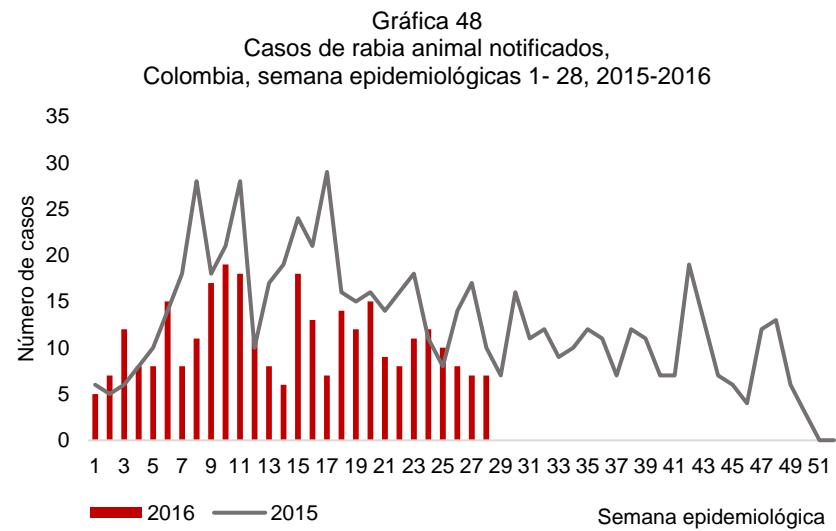


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 16 semanas, en alarma en ocho semanas y en éxito cuatro semanas (Gráfica 47).



## • Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos de rabia animal, siete de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 304 casos probables de rabia animal (Gráfica 48).



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

Hasta la semana epidemiológica 28 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 269 perros (el 88,5 %), 32 gatos (el 10,5 %), dos zorros (el 0,7 %) y un murciélagos (el 0,3 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Sucre, Guajira, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla y Amazonas con el 59,2 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59  
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	66	21,7
Sucre	25	8,2
Guajira	23	7,6
Cundinamarca	21	6,9
Cesar	18	5,9
Barranquilla	16	5,3
Amazonas	11	3,6
Atlántico	11	3,6
Cartagena	11	3,6
Santander	11	3,6
Valle	11	3,6
Choco	10	3,3
Tolima	9	3,0
Huila	8	2,6
Caquetá	6	2,0
Nariño	6	2,0
Risaralda	6	2,0
Cauca	5	1,6
Córdoba	5	1,6
Meta	5	1,6
Boyacá	4	1,3
Bogotá	3	1,0
Casanare	3	1,0
Caldas	2	0,7
Arauca	1	0,3
Bolívar	1	0,3
Norte Santander	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Quindío	1	0,3
Total	304	100

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

Los casos fueron notificados por 114 municipios, 32 departamentos y tres distritos.

El 48,0 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 66,4 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,9 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

**Tabla 60**  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 1-27, 2016

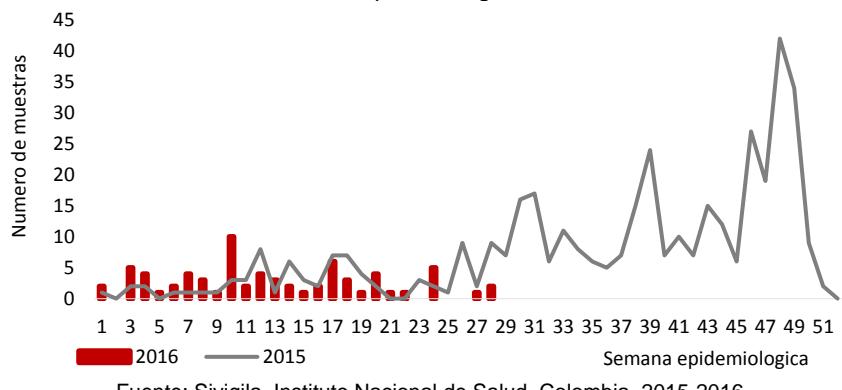
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	81	26,6
	No	72	23,7
	Desconocido	146	48,0
	Sin Dato	5	1,6
Área de Procedencia	Cabecera	202	66,4
	Centro Poblado	30	9,9
	Rural disperso	56	18,4
	Sin Dato	16	5,3
Tipo de Muerte	Espontánea	16	5,3
	Sacrificado	22	7,2
	Accidentado	8	2,6
	Desconocido	258	84,9

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

### Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muestras de tejido nervioso de animales de esta semana. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se registraron nueve muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 70 muestras (Gráfica 49).

**Gráfica 49**  
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-28, 2015-2016

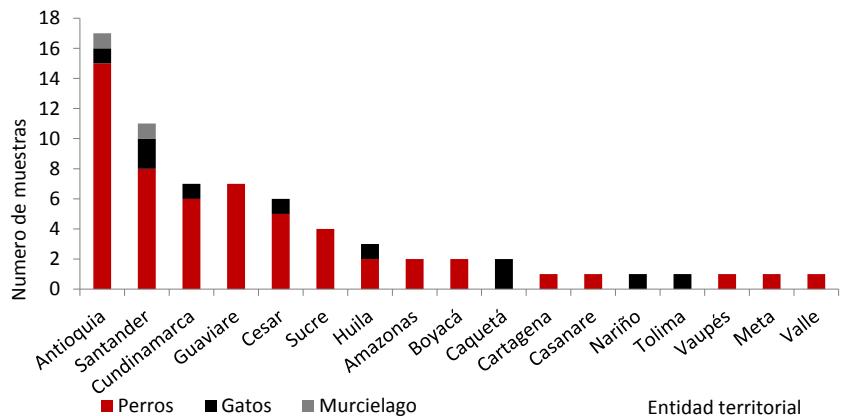


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas con el 84,3 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 58 perros (el 82,9 %), 10 gatos (el 14,3 %) y dos murciélagos (el 2,9 %) (Gráfica 50).

**Gráfica 50**

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-28, 2016



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

## Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 28, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 62 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 24,2 % de los informes de foco (Tabla 61).

Tabla 61  
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-28, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La jagua de Ibirico	1	Bovinos
	Pailita	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equina
Córdoba	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chinu	9	Bovino - Equino
	San Carlos	2	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñon	2	Bovinos
Magdalena	Zapayan	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	2	Bovinos
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Labateca	5	Bovinos
Norte de Santander	Toledo	5	Bovinos
	Chitarra	3	Bovinos
	Tibu	1	Bovinos
	Ragonvalia	1	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
	Sucre	3	Bovinos
	Arauca	2	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
	Guainía	1	Bovino - Equino
<b>Total</b>		<b>62</b>	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

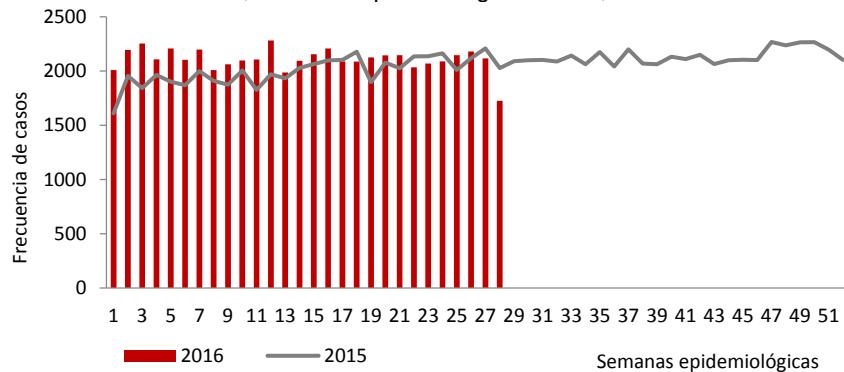
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post exposición.

## • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 212 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 725 de esta semana y 487 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 2 027 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 59 014 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 51).

Gráfica 51

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016

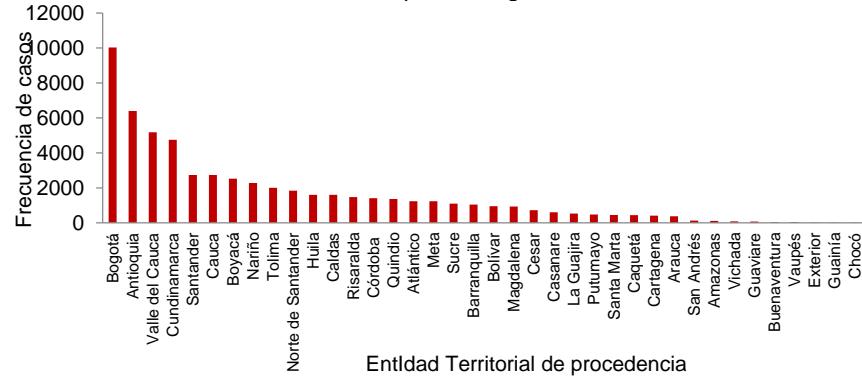


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Cauca el 4,6 %, Santander el 4,6 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 52).

Gráfica 52

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

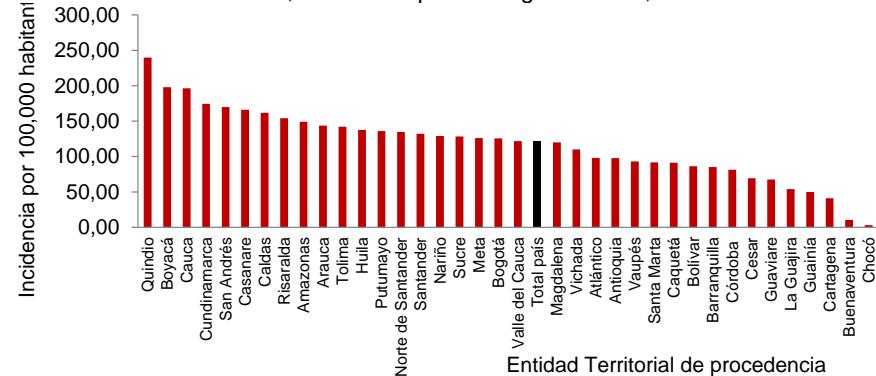


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 121,0 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés y Casanare (Gráfica 53).

Gráfica 53

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 011 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,0 años; 31 403 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 1 520 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 34 733 casos (58,9 %) se clasificaron como no exposiciones, 19 204 casos (32,5 %) como exposiciones leves, 5 051 casos (8,6 %) como exposiciones graves y de 26 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 57 306 casos (97,1 %) de las personas agredidas y sutura a 4 893 casos (8,3 %), se ordenó aplicación de suero a 5 087 casos (el 8,6 %) y de vacuna a 22 386 casos (el 37,9 %).

**Rabia humana.** Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

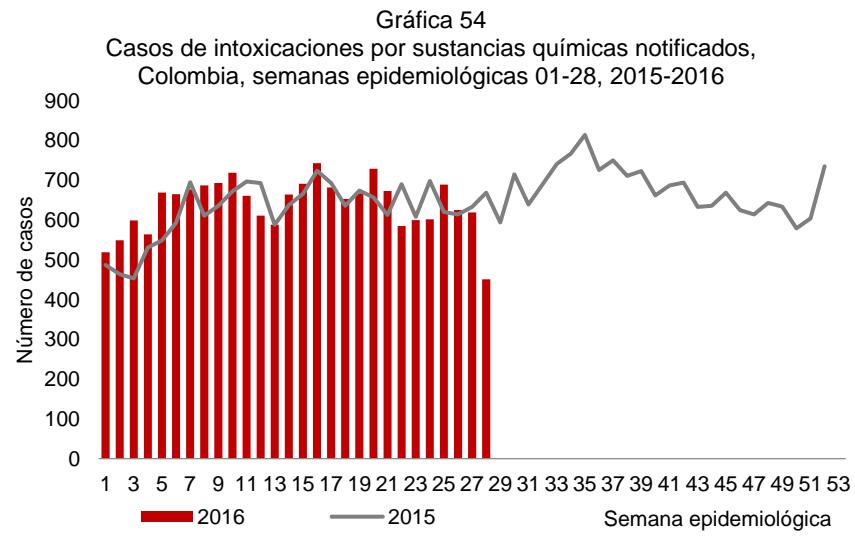
### Factores de Riesgo Ambiental

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de factores de riesgo ambiental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron a Sivigila 609 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 451 casos de esta semana y 158 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 669 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 17 874 casos confirmados (Gráfica 54).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Cartagena, Huila, Norte de Santander y Cauca notificaron el 71,2 % de los casos (Tabla 62).

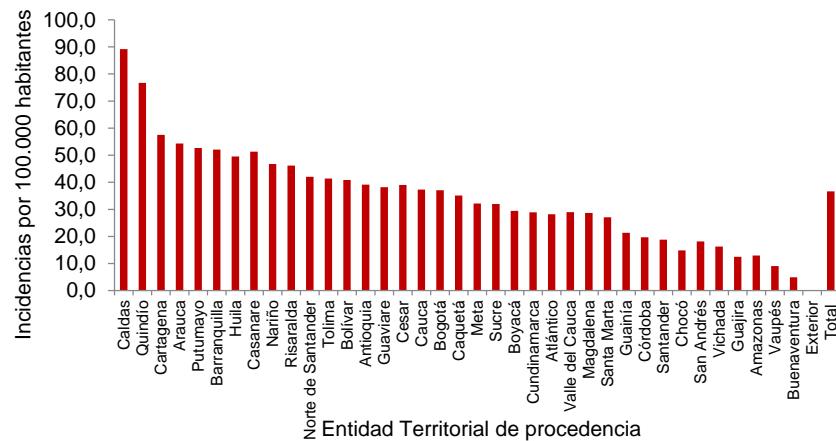
Tabla 62  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 959	16,6
Antioquia	2 558	14,3
Valle del Cauca	1 233	6,9
Caldas	883	4,9
Nariño	826	4,6
Cundinamarca	787	4,4
Barranquilla	637	3,6
Tolima	584	3,3
Cartagena	583	3,3
Huila	579	3,2
Norte de Santander	575	3,2
Cauca	519	2,9
Bolívar	453	2,5
Risaralda	442	2,5
Quindío	436	2,4
Cesar	406	2,3
Santander	390	2,2
Boyacá	376	2,1
Atlántico	357	2,0
Córdoba	342	1,9
Meta	315	1,8
Sucre	275	1,5
Magdalena	224	1,3
Casanare	186	1,0
Putumayo	184	1,0
Caquetá	170	1,0
Arauca	144	0,8
Santa Marta	133	0,7
Guajira	123	0,7
Chocó	75	0,4
Guaviare	43	0,2
Buenaventura	20	0,1
San Andrés	14	0,1
Vichada	12	0,07
Amazonas	10	0,06
Guainía	9	0,05
Exterior	8	0,04
Vaupés	4	0,02
Total	17 874	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 36,7 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Arauca, Putumayo, Barranquilla, Huila, Casanare y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 55).

Gráfica 55  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

El 52,7 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,8 % en solteros, el 77,5 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,0 % 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, 702 casos (3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 322 casos (1,8 %) en indígenas, 66 casos (0,4 %) en ROM/gitanos y 12 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 63).

Tabla 63

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	8 450	47,3
	Hombre	9 424	52,7
Estado Civil	Soltero	12 112	67,8
	Casado	2 213	12,4
Área	Unión Libre	3 176	17,8
	Viudo	131	0,7
Hospitalización	Divorciado	242	1,4
	Cabecera Municipal	13 849	77,5
Área	Centro Poblado	1 434	8,0
	Rural Disperso	2 591	14,5
Tipo de Régimen en Salud	Si	8 756	49,0
	No	9 118	51,0
Pertenencia étnica	Contributivo	7 287	40,8
	Especial	539	3,0
Grupos de edad	Indeterminado/pendiente	170	1,0
	No asegurado	1 215	6,8
Pertenencia étnica	Excepción	138	0,8
	Subsidiado	8 525	47,7
Pertenencia étnica	Indígena	322	1,8
	ROM(gitano)	66	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	12	0,1
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	702	3,9
	Otro	16 772	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	178	1,0
	1 a 4	1 627	9,1
Grupos de edad	5 a 9	360	2,0
	10 a 14	1 370	7,7
Grupos de edad	15 a 19	3 818	21,4
	20 a 24	2 926	16,4
Grupos de edad	25 a 29	2 103	11,8
	30 a 34	1 484	8,3
Grupos de edad	35 a 39	1 130	6,3
	40 a 44	795	4,4
Grupos de edad	45 a 49	598	3,3
	50 a 54	520	2,9
Grupos de edad	55 a 59	336	1,9
	60 a 64	222	1,2
Grupos de edad	65 y más años	407	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,9 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,0 % e intencionalidad psicoactiva con el 17,2 %. El 37,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 65,4 % de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,9 % y lugar de trabajo 9,8 %(Tabla 64).

Tabla 64  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	3 550	19,9
	Oral	12 669	70,9
	Dérmica	729	4,1
	Ocular	88	0,5
	Desconocida	743	4,2
Tipo de Exposición	Intramuscular	95	0,5
	Ocupacional	1 417	7,9
	Accidental	3 930	22,0
	Suicida	7 245	40,5
	Homicida	99	0,6
	Delictiva	906	5,1
	Desconocida	922	5,2
	Intencional psicoactiva	3 069	17,2
	Automedicación	286	1,6
Escolaridad	Pre-escolar	1 043	5,8
	Básica Primaria	4 335	24,3
	Básica Secundaria	6 659	37,3
	Media académica o clásica	1 130	6,3
	Media Técnica	378	2,1
	Normalista	41	0,2
	Técnica Profesional	445	2,5
	Tecnológica	281	1,6
	Profesional	945	5,3
	Especialización	43	0,2
Lugar	Maestría	22	0,1
	Doctorado	23	0,1
	Ninguno	1 519	8,5
	Sin información	1 010	5,7
	Hogar	11 693	65,4
	Establecimiento educativo	390	2,2
	Establecimiento militar	59	0,3
	Establecimiento comercial	428	2,4
	Establecimiento penitenciario	59	0,3
	Lugar de trabajo	1 747	9,8
	Vía Pública/parque	2 672	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	826	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 5 433 casos (Tabla 65).

Tabla 65  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 28	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 28	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	5 433	11,1	128	0,3
Plaguicidas	4 619	9,5	138	0,3
Sustancias psicoactivas	4 087	8,4	113	0,2
Otras sustancias químicas	2 515	5,2	50	0,1
Solventes	529	1,1	9	0,0
Gases	449	0,9	8	0,0
Metanol	184	0,4	2	0,0
Metales	58	0,1	3	0,0
Total	17 874	36,7	451	0,9

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

Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado 114 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes una por plaguicidas y la otra por solventes, las cuales presentaron tipo de exposición intencional suicida y accidental respectivamente.

## Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado 135 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 127 son reincidentes en dos oportunidades y 8 son reincidentes tres oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades no Transmisibles

*El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.*

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

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

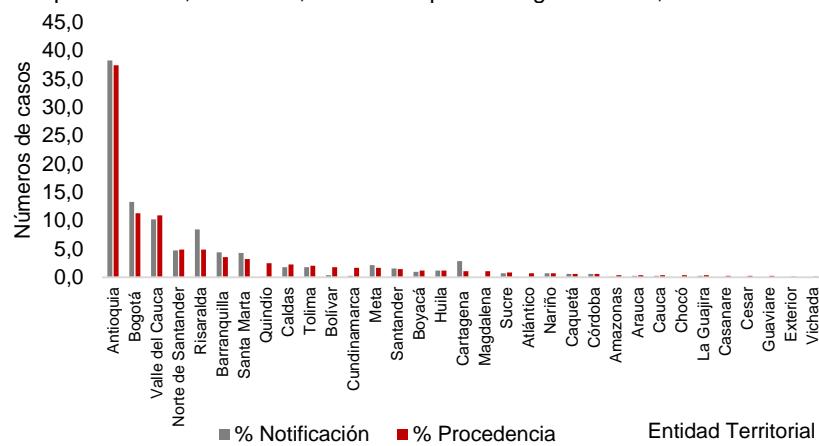
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 118 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 89 casos de esta semana y 29 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 351 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 843 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 28 se notificaron 61 casos de cáncer de mama, 54 de esta semana y siete casos de semanas anteriores (Gráfica 56).



Hasta la semana epidemiológica 28 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 46 municipios de 22 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 72,8 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 57).

**Gráfica 57**  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

El 59,2 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,2 % en la cabecera municipal; el 19,7 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 0,8 %) en indígenas, dos casos (el 0,2 %) en ROM(gitano) y 13 (el 1,6 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

Tabla 66  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	499	59,2
	Especial	46	5,5
	Indeterminado	10	1,2
	No Asegurado	13	1,5
	Excepción	3	0,3
	Subsidiado	272	32,3
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,8
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	13	1,6
	Otro	821	97,4
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	769	91,2
	Centro Poblado	40	4,7
	Rural Disperso	34	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,1
	25 a 29 años	8	0,9
	30 a 34 años	23	2,7
	35 a 39 años	47	5,6
	40 a 44 años	61	7,2
	45 a 49 años	106	12,6
	50 a 54 años	115	13,6
	55 a 59 años	116	13,8
	60 a 64 años	116	13,8
	65 a 69 años	84	10,0
	70 y más años	166	19,7

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,3 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 58).

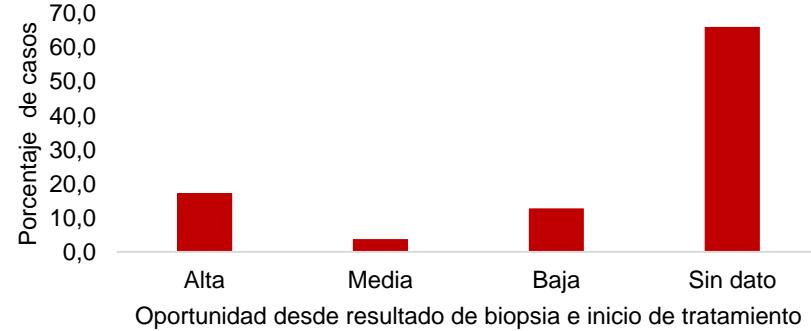
Gráfica 58  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 17,3 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 59).

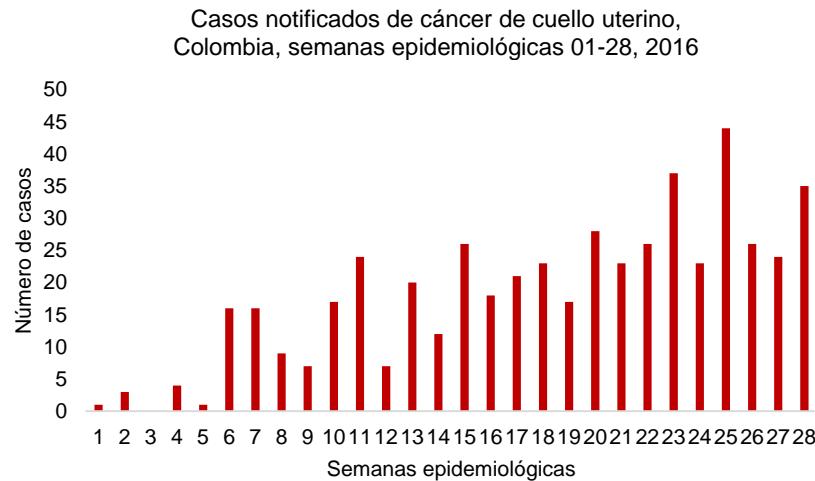
Gráfica 59  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

De los 1 351 casos notificados, 508 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 28, se notificaron 57 casos, 35 de esta semana y 22 casos de semanas anteriores notificados tardíamente, (Gráfica 60).

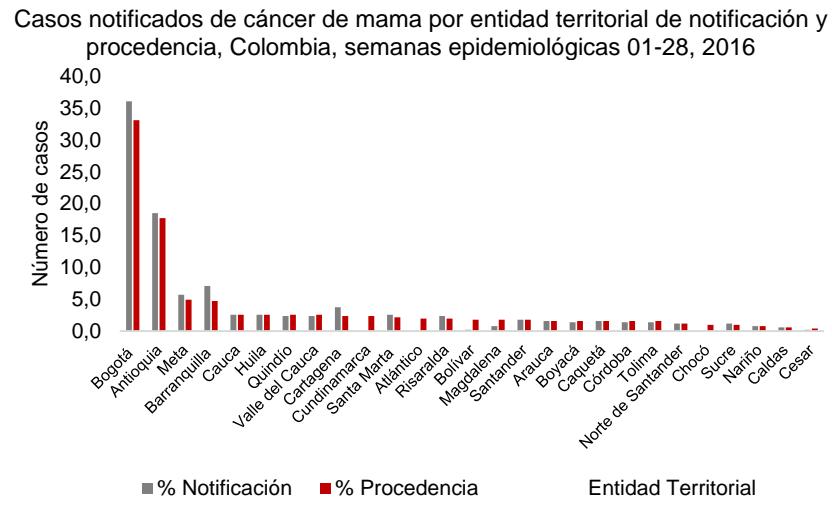
Gráfica 60



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

Hasta la semana epidemiológica 28 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 46 municipios de 21 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Meta, Barranquilla, Cauca y Huila registraron el mayor número de casos, concentrando el 65,6 % de los casos (Gráfica 61).

Gráfica 61



■ % Notificación ■ % Procedencia Entidad Territorial  
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

El 58,5 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,7 % en la cabecera municipal; el 19,7 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron tres casos (el 0,7 %) en indígenas, dos casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y ocho casos (el 1,8 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

**Tabla 67**  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

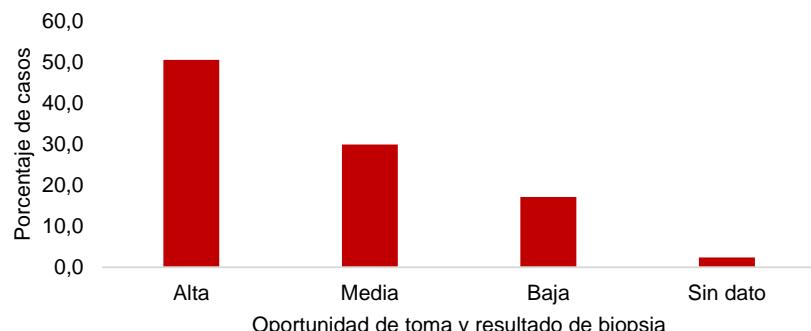
Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	162	31,9
	Especial	8	1,6
	Indeterminado	16	3,1
	No Asegurado	11	2,2
	Excepción	7	1,4
	Subsidiado	304	59,8
Pertenencia étnica	Indígena	4	0,8
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	8	1,6
	Otro	494	97,2
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	433	85,2
	Centro Poblado	32	6,3
	Rural Disperso	43	8,5
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0,3
	20 a 24 años	25	4,9
	25 a 29 años	57	11,2
	30 a 34 años	96	18,9
	35 a 39 años	60	11,8
	40 a 44 años	55	10,8
	45 a 49 años	70	13,8
	50 a 54 años	40	7,9
	55 a 59 años	33	6,5
	60 a 64 años	24	4,7
	65 a 69 años	22	4,3
	70 y más años	25	4,9

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 50,6 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 62).

Gráfica 62

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

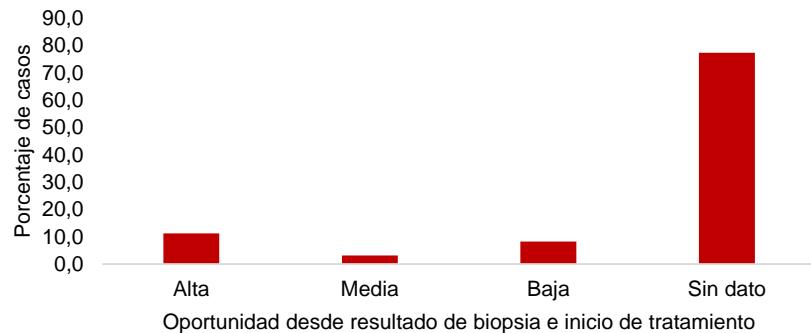


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 11,2 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 63).

Gráfica 63

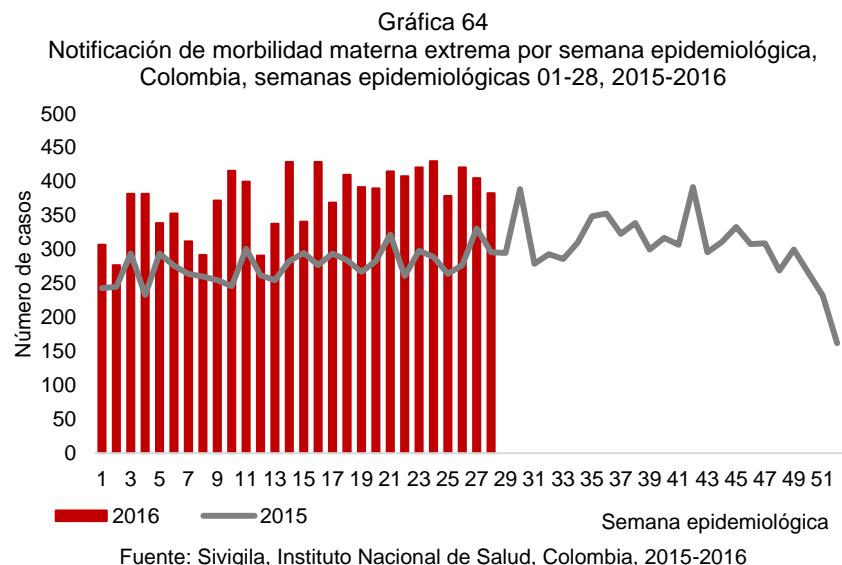
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.



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

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 28 de 2016 se notificaron 450 casos, 383 de esta semana y 67 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 28 del año 2015 se notificaron 296 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 10 483 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 64).



Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, La Guajira, Bolívar y Cesar, concentran el 66,3 % de los casos notificados en el país (Tabla 68).

**Tabla 68**  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 465	23,5
Antioquia	762	7,3
Cundinamarca	672	6,4
Valle del Cauca	623	5,9
Cartagena	532	5,1
Huila	519	5,0
Córdoba	398	3,8
La Guajira	343	3,3
Bolívar	319	3,0
Cesar	316	3,0
Santander	315	3,0
Atlántico	301	2,9
Cauca	288	2,7
Magdalena	281	2,7
Nariño	267	2,5
Barranquilla	240	2,3
Boyacá	238	2,3
Tolima	212	2,0
Santa Marta	194	1,9
Meta	190	1,8
Norte de Santander	137	1,3
Sucre	133	1,3
Casanare	122	1,2
Caquetá	100	1,0
Caldas	99	0,9
Risaralda	75	0,7
Arauca	68	0,6
Putumayo	62	0,6
Quindío	61	0,6
Chocó	48	0,5
Vichada	36	0,3
Buenaventura	22	0,2
Amazonas	16	0,2
Guaviare	11	0,1
Guainía	7	0,1
Exterior	5	0,0
San Andrés	3	0,0
Vaupés	3	0,0
Colombia	10 483	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 746 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,5 %, Cartagena con el 5,1 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta con el 1,8 %, Soacha con el 1,7 %, Valledupar con el

1,6 %, Soledad con el 1,5 % y Riohacha con el 1,3 %, los cuales reúnen el 45,8 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 28 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,4 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 28 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,7 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 30,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,9 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 40,2 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,4 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 56,6 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

**Tabla 69**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

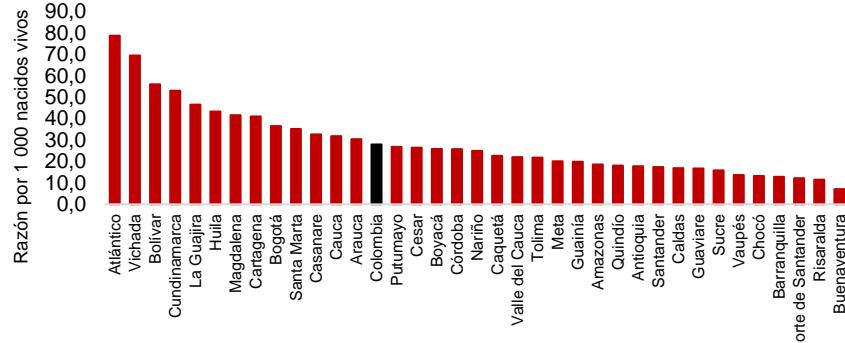
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	8 319	79,4	28,0
	Rural	2 164	20,6	27,7
Tipo de régimen	Contributivo	4 613	44,0	30,5
	Subsidiado	5 212	49,7	26,0
	Excepción	226	2,2	Sin dato
	Especial	89	0,8	Sin dato
	No afiliado	343	3,3	24,6
Pertenencia étnica	Indígena	328	3,1	40,2
	ROM(gitano)	53	0,5	Sin dato
	Raizal	9	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	350	3,3	17,7
	Otro	9 739	92,9	28,0
Grupos de edad	10 a 14 años	125	1,2	34,1
	15 a 19 años	2 005	19,1	24,6
	20 a 24 años	2 557	24,4	23,3
	25 a 29 años	2 228	21,3	26,5
	30 a 34 años	1 862	17,8	31,4
	35 a 39 años	1 253	12,0	42,8
	40 y más años	453	4,3	56,6

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 27,9 casos por 1 000 nacidos vivos y 13 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Atlántico con 78,6 casos, Vichada con 69,4, Bolívar con 56, Cundinamarca con 53 y La Guajira con 46,5 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 65).

Gráfica 65

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



Entidad territorial de residencia

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,9 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70

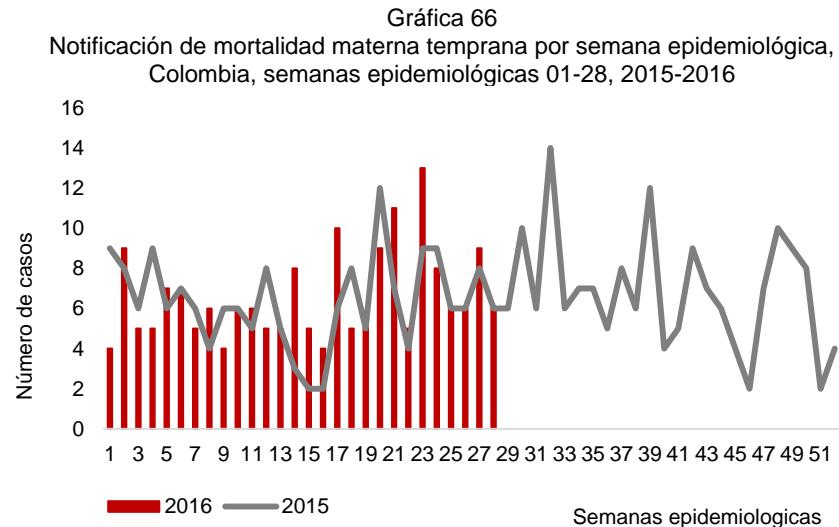
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	6 593	62,9
Complicaciones hemorrágicas	1 581	15,1
Otra causa	187	1,8
Sepsis de origen no obstétrico	289	2,8
Sepsis de origen obstétrico	314	3,0
Enfermedad preexistente que se complica	70	0,7
Complicaciones del aborto	211	2,0
Sepsis de origen pulmonar	1 233	11,8
Sin información	5	0,05

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

## Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al sivigila siete casos de mortalidad materna, todos de esta semana (cinco muertes maternas tempranas); en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 263 casos confirmados de mortalidad materna, 181 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 68 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 14 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, Valle del Cauca, La Guajira, Nariño, Córdoba, Bogotá, Choco, Cauca, Magdalena, Boyacá, Cesar, Barranquilla, Santa Marta, Tolima, Sucre, Caquetá, Atlántico, Meta, Cundinamarca, Cartagena, Bolívar, Norte de Santander, Huila, Vichada, Santander, Quindío y Vaupés notificaron el 95,3 % de los casos (Tabla 71).

Tabla 71  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	17	9,4
Valle del Cauca	15	8,3
La Guajira	14	7,7
Nariño	13	7,2
Córdoba	12	6,6
Bogotá	11	6,1
Chocó	9	5,0
Cauca	8	4,4
Magdalena	6	3,3
Boyacá	5	2,8
Cesar	5	2,8
Barranquilla	5	2,8
Santa Marta	5	2,8
Tolima	4	2,2
Sucre	4	2,2
Caquetá	4	2,2
Atlántico	4	2,2
Meta	4	2,2
Cundinamarca	4	2,2
Cartagena	4	2,2
Bolívar	3	1,7
Norte de Santander	3	1,7
Huila	3	1,7
Vichada	3	1,7
Santander	3	1,7
Quindío	2	1,1
Vaupés	2	1,1
Putumayo	1	0,6
Guainía	1	0,6
Caldas	1	0,6
Guaviare	1	0,6
Buenaventura	1	0,6
Amazonas	1	0,6
Exterior	1	0,6
Arauca	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Total	181	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 102 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Valledupar, Villavicencio, Tierralta, Riohacha, Palmira, Soledad, Necoclí, Buga, Montería, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 55,8 % de los casos del país (Tabla 72).

**Tabla 72**  
**Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016**

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	11	6,1
Medellín	8	4,4
Barranquilla	7	3,9
Cali	7	3,9
Pasto	5	2,8
Santa Marta	5	2,8
Quibdó	4	2,2
Buenaventura	4	2,2
Cartagena	4	2,2
Cúcuta	3	1,7
Maicao	3	1,7
Cumaribo	3	1,7
Valledupar	3	1,7
Villavicencio	3	1,7
Montería	3	1,7
Tierralta	2	1,1
Riohacha	2	1,1
Palmar	2	1,1
Soledad	2	1,1
Necoclí	2	1,1
Buga	2	1,1
Uribia	2	1,1
Santander de Quilichao	2	1,1
Popayán	2	1,1
Plato	2	1,1
Ricaurte	2	1,1
Fonseca	2	1,1
Mitu	2	1,1
Armenia	2	0,6
Barranco de Loba	1	0,6
Barranco Minas	1	0,6
Bolívar	1	0,6
Apartado	1	0,6
Carmen del Darién	1	0,6
Cartagena del Chairá	1	0,6
Ibagué	1	0,6
La Estrella	1	0,6
La Vega	1	0,6
Litoral del Bajo San Juan	1	0,6
Magüí (payan)	1	0,6
María La Baja	1	0,6
Barrancas	1	0,6
* Putumayo. Municipio desconocido	1	0,6
Planeta Rica	1	0,6
Dibulla	1	0,6
Puerto Boyacá	1	0,6
Puerto Rico	1	0,6
Puerto Wilches	1	0,6
Pupiales	1	0,6
Quimbaya	1	0,6
Rioquito	1	0,6
Sahagún	1	0,6
San Juan del Cesar	1	0,6
Aguachica	1	0,6
Santo Tomás	1	0,6

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Sincelejo	1	0,6
Sincé	1	0,6
Timana	1	0,6
Totoró	1	0,6
Turnaco	1	0,6
Turbaco	1	0,6
Viotá	1	0,6
Zipaquirá	1	0,6
Campamento	1	0,6
Bello	1	0,6
Espinal	1	0,6
El Banco	1	0,6
Lloro	1	0,6
Solano	1	0,6
San José del Guaviare	1	0,6
Rovira	1	0,6
Ortega	1	0,6
San Martín Meta	1	0,6
Envigado	1	0,6
Exterior	1	0,6
Puerto Nariño	1	0,6
Sora	1	0,6
Bojaya	1	0,6
Sincelejo	1	0,6
Villapinzón	1	0,6
Becerril	1	0,6
Fortul	1	0,6
Campoalegre	1	0,6
Bucaramanga	1	0,6
Roberto Payán	1	0,6
Cerete	1	0,6
Tunja	1	0,6
Combita	1	0,6
Maicao	1	0,6
Araguani	1	0,6
Coper	1	0,6
Cartago	1	0,6
Cáceres	1	0,6
Barbacoas	1	0,6
Pivijay	1	0,6
Bolívar(Antioquia)	1	0,6
Pereira	1	0,6
Vigía del Fuerte	1	0,6
Chaparral	1	0,6
Chigorodó	1	0,6
Valencia(cordoba)	1	0,6
Cerrito	1	0,6
Granada(Antioquia)	1	0,6
El Copey(Cesar)	1	0,6
Ayapel(Cordoba)	1	0,6
López Micay	1	0,6
Lorica	1	0,6
Roldanillo	1	0,6
Soacha	1	0,6
Total	181	100

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

El 68,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 72,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,1 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 71,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 69,9 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 476,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,8 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años y de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 136,5 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 73).

Tabla 73  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

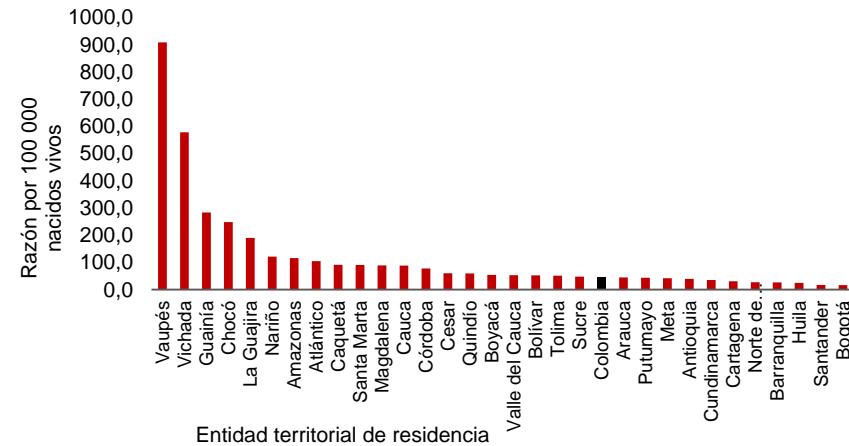
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	124	68,5	33,4
	Rural	57	31,5	72,9
Tipo de régimen	Contributivo	53	29,3	35,0
	Subsidiado	116	64,1	57,9
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	2	1,1	0,0
	No afiliado	10	5,5	71,7
Pertenencia étnica	Indígena	27	14,9	331,3
	ROM, gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,6	476,2
	Palenquero	1	0,6	0,0
	Afro colombiano	26	14,4	131,3
	Otros	126	69,6	36,3
Grupos de edad	10 a 14 años	5	2,8	136,5
	15 a 19 años	31	17,1	38,0
	20 a 24 años	43	23,8	39,2
	25 a 29 años	43	23,8	51,2
	30 a 34 años	25	13,8	42,2
	35 a 39 años	25	13,8	85,3
	40 y más años	9	5,0	112,5

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 48,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 909, Vichada con 578, Guainía con 283,3, Choco con 248, La Guajira con 189,9, Nariño con 121,5, Amazonas con 116, y Atlántico con 104,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 67).

Gráfica 67

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 28 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,3 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,2 % corresponden a causas directas, el 35,9 % a causas indirectas y el 19,9 % se encuentran en estudio (Tabla 74).

Tabla 74  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

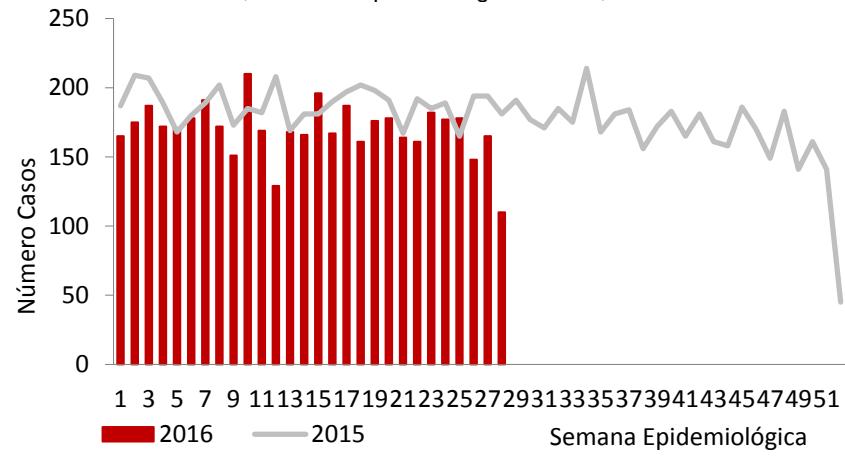
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	35	19,3
	Complicación hemorrágica	19	10,5
	Sepsis obstétrica	16	8,8
	Aborto	4	2,2
	Derivada del tratamiento	3	1,7
	Embolía obstétrica	2	1,1
	Embarazo ectópico roto	1	0,6
Indirecta	Sepsis no obstétrica	25	13,8
	Oncológica	10	5,5
	Cardiopatía	11	6,1
	Cerebrovascular	9	5,0
	Enfermedad respiratoria	4	2,2
	Malaria	2	1,1
	Hematológica	2	1,1
	Varicela zoster	1	0,6
	Electrocución	1	0,6
En estudio	En estudio	36	19,9

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

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 28 de 2016 se notificaron 196 muertes perinatales y neonatales tardías, 110 de esta semana y 86 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 181 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 4 754 casos (Gráfica 68).

Gráfica 68  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 242 casos (el 47,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 560 casos (el 11,8 %) a muertes fetales intraparto, 1 277 casos (el 26,9 %) a muertes neonatales tempranas, 675 casos (el 14,1 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Santander notificaron el 50,3 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 75).

**Tabla 75**  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	751	15,8
Antioquia	510	10,7
Valle	333	7,0
Cundinamarca	269	5,7
Córdoba	182	3,8
Cesar	176	3,7
Santander	173	3,6
Cauca	169	3,6
Cartagena	161	3,4
Barranquilla	160	3,4
Huila	154	3,2
Norte santander	152	3,2
Meta	124	2,6
Guajira	119	2,5
Nariño	118	2,5
Tolima	117	2,5
Boyacá	112	2,4
Atlántico	111	2,3
Bolívar	105	2,2
Sucre	100	2,1
Magdalena	96	2,0
Choco	69	1,5
Risaralda	68	1,4
Caldas	66	1,4
Caquetá	54	1,1
Santa marta	50	1,1
Quindío	48	1,0
Putumayo	46	1,0
Casanare	43	0,9
Arauca	29	0,6
Buenaventura	22	0,5
Vichada	18	0,4
Amazonas	14	0,3
Vaupés	11	0,2
Guaviare	7	0,1
San andres	7	0,1
Guanía	6	0,1
Exterior	4	0,1
Total	4 754	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los 32 departamentos, los cinco distritos y 720 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor

proporción de muertes fueron Medellín con 212 (el 4,4 %), Cali con 188 (el 3,9 %), Cartagena con 161 (el 3,3 %), Barranquilla con 160 (el 3,3 %), Valledupar con 86 (el 1,8 %) y Villavicencio con 74 (el 1,5 %).

El 76,8 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 13,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 54,9 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 15,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,7 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,3 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,9 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 23,9 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 76).

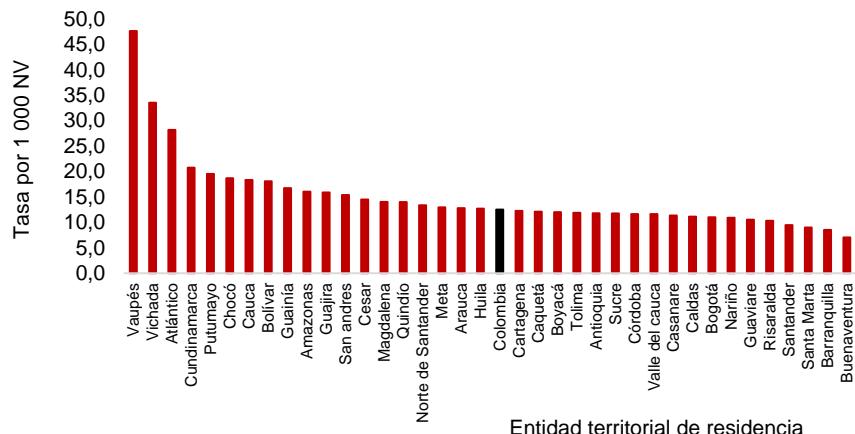
**Tabla 76**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano		3 652	76,8	12,1
	Rural		1 102	23,2	13,9
Tipo de régimen	Contributivo		1 814	38,2	11,8
	Subsidiado		2 609	54,9	12,8
Pertenencia étnica	Excepción		78	1,6	8,0
	Especial		41	0,9	SD
Grupos de edad	No afiliado		212	4,4	15,0
	Indígena		220	4,6	26,3
Pertenencia étnica	ROM (Gitano)		14	0,3	SD
	Raizal		4	0,1	SD
Grupos de edad	Palenquero		3	0,1	SD
	Afrocolombiano		200	4,2	10,0
Grupos de edad	Otros		4 313	90,7	12,3
	10 a 14 años		82	1,7	21,9
Grupos de edad	15 a 19 años		963	20,3	11,7
	20 a 24 años		1 327	27,9	11,9
Grupos de edad	25 a 29 años		986	20,7	11,6
	30 a 34 años		730	15,4	12,2
Grupos de edad	35 a 39 años		470	9,9	15,8
	40 y más años		196	4,1	23,9

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,5 muertes por 1000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 47,6, Vichada con 33,5, Atlántico con 28,2, Cundinamarca con 20,8, Putumayo con 19,5, Choco con 18,7, y Cauca con 18,3 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 69).

Gráfica 69  
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



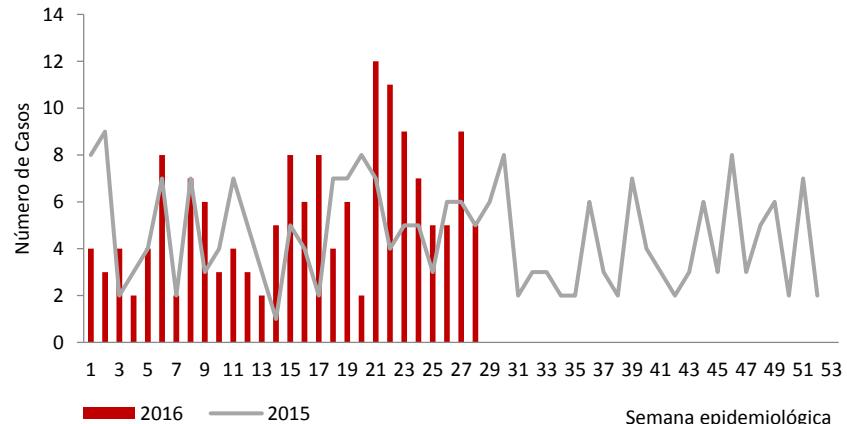
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

El INS, consolida y genera información epidemiológica con los casos notificados semanalmente al Sivigila, no maneja programas de seguridad alimentaria, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales cumplir con las acciones de prevención y control de este evento.

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cinco de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; los ocho casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso del protocolo de vigilancia. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 154 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 70).

Gráfica 70  
Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2015-2016



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

A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 25 muertes probables por desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte; esta semana no ingresaron muertes probables.

Por residencia, Chocó, La Guajira, Cesar y Vichada han notificado el 56 % de estas muertes (Tabla 77).

**Tabla 77**  
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2016

Entidad territorial	casos	%
Choco	4	16,0
Guajira	4	16,0
Cesar	3	12,0
Vichada	3	12,0
Córdoba	2	8,0
Risaralda	2	8,0
Antioquia	1	4,0
Barranquilla	1	4,0
Magdalena	1	4,0
Meta	1	4,0
Putumayo	1	4,0
Valle	1	4,0
Vaupés	1	4,0
Total	25	100

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

El 60,0 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 72,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 68,0 %) se notificaron en indígenas, siete casos (el 28,0 %) como otros grupos, un caso (el 4,0 %) en afrocolombiano; el 60,0 % eran residentes del área rural disperso, el 84,0 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,0 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 78).

**Tabla 78**  
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	40,0
	Masculino	15	60,0
Grupos de edad	Menores de un año	18	72,0
	1 a 4 años	7	28,0
Pertenencia étnica	Indígena	17	68,0
	Afrocolombiano	1	4,0
	Otros	7	28,0
Área	Cabecera municipal	9	36,0
	Centro poblado	1	4,0
	Rural disperso	15	60,0
Tipo de régimen	No afiliado	4	16,0
	Subsidiado	21	84,0

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 757 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 59 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 8 000 gramos y talla de 70,5 cm. El 84,0 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,0 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso (Tabla 79).

**Tabla 79**  
**Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por y**  
**asociadas a desnutrición en menores de cinco años,**  
**Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016**

Entidad territorial	Casos de muerte registradas	Unidades análisis realizadas	Unidades análisis pendientes
Amazonas	1	0	1
Antioquia	3	2	1
Barranquilla	1	0	1
Bogotá	4	3	1
Bolívar	6	3	3
Boyacá	1	0	1
Caquetá	1	0	1
Cauca	1	0	1
Cesar	4	3	1
Chocó	8	0	8
Córdoba	4	0	4
Cundinamarca	4	0	4
Guainía	5	2	3
Guajira	31	4	27
Huila	3	0	3
Magdalena	6	6	0
Meta	9	5	4
Nariño	2	0	2
Norte de Santander	2	0	2
Putumayo	3	0	3
Risaralda	4	0	4
Santander	2	0	2
Santa Marta	3	1	2
Sucre	2	0	2
Tolima	6	3	3
Valle	5	3	2
Vaupés	1	0	1
Vichada	8	4	4
Total	130	39	91

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

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

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

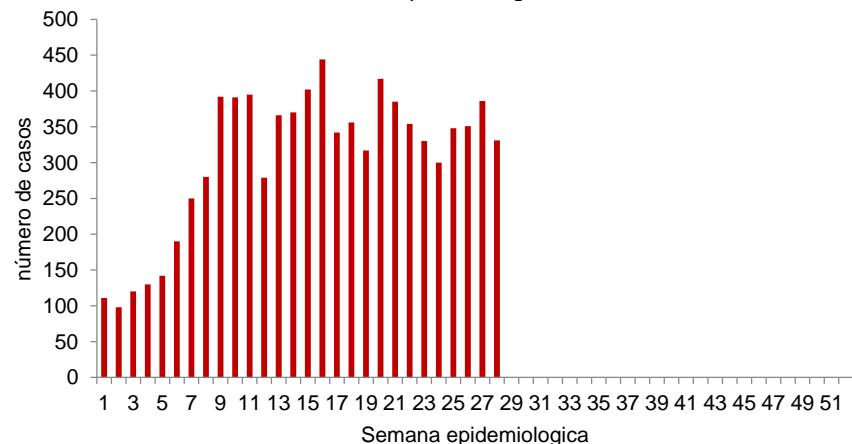
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 402 casos de intento de suicidio, 331 de esta semana y 71 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 577 casos de intento de suicidio confirmados por clínica (Gráfica 71).

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

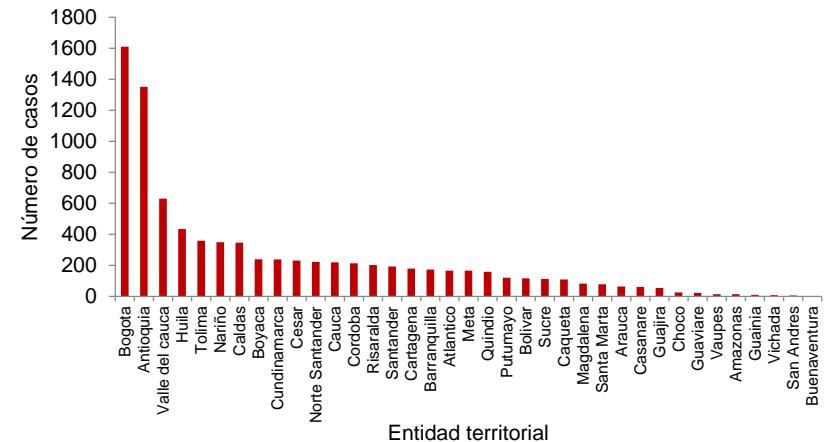
Gráfica 71  
Casos notificados de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

Notificaron casos 718 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 51,8 % de los eventos notificados (Gráfica 72).

Gráfica 72  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

El 62,4 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,8 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 266 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 255 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 29 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y ocho casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 80).

**Tabla 80**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 350	62,4
	Masculino	3 227	37,6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7 016	81,8
	Centro Poblado	538	6,3
	Rural Disperso	1 023	11,9
Pertenencia Étnica	Indígena	266	3,1
	ROM	29	0,3
	Raizal	8	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	255	3,0
	Otros	8 019	93,5
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	38	0,4
	10 a 14 años	1 111	13,0
	15 a 19 años	2 557	29,8
	20 a 24 años	1 669	19,5
	25 a 29 años	1 058	12,3
	30 a 34 años	685	8,0
	35 a 39 años	465	5,4
	40 a 44 años	309	3,6
	45 a 49 años	239	2,8
	50 a 54 años	148	1,7
	55 a 59 años	118	1,4
	60 a 64 años	60	0,7
	65 o más años	118	1,4

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

En el 42,3 % 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 (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 81).

**Tabla 81**  
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	3 625	42,3
Síntomas depresivos	2 975	34,7
Problemas económicos, legales o sociales recientes	1 939	22,6
Pérdida de lazos afectivos	1 881	21,9
Ideación suicida persistente	1 597	18,6
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	830	9,7
Consumo de SPA	753	8,8
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	723	8,4
Otros síntomas psiquiátricos	409	4,8
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	317	3,7
Historia familiar de conducta suicida	306	3,6
Victima violencia	267	3,1
Enfermedad grave en un familiar	210	2,4
Asociado antecedentes de abuso sexual	119	1,4
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	70	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 706 casos (el 31,5 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 021 casos (el 37,7 %) tienen un intento previo, 819 casos (el 30,3 %) tienen dos intentos previos, 373 casos (el 13,8 %) tienen tres intentos previos, 380 casos (el 14 %) tienen más de tres intentos previos y en 113 casos (el 4,2 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 4 125 casos (el 48,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 33,2 %. En 677 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 82).

Tabla 82  
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	2 844	33,2
Otros trastornos afectivos	771	9,0
Abuso de SPA	605	7,1
Otros trastornos psiquiátrico	333	3,9
Equizofrenia	149	1,7
Trastornos bipolar	235	2,7

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 71,5 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 22,6 %. En 306 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, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 83).

Tabla 83  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

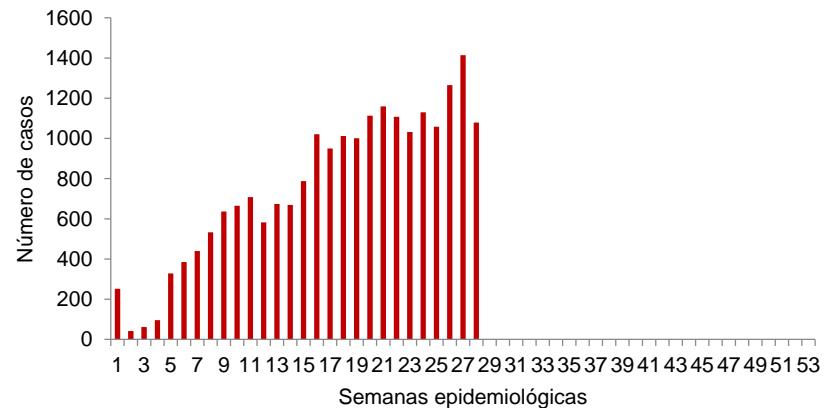
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	3 867	1 975	5 842	71,5
Arma Corto punzante	1 104	740	1 844	22,6
Ahorcamiento	118	287	405	5,0
Lanzamiento al vacío	114	127	241	2,9
Lanzamiento a vehículo	50	36	86	1,1
Arma de fuego	78	58	136	1,7
Otros	20	37	57	0,7
Sin Dato	167	86	253	3,1

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

- **Lesiones de causa externa**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 435 lesiones de causa externa, 1 079 de esta semana y 356 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 21 202 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 20 502 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 560 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 44 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 96 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 73).

Gráfica 73  
Caso de lesiones de causa externa notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



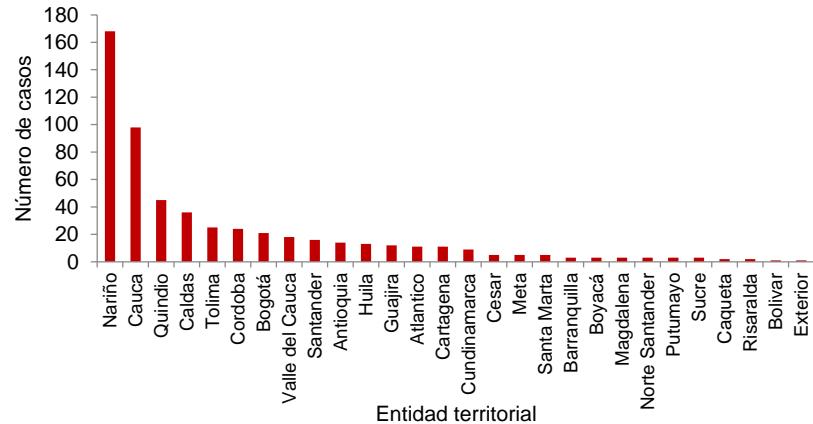
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Lesiones por productos de consumo

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron 23 personas con lesiones ocasionadas por productos de consumo, 18 casos notificados de esta semana y cinco notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Quindío, Caldas y Tolima registraron el mayor número de casos, concentrando el 66,4 % de la notificación (Gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

El 65,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 56,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 12,9 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 15 casos se notificaron en indígenas (el 2,7 %) y siete casos en afrocolombianos (el 1,3 %) (Tabla 84).

Tabla 84  
Comportamiento demográfico y social de las personas con lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

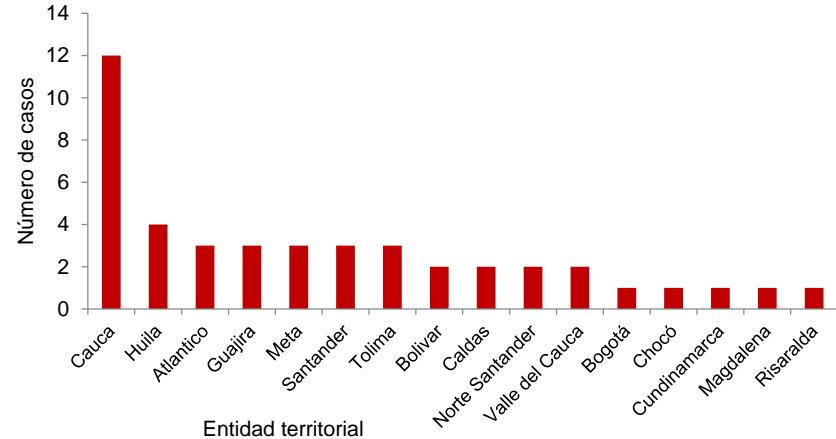
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	195	34,8
	Masculino	365	65,2
Tipo de régimen	Subsidiado	314	56,1
	Contributivo	159	28,4
	No afiliado	44	7,9
	Excepción	6	1,1
	Indeterminado	17	3,0
	Especial	20	3,6
Pertenencia étnica	Indígena	15	2,7
	ROM /gitano	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	7	1,3
	Otros	537	95,9
Grupos de edad	Menores de un año	12	2,1
	1 a 4 años	75	13,4
	5 a 9 años	39	7,0
	10 a 14 años	31	5,5
	15 a 19 años	40	7,1
	20 a 24 años	72	12,9
	25 a 29 años	52	9,3
	30 a 34 años	47	8,4
	35 a 39 años	49	8,8
	40 a 44 años	34	6,1
	45 a 49 años	28	5,0
	50 a 54 años	26	4,6
	55 a 59 años	8	1,4
	60 a 64 años	12	2,1
	65 y más años	35	6,3

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

## Lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron dos personas con lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Atlántico, Guajira y Meta registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,8 % de la notificación (Gráfica 75).

**Gráfica 75**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

El 86,4 % de las personas con lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 65,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 36,4 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 6,8 %) y un caso en afrocolombianos (el 2,3 %) (Tabla 85).

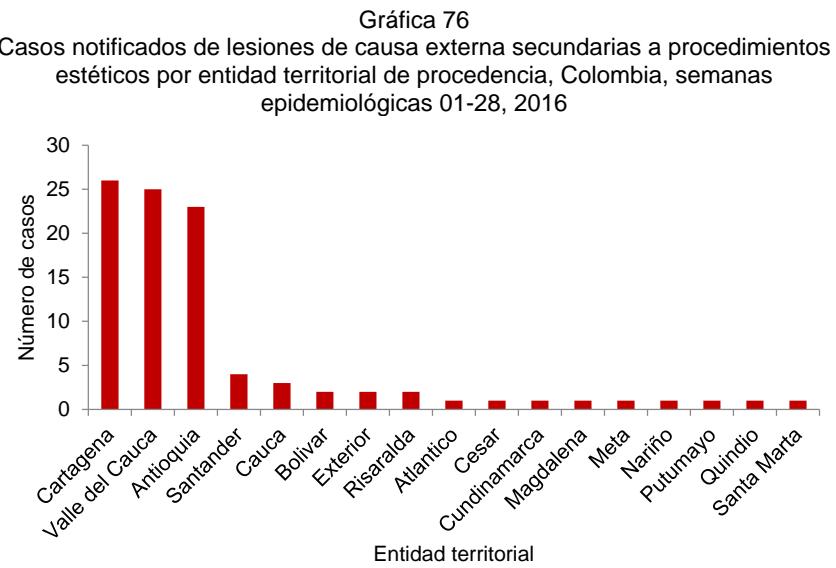
**Tabla 85**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	13,6
	Masculino	38	86,4
Tipo de régimen	Subsidiado	29	65,9
	Contributivo	5	11,4
	No afiliado	4	9,1
	Excepción	2	4,5
	Indeterminado	3	6,8
	Especial	1	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	3	6,8
	ROM /gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,3
Grupos de edad	Otros	40	90,9
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	7	15,9
	5 a 9 años	12	27,3
	10 a 14 años	9	20,5
	15 a 18 años	16	36,4

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

## Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron tres personas con lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. Por procedencia, Cartagena, Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 84,4 % de la notificación (Gráfica 76).



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

El 93,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 45,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 21,9 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 86).

Tabla 86  
Comportamiento demográfico y social de las personas con lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	90	93,8
	Masculino	6	6,3
Tipo de régimen	Subsidiado	18	18,8
	Contributivo	44	45,8
	No afiliado	13	13,5
	Excepción	1	1,0
	Indeterminado	2	2,1
	Especial	18	18,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM/ gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,1
	Otros	94	97,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	2,1
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	4	4,2
	20 a 24 años	16	16,7
	25 a 29 años	21	21,9
	30 a 34 años	13	13,5
	35 a 39 años	17	17,7
	40 a 44 años	5	5,2
	45 a 49 años	8	8,3
	50 a 54 años	4	4,2
	55 a 59 años	5	5,2
	60 a 64 años	1	1,0
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por productos de consumo por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 244 casos (el 34,9 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 87).

Tabla 87

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	244	34,9
Quemadura	226	32,3
Trauma	116	16,6
Fractura	60	8,6
Infección	46	6,6
Intoxicación	16	2,3
Sepsis	16	2,3
Asfixia	15	2,1
Hemorragia	15	2,1
Perforación	12	1,7
Depresión respiratoria	11	1,6
Amputación	11	1,6
Embolía	10	1,4
Choque eléctrico, electrocución	8	1,1
Necrosis	5	0,7
Poli trauma	2	0,3
Estrangulación, sofocación	1	0,1

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 28 es el hogar con 307 casos (el 43,9 %) (Tabla 88).

Tabla 88

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

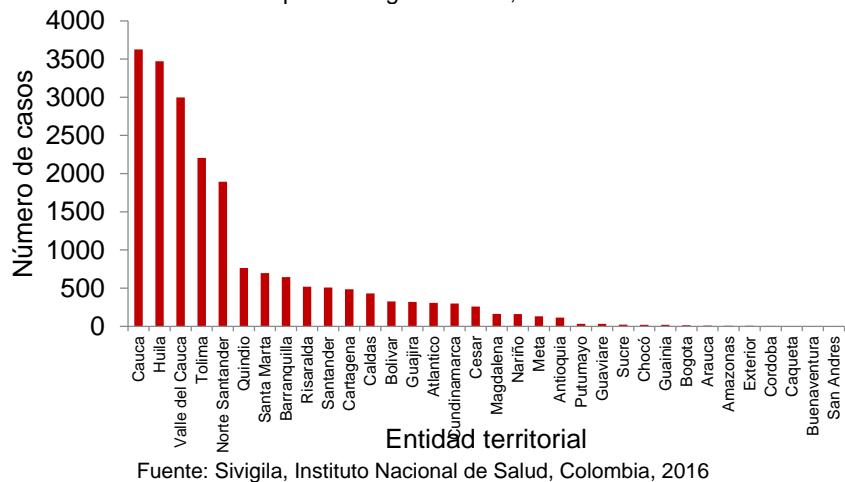
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	307	43,9
Calle	179	25,6
IPS	59	8,4
Centro estético	45	6,4
Zona comercial	25	3,6
Lugar de recreación	21	3,0
Sin dato	19	2,7
Industria	12	1,7
Zona de cultivo	11	1,6
Avenida principal	11	1,6
Establecimiento educativo	7	1,0
Spa	4	0,6
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	700	100,0

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

## Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron 1 458 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 1 056 de esta semana y 402 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 213 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Tolima y Norte de Santander, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 69,6 % de la notificación (Gráfica 77).

**Gráfica 77**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

El 66,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 361 casos en afrocolombianos (el 1,8 %) y 230 casos en indígenas (el 1,1 %) (Tabla 89).

Tabla 89

Comportamiento demográfico y social de las personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 782	33,1
	Masculino	13 720	66,9
Tipo de régimen	Subsidiado	5 092	24,8
	Contributivo	7 797	38,0
	No afiliado	3 047	14,9
	Excepción	569	2,8
	Indeterminado	1 372	6,7
	Especial	2 625	12,8
Pertenencia étnica	Indígena	230	1,1
	ROM/ gitano	112	0,5
	Raizal	226	1,1
	Palanquero	23	0,1
	Afrocolombiano	361	1,8
	Otros	19 550	95,4
Grupos de edad	Menor de un año	44	0,2
	1 a 4 años	321	1,6
	5 a 9 años	490	2,4
	10 a 14 años	760	3,7
	15 a 19 años	2 808	13,7
	20 a 24 años	4 002	19,5
	25 a 29 años	3 135	15,3
	30 a 34 años	2 253	11,0
	35 a 39 años	1 718	8,4
	40 a 44 años	1 204	5,9
	45 a 49 años	1 080	5,3
	50 a 54 años	897	4,4
	55 a 59 años	610	3,0
	60 a 64 años	465	2,3
	65 y más años	715	3,5

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, se registraron como trauma leve 9 083 casos (el 44,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 90).

Tabla 90

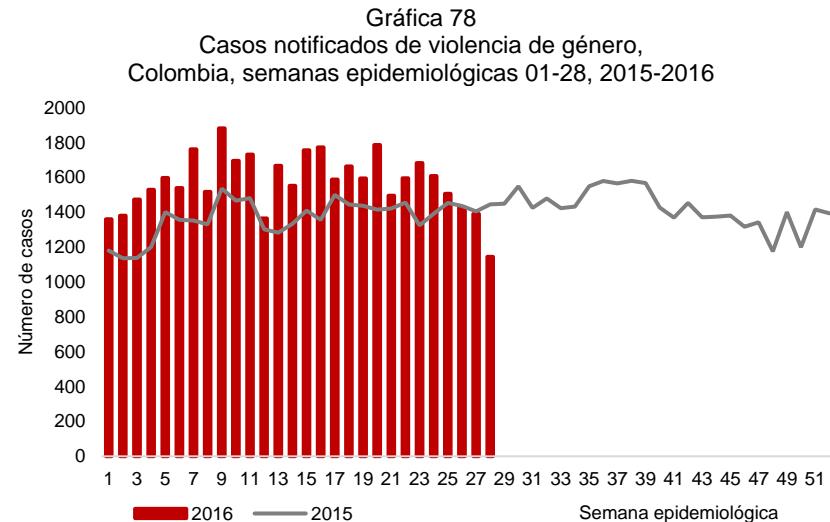
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	9 083	44,3
Herida	7 713	37,6
Poli trauma	5 114	24,9
Fractura	4 324	21,1
Quemadura	165	0,8
Hemorragia	127	0,6
Amputación	87	0,4
Asfixia	68	0,3
Perforación	65	0,3
Embolía	38	0,2
Necrosis	33	0,2

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

## • *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 644 casos sospechosos de violencia de género, 1 144 de esta semana y 500 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 1 445 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 44 131 casos sospechosos (Gráfica 78).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 49,0 % de los casos (Tabla 91).

**Tabla 91**  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5 377	12,2
Bogotá	5 287	12,0
Valle Del Cauca	4 579	10,4
Santander	4 101	9,3
Huila	2 267	5,1
Cundinamarca	2 025	4,6
Nariño	1 732	3,9
Norte Santander	1 650	3,7
Boyacá	1 497	3,4
Bolívar	1 241	2,8
Caldas	1 169	2,6
Cauca	1 148	2,6
Casanare	1 110	2,5
Risaralda	1 044	2,4
Cesar	910	2,1
Meta	901	2,0
Córdoba	838	1,9
Quindío	797	1,8
Sucre	795	1,8
Tolima	785	1,8
Atlántico	714	1,6
Magdalena	655	1,5
Cartagena	538	1,2
Caquetá	512	1,2
Guajira	404	0,9
Barranquilla	401	0,9
Arauca	381	0,9
Putumayo	345	0,8
Santa Marta	228	0,5
Amazonas	159	0,4
Buenaventura	121	0,3
Vichada	113	0,3
Chocó	111	0,3
Guaviare	81	0,2
Exterior	36	0,1
Vaupés	27	0,1
Guainía	27	0,1
San Andrés	25	0,1
Total	44 131	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 992 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 12,0 %, Cali el 5,7 %, Medellín el 4,3 %, Bucaramanga el 2,6 % y Neiva el 2,2 % han notificado el 26,7 % de los casos.

El 76,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,2 % en el régimen subsidiado; el 14,0 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 747 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 080 (el 2,4 %) en indígenas y 228 (el 0,5 %) en ROM(gitano) (Tabla 92).

**Tabla 92**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

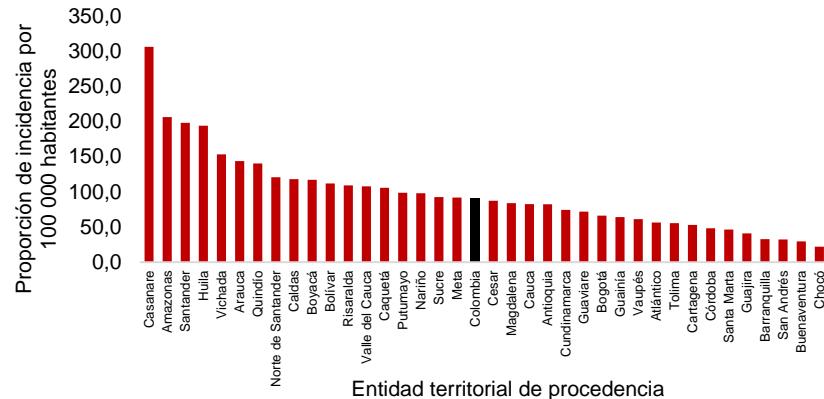
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	33 700	76,4
	Masculino	10 430	23,6
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	24 818	56,2
	Contributivo	14 465	32,8
	No afiliado	3 137	7,1
	Especial	695	1,6
	Indeterminado	568	1,3
	Excepción	448	1,0
Pertenencia étnica	Otros	41 004	92,9
	Afrocolombiano	1 747	4,0
	Indígena	1 080	2,4
	ROM(gitano)	228	0,5
	Raizal	59	0,1
	Palenquero	13	0,03
Grupos de edad	Menores de un año	2 138	4,8
	1 a 4 años	4 788	10,8
	5 a 9 años	3 907	8,9
	10 a 14 años	6 160	14,0
	15 a 19 años	5 432	12,3
	20 a 24 años	5 334	12,1
	25 a 29 años	4 548	10,3
	30 a 34 años	3 617	8,2
	35 a 39 años	2 532	5,7
	40 a 44 años	1 721	3,9
	45 a 49 años	1 216	2,8
	50 a 54 años	893	2,0
	55 a 59 años	583	1,3
	60 a 64 años	343	0,8
	65 y más años	919	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 90,5 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Santander, Huila, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 79).

Gráfica 79

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 793 casos sospechosos de violencia física, 573 de esta semana y 220 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 788 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 21 852 casos sospechosos de violencia física (Tabla 93).

Tabla 93

Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	21 852	49,5
Negligencia y abandono	9 822	22,3
Abuso sexual	7 134	16,2
Violencia psicológica	2 869	6,5
Actos sexuales violentos	1 347	3,1
Violación	714	1,6
Acoso sexual	336	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	30	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	23	0,05
Trata de personas para explotación sexual	4	0,01
Total	44 131	100

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

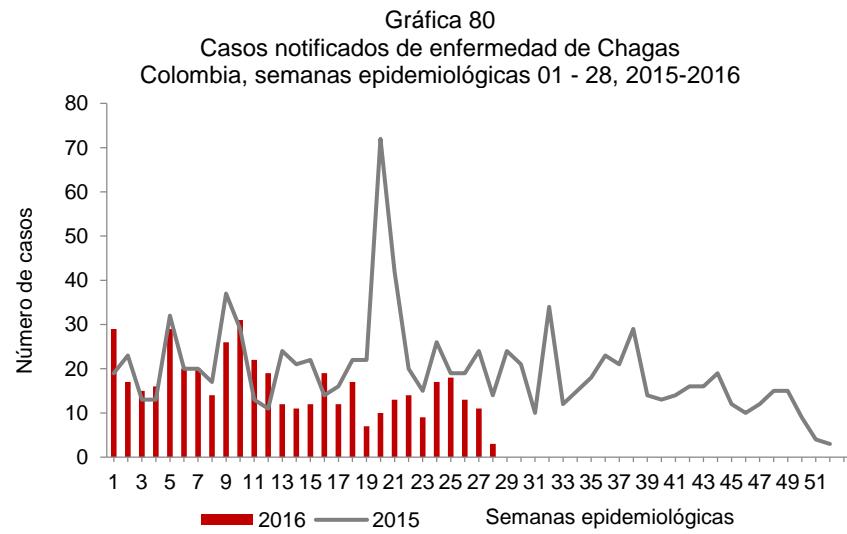
### Enfermedades transmitidas por vectores

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

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

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de enfermedad de Chagas, tres de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 456 casos, 13 en fase aguda (ocho confirmados y cinco probables) y 443 en fase crónica (197 confirmados y 246 probables), (Gráfica 80).



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

Casanare, Córdoba y Putumayo registraron el 76,9 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 94).

**Tabla 94**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 28, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	5	6	46,1
Córdoba	1	1	2	15,4
Putumayo	0	2	2	15,4
Cauca	1	0	1	7,7
Santander	1	0	1	7,7
Tolima	1	0	1	7,7
Total	5	8	13	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 61,5 % de los casos se registró en el sexo masculino; el régimen subsidiado registro el 53,8 %, el 53,8 % eran procedentes del área rural dispersa; el grupo de 1a 4 años registro el 23,0 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 7,7 %) en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	8	61,5
	Masculino	5	38,5
Tipo de régimen	Contributivo	5	38,5
	Especial	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	7,7
	Subsidiado	7	53,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	7,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	12	92,3
Área de procedencia	Cabecera Municipal	2	15,4
	Centro poblado	4	30,8
	Rural Disperso	7	53,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	23,0
	5 a 9 años	1	7,7
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	7,7
	20 a 24 años	1	7,7
	25 a 29 años	2	15,4
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	7,7
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	15,4
	60 a 64 años	1	7,7
	65 y más	1	7,7

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 83,3 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 96).

Tabla 96  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 28, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	61	56	117	26,4
Casanare	20	69	89	20,1
Boyacá	69	16	85	19,2
Bogotá	36	18	54	12,2
Cesar	10	14	24	5,4
Tolima	13	3	16	3,6
Norte Santander	2	11	13	2,9
Arauca	4	8	12	2,7
Cundinamarca	8	1	9	2,0
Huila	5	0	5	1,1
Antioquia	2	1	3	0,7
Meta	3	0	3	0,7
Valle	2	0	2	0,5
Sucre	2	0	2	0,5
Barranquilla	2	0	2	0,5
Caldas	1	0	1	0,2
Córdoba	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Guaviare	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
<b>Total casos</b>	<b>246</b>	<b>197</b>	<b>443</b>	<b>100</b>

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

El 58,7 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 54,0 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,2 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,7 % se notificaron en indígenas (Tabla 97).

Tabla 97

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2016

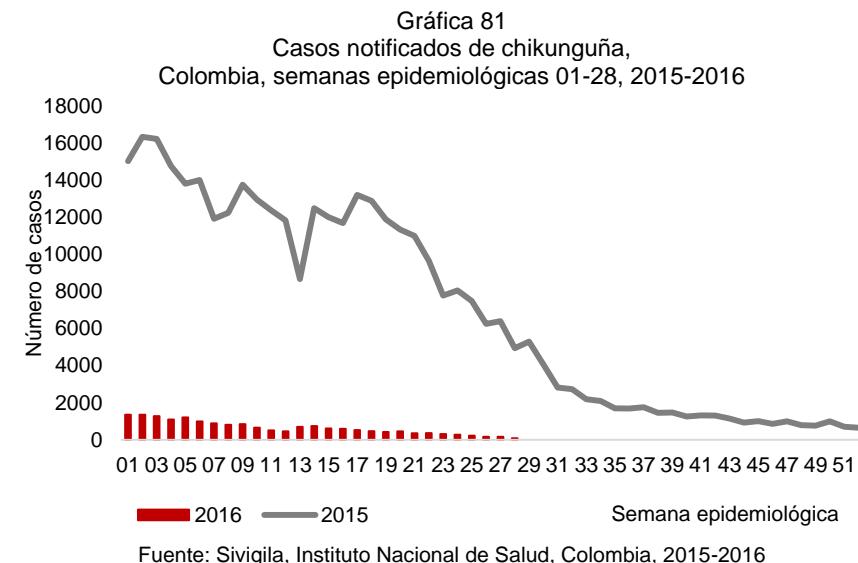
Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	260	58,7
	Masculino	183	41,3
Tipo de régimen	Contributivo	165	37,2
	Especial	6	1,4
	No afiliado	6	1,4
	Indeterminado	4	0,9
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	261	58,9
Pertenencia étnica	Indígena	21	4,7
	ROM(gitano)	4	0,9
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	415	93,7
Área de procedencia	Cabecera Municipal	239	54,0
	Centro poblado	57	12,8
	Rural Disperso	147	33,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	0,7
	5 a 9 años	7	1,6
	10 a 14 años	7	1,6
	15a 19 años	9	2,0
	20 a 24 años	7	1,6
	25 a 29 años	13	2,9
	30 a 34 años	30	6,8
	35 a 39 años	35	7,9
	40 a 44 años	25	5,6
	45 a 49 años	55	12,4
	50 a 54 años	68	15,3
	55 a 59 años	53	12,0
	60 a 64 años	37	8,4
	65 y más	94	21,2

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

Hasta la semana 28 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

### • Chikunguña

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 252 casos de chikunguña, 84 de esta semana y 168 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 4 938 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 898 casos de chikunguña; 132 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 17 575 casos (98,2 %) confirmados por clínica y 191 casos (1,1 %) sospechosos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 81).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,4 % de los casos (Tabla 98).

Tabla 98  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	3 829	20	0	3 849
Santander	2.060	21	31	2 112
Tolima	1 508	13	20	1 541
Risaralda	1 338	0	1	1 339
Cundinamarca	1 181	15	30	1 226
Meta	1 100	7	0	1 107
Huila	936	5	0	941
Antioquia	786	16	13	815
Barranquilla	688	1	0	689
Putumayo	553	6	0	559
Quindío	536	3	0	539
Caquetá	506	3	3	512
Córdoba	402	2	0	404
Cauca	344	4	2	350
Casanare	239	0	0	239
Arauca	235	2	0	237
Boyacá	188	0	23	211
Norte Santander	160	1	7	168
Guaviare	161	0	1	162
Caldas	128	0	2	130
Cesar	127	1	0	128
Sucre	116	0	0	116
Santa Marta	95	4	0	99
Atlántico	98	0	0	98
Nariño	36	1	25	62
Bolívar	34	1	0	35
Vichada	29	2	0	31
Cartagena	28	0	0	28
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	25	0	0	25
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Exterior	0	1	21	22
Magdalena	15	0	0	15
Choco	10	2	3	15
Guajira	14	0	0	14
Vaupés	9	0	0	9
<b>Total</b>	<b>17 575</b>	<b>132</b>	<b>191</b>	<b>17 898</b>

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

Notificaron casos 565 municipios y cuatro distritos; el 44,8 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 16,0 %, Bucaramanga con el 5,0 %, Ibagué con el 4,5 %, Barranquilla con el 3,8 %, Pereira con el 3,8 %, Villavicencio con el 3,3 %, Dosquebradas con el 2,7 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,7 % y Florencia con el 1,3 %.

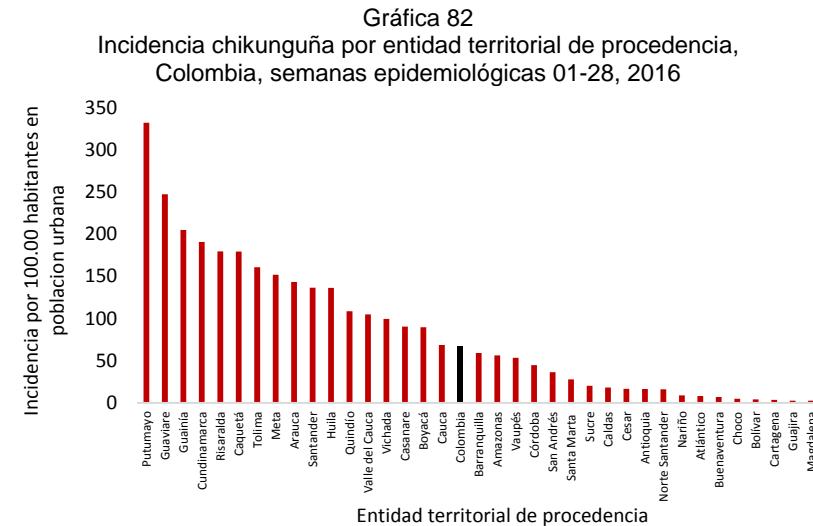
El 63,7 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 99).

Tabla 99  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 394	63,7
	Masculino	6 504	36,3
Grupos de edad	Menores de un año	179	1,0
	1 a 4 años	502	2,8
	5 a 9 años	654	3,7
	10 a 14 años	979	5,5
	15 a 19 años	1 318	7,4
	20 a 24 años	1 808	10,0
	25 a 29 años	1 995	11,1
	30 a 34 años	1 909	10,7
	35 a 39 años	1 683	9,4
	40 a 44 años	1 552	8,7
	45 a 49 años	1 402	7,8
	50 a 54 años	1 272	7,1
	55 a 59 años	911	5,1
	60 a 64 años	651	3,6
	65 y más años	1 083	6,1

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

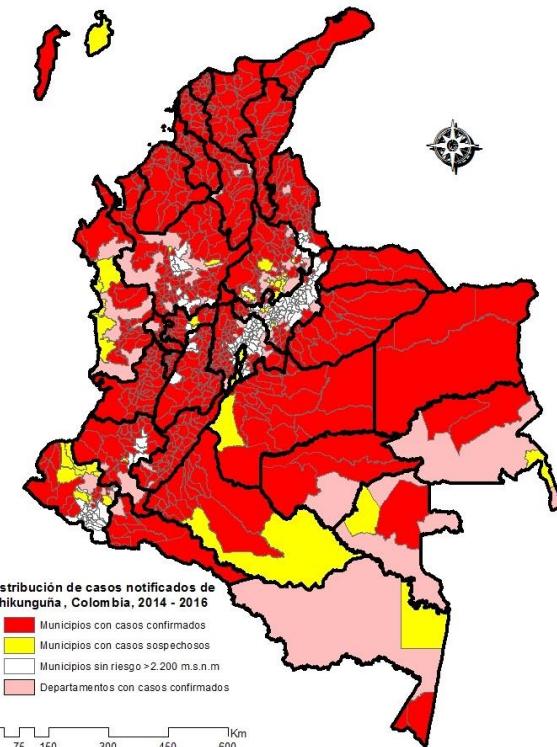
La incidencia nacional de chikungunya es de 66,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Cundinamarca y Risaralda (Gráfica 82).



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

**Mapa 6**  
Distribución de casos de chikungunya,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

A semana epidemiológica 28, se han notificado 13 muertes probables por chikungunya, tres se han descartado por no cumplir con la definición de caso en la unidad de análisis realizada en el Instituto Nacional de Salud, tres se han confirmado y siete permanecen en estudio.

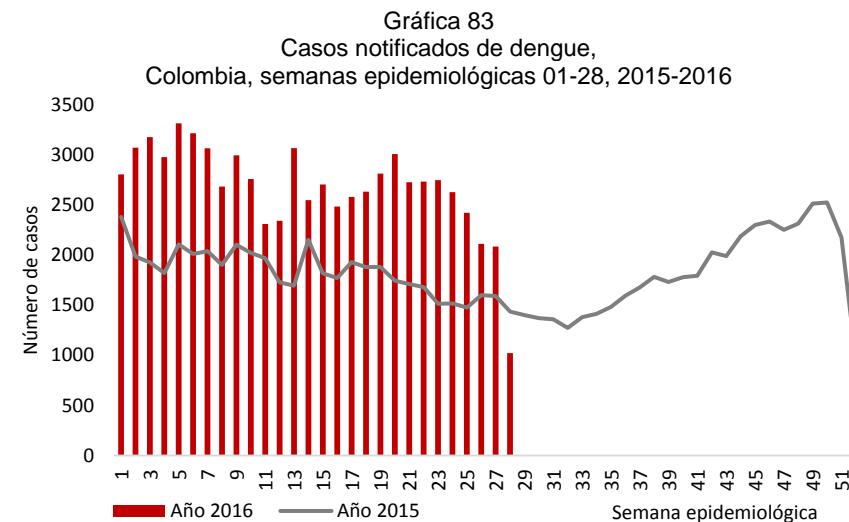
## Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

[Más información por departamento y municipio.](#)

### • Dengue

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 233 casos de dengue, 1 021 de esta semana y 1 212 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 1 436 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 74 986 casos; 49 759 casos (66,4 %) sin signos de alarma; 24 433 casos (32,6 %) con signos de alarma; 794 casos (1,1 %) de dengue grave (Gráfica 83).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,4 % de los casos (Tabla 100).

**Tabla 100**  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle	21 263	28,7	188	23,7	21 451	28,6
Antioquia	15 862	21,4	70	8,8	15 932	21,2
Santander	5 467	7,4	61	7,7	5 528	7,4
Tolima	3 996	5,4	111	14,0	4 107	5,5
Cundinamarca	3 973	5,4	24	3,0	3 997	5,3
Huila	2 674	3,6	84	10,6	2 758	3,7
Risaralda	2 572	3,5	15	1,9	2 587	3,4
Quindío	2 052	2,8	10	1,3	2 062	2,7
Meta	2 028	2,7	32	4,0	2 060	2,7
Norte Santander	1 748	2,4	21	2,6	1 769	2,4
Boyacá	1 750	2,4	3	0,4	1 753	2,3
Putumayo	1 135	1,5	5	0,6	1 140	1,5
Casanare	803	1,1	4	0,5	807	1,1
Caquetá	795	1,1	11	1,4	806	1,1
Bolívar	779	1,0	9	1,1	788	1,1
Cesar	744	1,0	14	1,8	758	1,0
Cauca	721	1,0	13	1,6	734	1,0
Caldas	720	1,0	2	0,3	722	1,0
Sucre	589	0,8	10	1,3	599	0,8
Atlántico	554	0,7	35	4,4	589	0,8
Arauca	554	0,7	4	0,5	558	0,7
Córdoba	542	0,7	14	1,8	556	0,7
Barranquilla	530	0,7	9	1,1	539	0,7
Nariño	407	0,5	6	0,8	413	0,6
Choco	305	0,4	0	0,0	305	0,4
Magdalena	294	0,4	6	0,8	300	0,4
Guaviare	276	0,4	0	0,0	276	0,4
Buenaventura	191	0,3	1	0,1	192	0,3
Guainía	165	0,2	9	1,1	174	0,2
Guajira	162	0,2	6	0,8	168	0,2
Vichada	138	0,2	6	0,8	144	0,2
Santa Marta	119	0,2	2	0,3	121	0,2
Cartagena	88	0,1	2	0,3	90	0,1
Amazonas	85	0,1	0	0,0	85	0,1
Exterior	51	0,1	5	0,6	56	0,1
San Andrés	46	0,1	0	0,0	46	0,1
Vaupés	13	0,0	2	0,3	15	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0	1	0,0
Total	74 192	100	794	100	74 986	100

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

Reportaron casos 826 municipios y cuatro distritos; Cali con el 21,4 %, Medellín con el 12,7 %, Bucaramanga con el 2,3 %, Ibagué con el 2,4 %, Itagüí con el 2,2 %, Fusagasugá con el 1,8 %, Pereira con el 1,6 %, Armenia con el 1,6 %, Palmira con el 1,5 %,

Floridablanca y Villavicencio con el 1,4 % cada uno, Bello con el 1,3 %, Dosquebradas y Neiva con el 1,0 % cada uno; registran el 53,5 % de los casos de dengue; Cali con el 12,3 %, Ibagué con el 8,4 %, Medellín con el 4,0 %, Neiva con el 2,9 %, Palmira con el 2,8 %, Lebrija y Algeciras con el 2,1 % cada uno registran el 34,8 % de los casos de dengue grave.

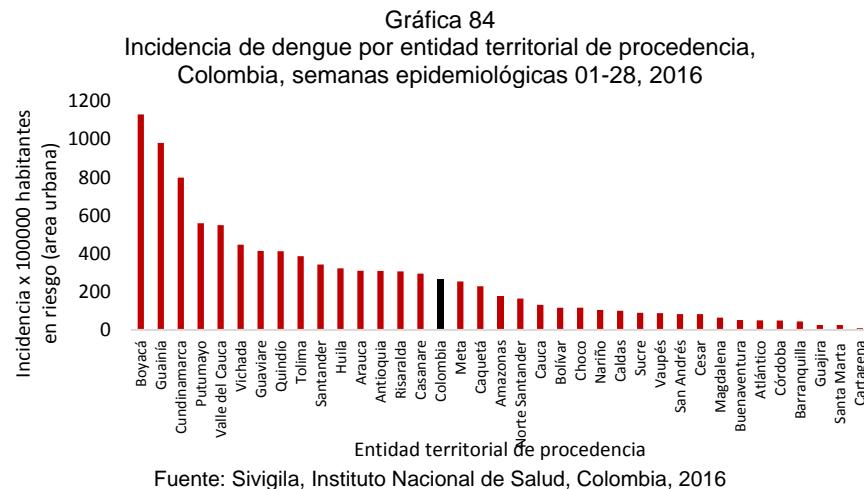
El 51,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 24,8 % de los casos de dengue y el 34,1 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 705 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 587 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 101).

**Tabla 101**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

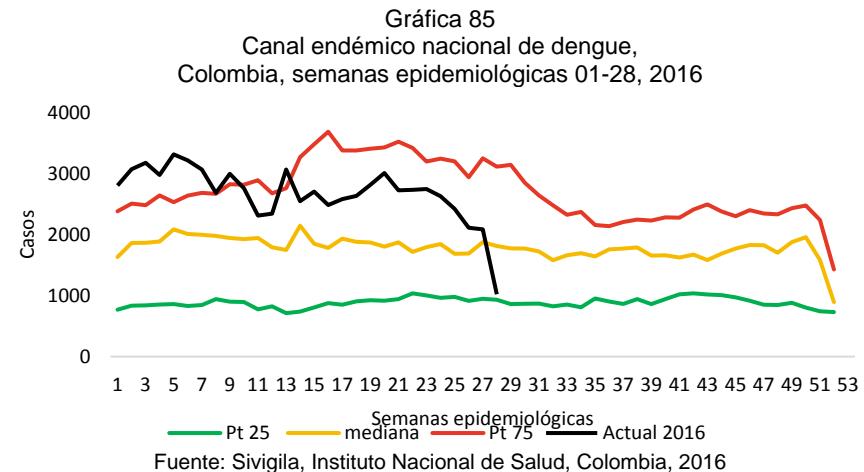
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	37 894	51,1	366	46,1	38 260	51,0
	Masculino	36 298	48,9	428	53,9	36 726	49,0
Tipo de régimen	Contributivo	43 414	58,5	338	42,6	43 752	58,3
	Especial	2 216	3,0	20	2,5	2 236	3,0
	No afiliado	2 022	2,7	29	3,7	2 051	2,7
	Excepción	1 782	2,4	18	2,2	1 800	2,4
	Subsidiado	24 256	32,7	386	48,6	24 642	32,9
	Indeterminado	502	0,7	3	0,4	505	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	681	0,9	24	3,0	705	0,9
	ROM/gitano	250	0,3	9	1,1	259	0,3
	Raizal	79	0,1	0	0,0	79	0,1
	Palenquero	9	0,0	0	0,0	9	0,0
	Afrocolombiano	1 578	2,1	9	1,1	1 587	2,1
	Otros	71 595	96,6	752	94,8	72 347	96,6
Grupos de edad	Menores de un año	1 298	1,7	32	4,0	1 330	1,8
	1 a 4 años	3 943	5,3	46	5,8	3 989	5,3
	5 a 9 años	5 845	7,9	80	10,1	5 925	7,9
	10 a 14 años	7 315	9,9	113	14,2	7 428	9,9
	15 a 19 años	7 662	10,4	78	9,8	7 740	10,4
	20 a 24 años	7 418	10,0	47	5,9	7 465	10,0
	25 a 29 años	7 009	9,4	40	5,0	7 049	9,4
	30 a 34 años	6 086	8,2	34	4,3	6 120	8,2
	35 a 39 años	5 102	6,9	33	4,2	5 135	6,8
	40 a 44 años	4 170	5,6	35	4,4	4 205	5,6
	45 a 49 años	4 031	5,4	31	3,9	4 062	5,4
	50 a 54 años	3 750	5,1	33	4,2	3 783	5,0
	55 a 59 años	2 988	4,0	41	5,2	3 029	4,0
	60 a 64 años	2 316	3,1	28	3,5	2 344	3,1
	65 y más años	5 259	7,1	123	15,5	5 382	7,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 264,5 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 84).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12 y 14 a 27 (Gráfica 85).



Con referencia a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ocho entidades territoriales se ubican en situación de brote, seis entidades en situación de alarma y 22 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 102).

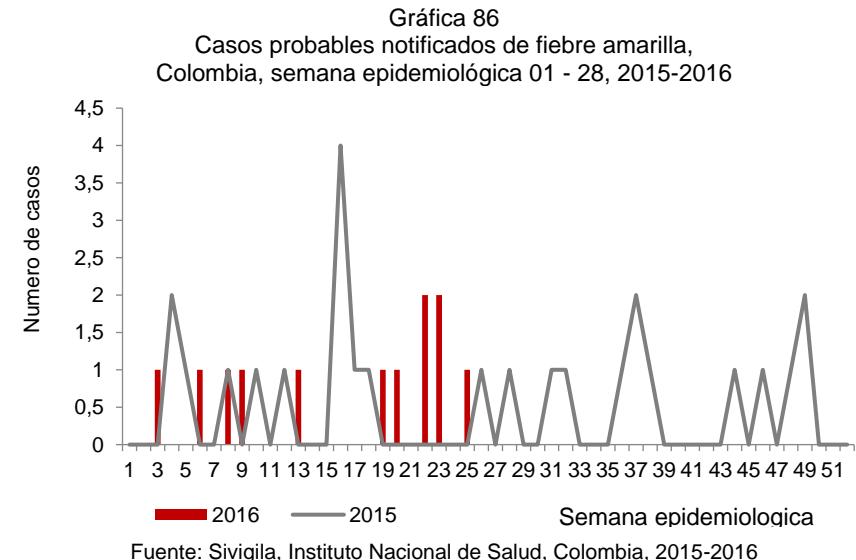
**Tabla 102**  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 27-28, 2016

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

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

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,3 %; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,4 %; Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Risaralda, La Guajira, Antioquia, Putumayo, Caquetá, Vichada, Arauca, Cauca, Buenaventura, Magdalena y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 28, se han notificado 207 muertes probables por dengue, se han descartado 30 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento; quedando 177 muertes (158 probables y 19 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (siete), Meta (dos), Norte de Santander (dos), Boyacá (una), Tolima (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Cundinamarca (una). De los 158 casos en estudio, 22,2 % procede de Valle del Cauca, 15,0 % proceden de Tolima, 12,4 % proceden de Antioquia, 7,8 % proceden de Cundinamarca, 5,9 % proceden de Meta, 4,6 % procedentes de Córdoba, y 4,6% proceden de Santander; estos departamentos registran del 72,5 % de las muertes en estudio.



El 56,8 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba, Meta y Vaupés, el 16,8 % corresponde a casos confirmados (Tabla 103).

**Tabla 103**  
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 28, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Córdoba	3	0	3	25,0
Meta	2	1	3	25,0
Vaupés	1	1	2	16,8
Atlántico	1	0	1	8,3
Caquetá	1	0	1	8,3
Casanare	1	0	1	8,3
Guainía	1	0	1	8,3
Total	10	2	12	100

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

Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron; Atlántico, Bogotá, Caquetá, Casanare, Córdoba, Huila, Meta y Vaupés; los diez casos notificados como probables tienen reporte de laboratorio para fiebre amarilla negativos; no se han descartado debido a que no se ha recibido la documentación pertinente para hacer las unidades de análisis (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) por parte de las entidades territoriales

El 83,3 % de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, el 33,3 % se registraron en el régimen contributivo y subsidiado respectivamente; el 41,7 % se registró como procedente del área rural dispersa, el 33,4 % de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 104).

**Tabla 104**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 28, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	16,7
	Masculino	10	83,3
Tipo de régimen	Contributivo	4	33,3
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	2	16,7
	Excepción	2	16,7
Área de procedencia	Subsidiado	4	33,3
	Indígena	3	25,0
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de procedencia	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupos de edad	Otros	9	75,0
	Cabecera Municipal	4	33,3
Área de procedencia	Centro poblado	3	25,0
	Rural Disperso	5	41,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
Grupos de edad	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
Grupos de edad	15 a 19 años	1	8,3
	20 a 24 años	2	16,7
Grupos de edad	25 a 29 años	4	33,4
	30 a 34 años	1	8,3
Grupos de edad	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	8,3
Grupos de edad	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
Grupos de edad	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	8,3
Grupos de edad	65 y más	2	16,7

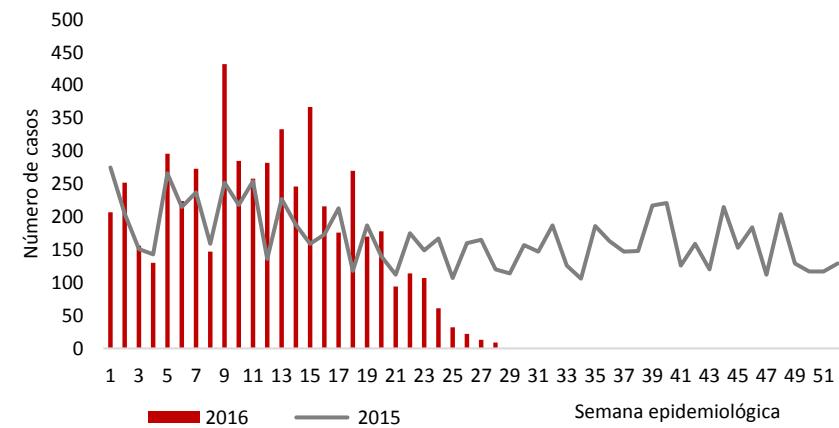
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 28 de 2016 se han registrado dos muertes por fiebre amarilla, el caso confirmado esta semana corresponde a un paciente de sexo masculino, 18 años de edad, procedente del municipio de Carurú (Vaupés), régimen subsidiado y de pertenencia étnica indígena, el caso se confirma por clínica y prueba virológica PCR en tejido positivo.

### • *Leishmaniasis*

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 228 casos de leishmaniasis, 11 casos de esta semana y 217 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 120 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 442 casos de leishmaniasis; 5 350 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 87); 52 casos confirmados de leishmaniasis mucosa; 40 casos de leishmaniasis visceral (16 probables y 24 confirmados).

**Gráfica 87**  
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 90,5 % de los casos (Tabla 105).

**Tabla 105**  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 649	30,8	2	3,8	1	2,5	1 652	30,4
Antioquia	919	17,2	7	13,5	0	0	926	17,0
Norte Santander	495	9,3	1	1,9	0	0	496	9,1
Santander	335	6,3	0	0,0	0	0	335	6,2
Meta	304	5,7	14	26,9	0	0	318	5,8
Chocó	245	4,6	5	9,6	0	0	250	4,6
Risaralda	219	4,1	0	0	1	2,5	220	4,0
Bolívar	154	2,9	0	0	23	57,5	177	3,3
Cundinamarca	151	2,8	4	7,7	0	0	155	2,8
Nariño	150	2,8	1	1,9	0	0	151	2,8
Caquetá	131	2,4	4	7,7	0	0	135	2,5
Guaviare	108	2,0	4	7,7	0	0	112	2,1
Caldas	95	1,8	4	7,7	1	2,5	100	1,8
Boyacá	65	1,2	3	5,8	0	0	68	1,2
Putumayo	72	1,3	0	0	0	0	72	1,3
Córdoba	54	1,0	0	0	5	12,5	59	1,1
Valle	35	0,7	1	1,9	0	0	36	0,7
Cauca	29	0,5	0	0	0	0	29	0,5
Buenaventura	20	0,4	0	0	0	0	20	0,4
Guainía	15	0,3	1	1,9	0	0	16	0,3
Huila	15	0,3	0	0	2	5,0	17	0,3
Sucre	12	0,2	0	0	4	10,0	16	0,3
Cesar	11	0,2	0	0	0	0	11	0,2
Vaupés	10	0,2	1	1,9	0	0	11	0,2
Exterior	6	0,1	0	0	0	0	6	0,1
Vichada	11	0,2	0	0	0	0	11	0,2
Guajira	9	0,2	0	0	1	2,5	10	0,2
Santa Marta	5	0,1	0	0	2	5,0	7	0,1
Casanare	5	0,1	0	0	0	0	5	0,1
Arauca	5	0,1	0	0	0	0	5	0,1
Amazonas	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Atlántico	2	0	0	0	0	0	2	0
Baranquilla	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1
Desconocido	5	0,1	0	0	0	0	5	0,1
Quindío	1	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total general</b>	<b>5 350</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>5 442</b>	<b>100</b>

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

Se registraron casos en 340 municipios y cuatro distritos (Buenaventura, Santa Marta, Barranquilla y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 9,3 %, Chaparral (Tolima) con el 7,2 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,3 %, Ortega (Tolima) con el 4,0 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Taraza (Antioquia) con el 1,6 %, Valdivia (Antioquia) y San Antonio (Tolima) con el 1,4 % cada uno, han notificado el 40,4 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,7 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,2 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,3 % al régimen subsidiado; el 19,9 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,0 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 2,9 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 75,0 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 57,5 % registrado en el sexo masculino y 87,5 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 106).

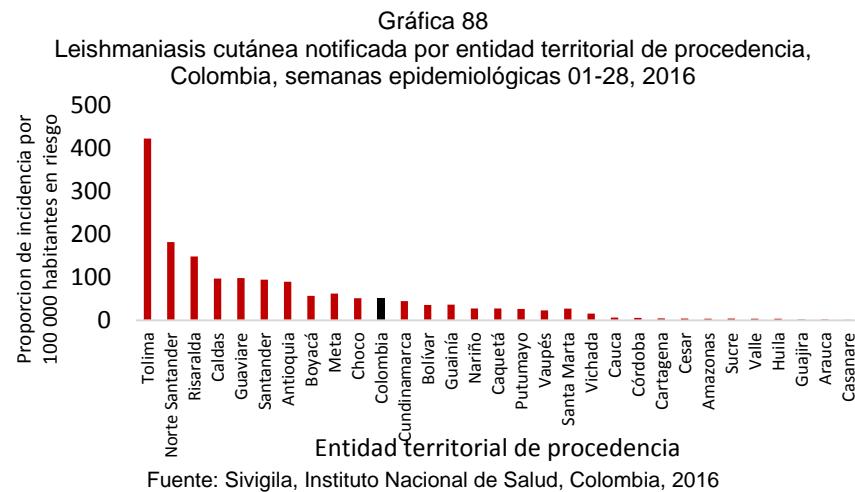
**Tabla 106**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	1 463	27,3	9	17,3	17	42,5
	Masculino	3 887	72,7	43	82,7	23	57,5
Contributivo		296	5,5	7	13,5	4	10,0
Especial		50	0,9	1	1,9	0	0
No afiliado		363	6,8	1	1,9	1	2,5
Excepción		1 401	26,2	15	28,8	0	0
Subsidiado		3 173	59,3	27	51,9	35	87,5
Indeterminado		67	1,3	1	1,9	0	0
Indígena		214	4,0	0	0	4	10,0
ROM, Gitano		6	0,1	0	0	0	0
Raizal		5	0,1	0	0	0	0
Palenquero		1	0	0	0	0	0
Afrocolombiano		155	2,9	4	7,7	1	2,5
Otros		4 969	92,9	48	92,3	35	87,5
Menores de un año		26	0,5	0	0	10	25,0
1 a 4 años		231	4,3	0	0	20	50,0
5 a 9 años		378	7,1	2	3,8	1	2,5
10 a 14 años		466	8,7	0	0	4	10,0
15 a 19 años		714	13,3	3	5,8	0	0
20 a 24 años		1 064	19,9	13	25,0	1	2,5
25 a 29 años		622	11,6	0	0	0	0
30 a 34 años		385	7,2	5	9,6	0	0
35 a 39 años		303	5,7	5	9,6	0	0
40 a 44 años		221	4,1	6	11,5	2	5,0
45 a 49 años		203	3,8	5	9,6	0	0
50 a 54 años		200	3,7	2	3,8	0	0
55 a 59 años		163	3,0	2	3,8	0	0
60 a 64 años		137	2,6	0	0	0	0
65 y más años		237	4,4	9	17,3	2	5,0

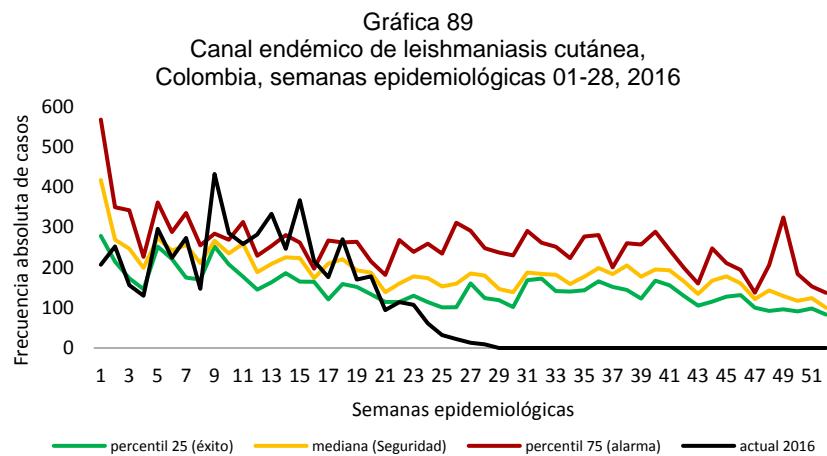
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 51,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la

mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, y Antioquia, con más de 80 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 88).

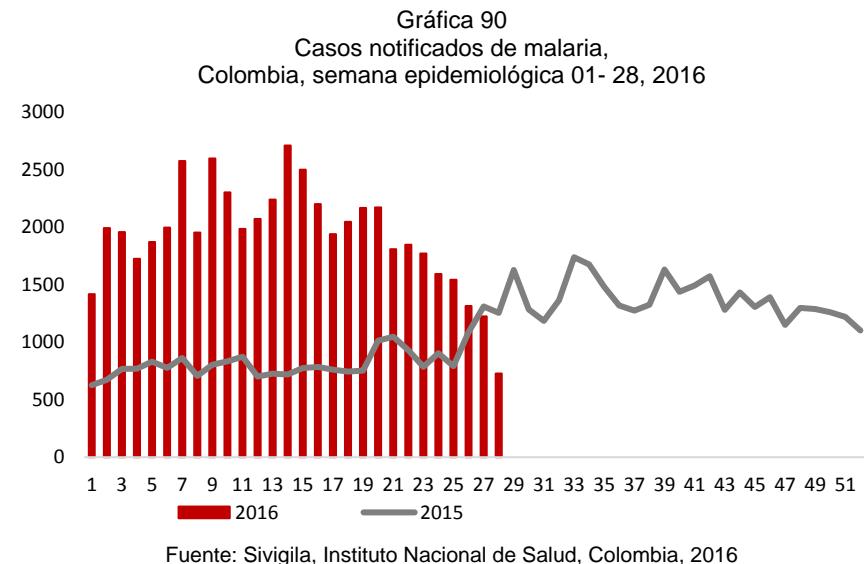


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15 y 16, se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 14 y 18 de 2016 (Gráfica 89).

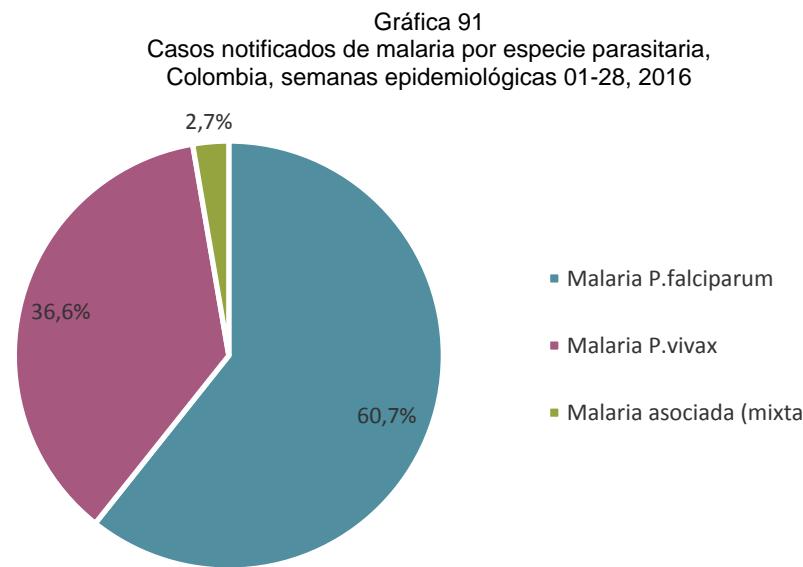


- **Malaria**

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron 1 766 casos, 727 de esta semana y 1 039 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 1 254 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 54 203 casos de malaria, 53 215 casos de malaria no complicada y 988 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 90).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 32 900 casos (el 60,7 %), seguido por *P. vivax* con 19 855 casos (el 36,6 %) y 1 448 casos (el 2,7 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 91).



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

### ***Malaria no complicada***

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,3 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 64,8 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 28 (Tabla 107).

**Tabla 107**  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	1 169	22 461	0	10 871	34 501	64,8
Nariño	9	5 311	0	209	5 529	10,4
Antioquia	29	1 683	0	2 994	4 706	8,8
Buenaventura	17	1 024	0	744	1 785	3,4
Guainía	14	52	0	1 024	1 090	2,0
Cauca	3	935	0	32	970	1,8
Amazonas	20	213	0	692	925	1,7
Córdoba	8	121	0	625	754	1,4
Risaralda	4	113	0	574	691	1,3
Bolívar	47	107	0	455	609	1,1
Vichada	54	113	0	269	436	0,8
Guaviare	2	71	0	260	333	0,6
Valle	7	107	0	131	245	0,5
Norte Santander	0	3	0	56	59	0,1
Vaupés	1	2	0	37	40	0,1
Putumayo	0	5	0	27	32	0,1
Quindío	2	8	0	13	23	0,0004
Meta	0	5	0	14	19	0,0004
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Santander	2	5	0	10	17	0,0003
Sucre	0	4	0	10	14	0,0003
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Cesar	3	1	0	6	10	0,0002
Guajira	0	1	0	8	9	0,0002
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0002
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Caquetá	0	4	0	3	7	0,0001
Arauca	0	1	0	5	6	0,0001
Barranquilla	0	2	0	1	3	0,0001
Boyacá	0	0	0	2	2	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0001
Exterior	10	56	0	264	330	0,6
Desconocido	0	3	0	11	14	0,0003
Total	1 403	32 426	0	19 386	53 215	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 339 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bagadó, Bajo Baudó, Tumaco, Tadó, Bojayá, Barbacoas, Roquito y Medio Baudó aportaron el 63,2 % de la notificación (Tabla 108).

Tabla 108  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-27, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	379	7 003	0	2 776	10 158	0,19
Alto Baudó	58	1 356	0	1 290	2 704	5,1
Lloró	346	1 577	0	747	2 670	4,9
Bagadó	39	738	0	1 190	1 967	3,7
Bajo Baudó	6	1 343	0	556	1 905	3,6
Tumaco	3	1 855	0	44	1 902	3,6
Tadó	5	1 188	0	626	1 819	3,4
Bojaya	23	975	0	370	1 368	5,4
Barbacoas	0	1 124	0	104	1 228	4,9
Rioquito	4	1 053	0	137	1 194	4,8
Medio Baudó	61	732	0	371	1 164	4,6
Otros municipios	479	13 482	0	11 175	25 136	36,8
Total	1 403	32 426	0	19 386	53 215	100

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

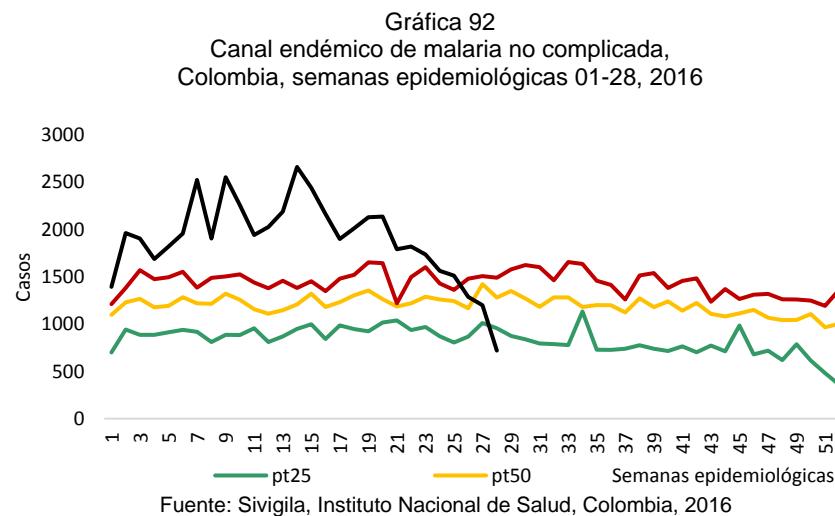
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 29 750 (el 55,9 %) en afrocolombianos y 14 854 (el 28,0 %) en indígenas; por procedencia el 33,8 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales y el 71,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

Tabla 109  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

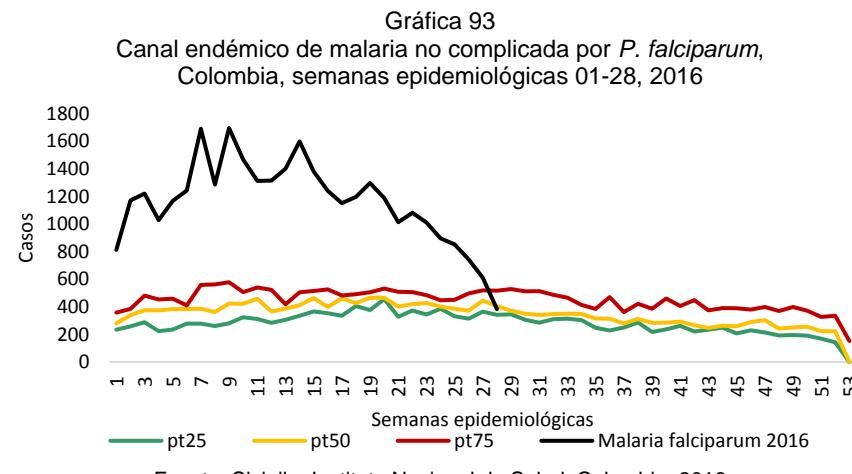
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23 081	43,3
	Masculino	30 134	56,7
edad	Menores de un año	556	1,0
	1 a 4 años	5 364	10,1
	5 a 9 años	6 953	13,1
	10 a 14 años	7 027	13,2
	15 a 19 años	6 370	12,0
	20 a 24 años	5 792	10,9
	25 a 29 años	4 587	8,6
	30 a 34 años	3 732	7,0
	35 a 39 años	3 076	5,8
	40 a 44 años	2 442	4,6
	45 a 49 años	2 080	3,9
	50 a 54 años	1 791	3,4
	55 a 59 años	1 395	2,6
	60 a 64 años	865	1,6
	65 y más años	1185	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	14 854	28,0
	ROM/gitano	117	0,2
	Raizal	84	0,2
	Palanquero	41	0,08
	Afrocolombiano	29 750	55,9
	Otros	8 369	15,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	17 960	33,8
	Centro Poblado	17 312	32,5
	Rural disperso	17 943	33,7
Tipo de régimen	Contributivo	2 970	5,6
	Especial	1 247	2,3
	Sin afiliación	10 033	18,8
	Excepción	616	1,2
	Subsidiado	37 857	71,2
	Indeterminado	492	0,9

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

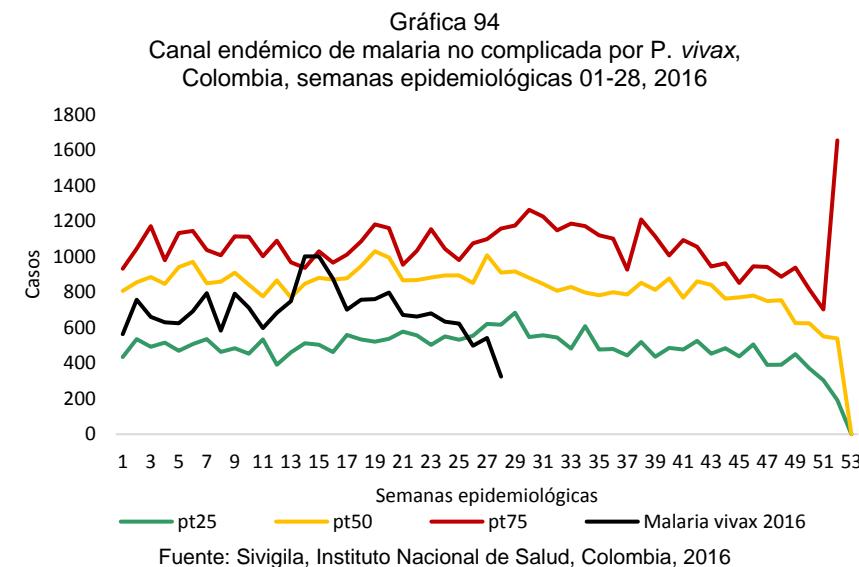
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 25, en la semana epidemiológica 26 se ubicó en situación de alarma y en la semana epidemiológica 27 en zona de seguridad (Gráfica 92).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 27 (Gráfica 93).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 26, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma (Gráfica 94).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 fue de 4,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 47 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 110).

Tabla 110  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	293,6	84,1	208,4
Bagadó	245,4	148,5	92,1
Lloró	236,6	66,2	139,8
Bojaya	135,4	36,6	96,5
Río Quito	131,8	15,1	116,2
Bajo Baudó	108,8	31,8	76,7
El Cantón del San Pablo	104,8	22,6	81,6
Tadó	95,8	33,0	62,6
Nuquí	90,1	32,8	53,1
Quibdó	87,6	24,0	60,4
Medio Baudó	84,7	27,0	53,2
Nóvita	79,4	24,1	54,4
Alto Baudó	71,7	34,2	36,0
Bahía Solano	69,3	19,2	47,3
Juradó	67,1	20,6	45,8
Atrato	66,4	12,5	52,4
Pueblo Rico	65,9	54,7	10,9
Murindó	63,2	49,8	11,8

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

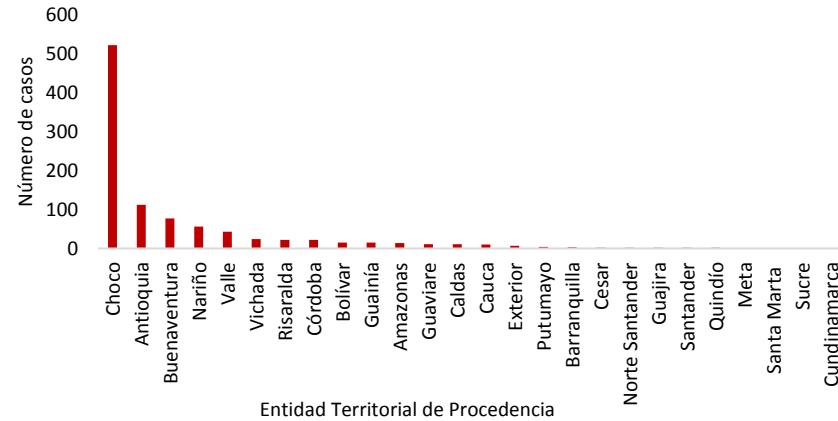
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)\* 1 000

## Malaria Complicada

Se notificaron 988 casos de malaria complicada procedentes de 27 entidades territoriales y 151 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,2%; el 52,8 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 25,1 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 95).

Gráfica 95

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,5 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 390 casos (el 40,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 336 casos (el 34,0 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 57,0 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,0 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 111).

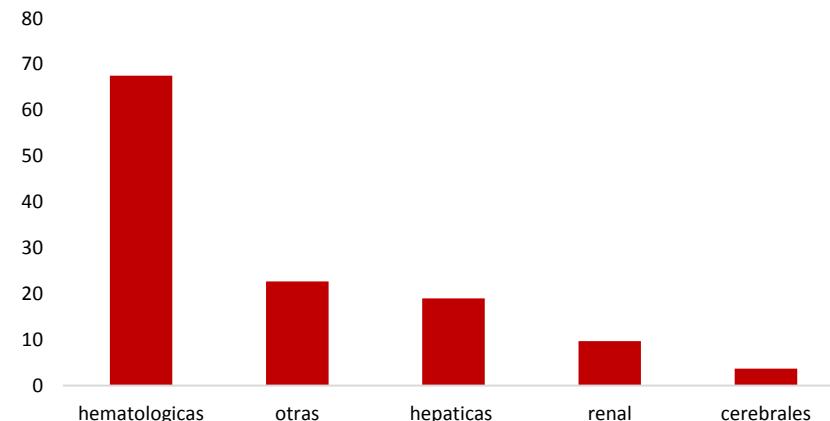
**Tabla 111**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	451	45,6
	Masculino	537	54,4
Grupos de edad	Menor de un año	42	4,3
	1 a 4 años	114	11,5
	5 a 9 años	71	7,0
	10 a 14 años	92	9,3
	15 a 19 años	114	12,0
	20 a 24 años	154	15,5
	25 a 29 años	106	11,0
	30 a 34 años	57	5,7
	35 a 39 años	63	6,3
	40 a 44 años	36	3,6
	45 a 49 años	39	3,9
	50 a 54 años	22	2,2
	55 a 59 años	22	2,2
	60 a 64 años	17	1,7
Pertenencia étnica	65 y más años	39	4,0
	Indígena	258	26,1
	ROM/gitano	3	0,3
	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	336	34,0
Área de procedencia	Otros	390	40,0
	Cabecera municipal	567	57,0
	Centro Poblado	154	16,0
	Rural disperso	267	27,0
Régimen de afiliación	Contributivo	158	15,9
	Especial	58	6,0
	Sin afiliación	111	11,2
	Excepción	37	3,7
	Subsidiado	612	62,0
Indeterminado	Indeterminado	12	1,2

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

De los 988 casos de malaria complicada, 667 casos (el 67,5 %) presentaron complicaciones hematológicas, 225 casos (el 22,7 %) otras complicaciones (Gráfica 96).

**Gráfica 96**  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por  
departamento de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016



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

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

Hasta la semana epidemiológica 28 del año en curso se han notificado 337 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 330 casos son de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 271 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,4 %), 56 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,6 %) y diez casos con infección mixta (el 3,0 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 112).

**Tabla 112**  
**Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016**

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	6	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	2	Brasil	Amazonas	Leticia
	22	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela		Yarumal
	1	Desconocido	Antioquia	Medellín
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	1	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	204	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	30	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	3	Perú		Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela	Cesar	Chimichagua
	1	Venezuela	Cesar	Agustín Codazzi
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Tolima	Marquetalia
Norte de Santander	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Total casos	337			

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

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 se han notificado 32 muertes probables por malaria, de las cuales cinco se han confirmado como muerte por malaria; tres muertes se han clasificado como caso compatible de muerte por malaria, quedando 24 casos en estudio.

Por procedencia, el 75,0 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (24), con seis muertes en el municipio de Lloró; Risaralda registra dos muertes; Amazonas notificó una muerte procedente de Brasil; Cauca, Nariño, Buenaventura, Barranquilla y Quindío han registrado una muerte cada uno; (Tabla 113).

**Tabla 113**  
**Muertes en casos con malaria por municipio de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28, 2016**

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Itsmina	3
	Quibdó	3
	* Choco. Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Rioquito	2
	Bojaya	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
	Rio Sucio	1
Risaralda	Pueblo Rico	2
Nariño	Tumaco	1
Brasil	Brasil	1
Quindío	Calarcá	1
Cauca	Caloto	1
Buenaventura D.E	Buenaventura D.E	1
Barranquilla	Barranquilla	1
Total		32

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

\*El caso procedente de Brasil lo notificó el departamento de Amazonas.

Nota: Hasta semana epidemiológica 27 el departamento de Amazonas registraba dos muertes; sin embargo la muerte procedente de Puerto Nariño fue descartada ya que el resultado de la Gota Gruesa enviada al INS dio resultado negativo para malaria y de acuerdo a los resultados de laboratorio, el criterio clínico y epidemiológico se clasificó el caso como muerte por Leptospirosis.

Por grupo de edad el 18,7% de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cinco eran procedentes del Chocó (Quibdó, Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda (Tabla 114). Esta información cambio con respecto a semanas epidemiológicas anteriores ya que el departamento del Chocó realizó ajuste en la variable municipio de procedencia.

Tabla 114  
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-28 2016

Grupo de edad	Muertes	%
Menores de un año	6	18,7
1 a 4 años	4	12,5
5 a 9 años	0	0
5 a 10 años	0	0
10 a 14 años	1	3,1
15 a 19 años	2	6,2
20 a 24 años	4	12,5
25 a 29 años	2	6,2
30 a 34 años	2	6,2
35 a 39 años	2	6,2
40 a 44 años	2	6,2
45 a 49 años	1	3,1
50 a 54 años	0	0
55 a 59 años	1	3,1
60 y mas	5	15,6
Total	32	100

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir de la declaración de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 28 de 2016, se han notificado 8826 casos confirmados y 90 895 sospechosos por clínica, de los cuales 87380 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3515 proceden de 272 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 28 de 2016 se registraron 978 casos, 463 de esta semana y 515 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 978 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,4 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (ver tabla 115).

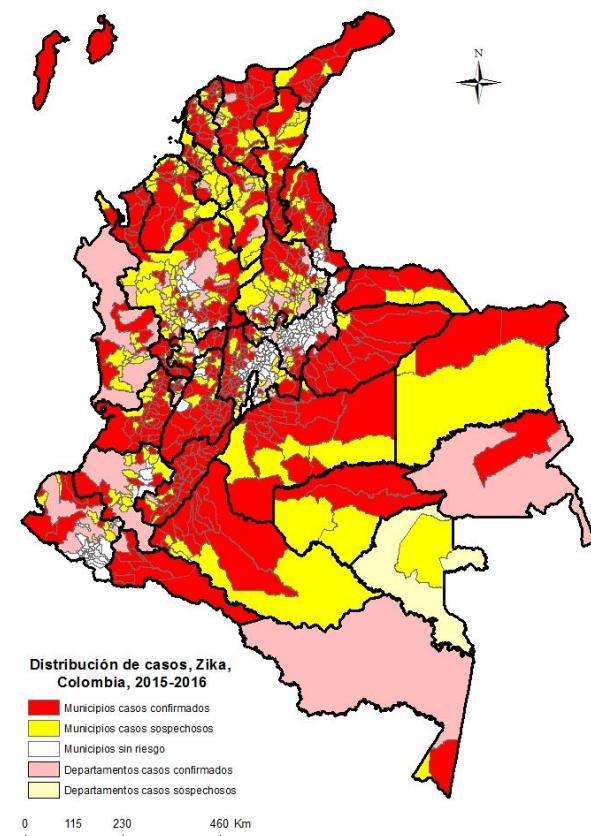
**Tabla 115**  
**Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016**

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	890	10,08	23 239	26,60	168	4,78	24 297
Nte Santander	1 521	17,23	8 438	9,66	86	2,45	10 045
Santander	443	5,02	8 487	9,71	340	9,67	9 270
Tolima	822	9,31	5 845	6,69	187	5,32	6 854
Huila	915	10,37	5 725	6,55	100	2,84	6 740
Cundinamarca	317	3,59	4 559	5,22	313	8,90	5 189
Barranquilla	238	2,70	4 279	4,90	0	0	4 517
Meta	580	6,57	3 278	3,75	72	2,05	3 930
Casanare	280	3,17	3 443	3,94	22	0,63	3 745
Córdoba	253	2,87	2 419	2,77	520	14,79	3 192
Antioquia	335	3,80	1 748	2,00	273	7,77	2 356
Atlántico	121	1,37	1 860	2,13	97	2,76	2 078
Santa Marta	155	1,76	1 772	2,03	0	0	1 927
Arauca	191	2,16	1 554	1,78	41	1,17	1 786
Sucre	107	1,21	1 287	1,47	214	6,09	1 608
Cesar	245	2,78	1 179	1,35	109	3,10	1 533
Magdalena	140	1,59	989	1,13	168	4,78	1 297
Risaralda	130	1,47	1 143	1,31	2	0,06	1 275
Caquetá	234	2,65	877	1,00	25	0,71	1 136
San Andrés	66	0,75	1 040	1,19	15	0,43	1 121
Cartagena	103	1,17	904	1,03	0	0	1 007
Bolívar	139	1,57	582	0,67	149	4,24	870
Guajira	95	1,08	508	0,58	105	2,99	708
Putumayo	110	1,25	393	0,45	6	0,17	509
Buenaventura	5	0,06	454	0,52	0	0	459
Quindío	24	0,27	339	0,39	12	0,34	375
Boyacá	88	1,00	219	0,25	34	0,97	341
Amazonas	28	0,32	255	0,29	46	1,31	329
Cauca	34	0,39	151	0,17	106	3,02	291
Caldas	74	0,84	174	0,20	27	0,77	275
Guaviare	15	0,17	169	0,19	20	0,57	204
Desconocido	58	0,66	0	0	66	1,88	124
Exterior	37	0,42	0	0	86	2,45	123
Vichada	5	0,06	30	0,03	37	1,05	72
Nariño	20	0,23	22	0,03	22	0,63	64
Choco	5	0,06	9	0,01	35	1,00	49
Guainía	3	0,03	10	0,01	0	0	13
Vaupés	0	0	0	0	12	0,34	12
<b>Total</b>	<b>8 826</b>	<b>8,85</b>	<b>87 380</b>	<b>87,62</b>	<b>3 515</b>	<b>3,52</b>	<b>99 721</b>

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

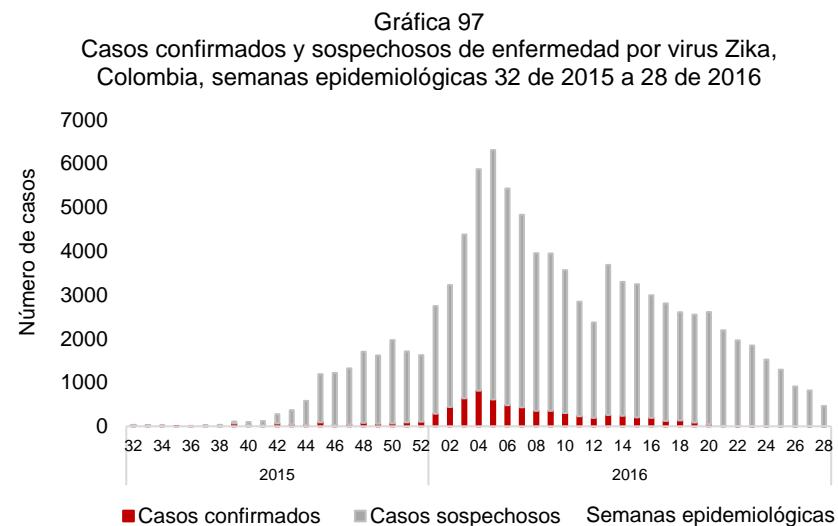
Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 272 municipios, sumando un total de 779 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

**Mapa 7**  
**Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016**



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

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 309 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 1 002 casos/semana (ver gráfica 97).



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 98 312 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

El 66,08 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,49 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,08 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,62 % se registró en menores de un año y el 3,26 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,69 % en indígenas y el 1,85 % en afrocolombianos (ver tabla 116).

**Tabla 116**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	64 967	66,08
	Masculino	33 345	33,92
Tipo de régimen	Contributivo	62 415	63,49
	Especial	4 147	4,22
	Indeterminado	561	0,57
	No afiliado	1 567	1,59
	Excepción	4 048	4,12
	Subsidiado	25 574	26,01
Pertenencia étnica	Indígena	674	0,69
	ROM, Gitano	385	0,39
	Raizal	300	0,31
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 815	1,85
	Otros	95 114	96,75
Grupos de edad	Menores de un año	2 578	2,62
	1 a 4 años	4 033	4,10
	5 a 9 años	4 169	4,24
	10 a 14 años	4 806	4,89
	15 a 19 años	7 794	7,93
	20 a 24 años	12 826	13,05
	25 a 29 años	13 839	14,08
	30 a 34 años	12 168	12,38
	35 a 39 años	9 212	9,37
	40 a 44 años	6 669	6,78
	45 a 49 años	5 859	5,96
	50 a 54 años	5 105	5,19
	55 a 59 años	3 671	3,73
	60 a 64 años	2 377	2,42
	65 y más años	3 206	3,26

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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 98 312 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

### Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 28 del año 2016, se han confirmado 5 904 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 826 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 303 casos proceden de municipios donde se

confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 523 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Valle del Cauca con el 15,32 % (2 716 gestantes) (ver tabla 117).

Tabla 117  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en  
gestantes por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	% Confirmados	Sospechosos por clínica	% Sospechosos clínica	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	% Sospechosos	Total casos
Valle	703	11,91	1 974	17,46	39	7,46	2 716
Norte Santander	1 032	17,48	1 615	14,29	14	2,68	2 661
Barranquilla	163	2,76	1 128	9,98	4	0,76	1 295
Huila	682	11,55	583	5,16	19	3,63	1 284
Santander	363	6,15	751	6,64	17	3,25	1 131
Córdoba	189	3,20	704	6,23	113	21,61	1 006
Meta	503	8,52	450	3,98	3	0,57	956
Tolima	410	6,94	451	3,99	11	2,10	872
Atlántico	92	1,56	634	5,61	21	4,02	747
Antioquia	202	3,42	273	2,42	22	4,21	497
Cesar	195	3,30	263	2,33	22	4,21	480
Santa Marta	101	1,71	354	3,13	0	0	455
Casanare	161	2,73	282	2,49	1	0,19	444
Sucre	58	0,98	320	2,83	55	10,52	433
Magdalena	88	1,49	311	2,75	15	2,87	414
Bogotá	140	2,37	179	1,58	38	7,27	357
Caquetá	190	3,22	162	1,43	4	0,76	356
Arauca	135	2,29	152	1,34	1	0,19	288
Cundinamarca	129	2,18	142	1,26	16	3,06	287
Guajira	62	1,05	110	0,97	27	5,16	199
Risaralda	77	1,30	75	0,66	0	0	152
Bolívar	28	0,47	55	0,49	27	5,16	110
Putumayo	53	0,90	54	0,48	0	0	107
Cartagena	18	0,30	63	0,56	0	0	81
Cauca	24	0,41	33	0,29	15	2,87	72
Quindío	15	0,25	52	0,46	1	0,19	68
Caldas	33	0,56	18	0,16	3	0,57	54
Amazonas	4	0,07	35	0,31	1	0,19	40
Boyacá	22	0,37	14	0,12	2	0,38	38
San Andrés	2	0,03	32	0,28	0	0	34
Exterior	13	0,22	1	0,01	16	3,06	30
Buenaventura	5	0,08	18	0,16	0	0	23
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,19	11
Nariño	5	0,08	3	0,03	2	0,38	10
Vichada	0	0	3	0,03	6	1,15	9
Choco	2	0,03	2	0,02	4	0,76	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,57	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Total	5 904	33,30	11 303	63,75	523	2,95	17 730

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

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 82 casos (el 13,69 %) (ver tabla 118).

Tabla 118

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 28 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Norte Santander	82	13,69
Barranquilla	74	12,35
Valle	72	12,02
Atlántico	36	6,01
Antioquia	36	6,01
Huila	27	4,51
Córdoba	26	4,34
Bogotá	25	4,17
Tolima	23	3,84
Sucre	22	3,67
Santander	18	3,01
Caquetá	13	2,17
Arauca	13	2,17
Cesar	11	1,84
Meta	11	1,84
Magdalena	9	1,50
Guajira	9	1,50
Casanare	9	1,50
Bolívar	8	1,34
Cauca	8	1,34
Cundinamarca	7	1,17
Santa Marta	7	1,17
San Andrés	7	1,17
Cartagena	6	1,00
Putumayo	6	1,00
Risaralda	5	0,83
Amazonas	5	0,83
Exterior	5	0,83
Buenaventura	5	0,83
Quindío	4	0,67
Caldas	3	0,50
Nariño	3	0,50
Boyacá	1	0,17
Choco	1	0,17
Vichada	1	0,17
Guaviare	1	0,17
Total	599	100

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

El 56,9 % (341 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,9% (71 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (ver tabla 119).

Tabla 119

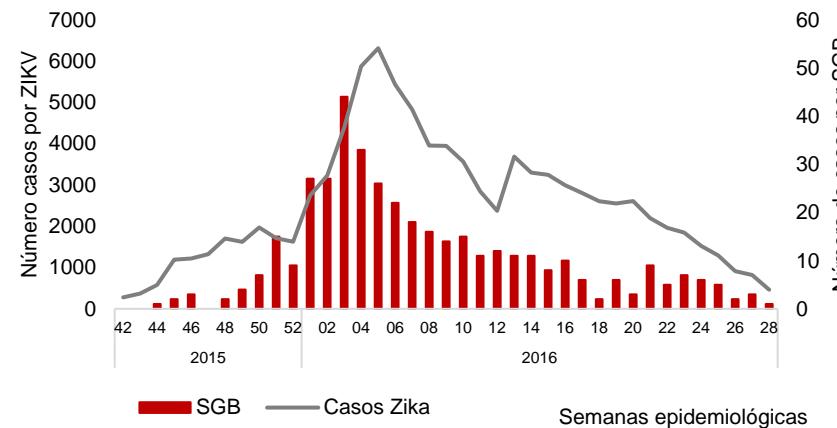
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 28 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Menores de un año	4	1,6	7	2,1	11	1,8
1 a 4 años	8	3,1	16	4,7	24	4,0
5 a 9 años	6	2,3	18	5,3	24	4,0
10 a 14 años	15	5,8	15	4,4	30	5,0
15 a 19 años	14	5,4	17	5,0	31	5,2
20 a 24 años	23	8,9	23	6,7	46	7,7
25 a 29 años	18	7,0	26	7,6	44	7,3
30 a 34 años	19	7,4	30	8,8	49	8,2
35 a 39 años	26	10,1	29	8,5	55	9,2
40 a 44 años	18	7,0	24	7,0	42	7,0
45 a 49 años	26	10,1	31	9,1	57	9,5
50 a 54 años	19	7,4	27	7,9	46	7,7
55 a 59 años	18	7,0	23	6,7	41	6,8
60 a 64 años	12	4,7	16	4,7	28	4,7
65 años y más	32	12,4	39	11,4	71	11,9
Total	258	43,1	341	56,9	599	100,0

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

El 67,27 % de los casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (403 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (ver gráfica 98).

**Gráfica 98**  
Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 28 de 2016



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un  $n = 97\,845$  correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

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

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0020 del 13 de abril de 2016, sobre los nuevos lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano (disponible en

<http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200020%20DE%202016.pdf>)

- 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.

[Más información por departamento y municipio.](#)

## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

### Encefalitis equina del este en Panamá comunicado 13 de julio 2016

Se han recibido reportes de cuatro casos sospechosos de Encefalitis viral no especificada, de los cuales se han confirmado dos casos de Encefalitis Equina del Este y dos casos están en investigación clínico-epidemiológica y de laboratorio para determinar su causa

Los casos confirmados por pruebas de ELISA IgM para Encefalitis Equina del Este son una menor de 11 años de edad, del área de San Vicente- Metetí y un menor de tres meses de Bacao- Tucutí, ambos fueron trasladados desde Darién. Los casos en investigación son una menor de ocho años de edad del área de Sambú y un adulto de 36 años procedente de El Real Centro.

Medidas de prevención y control: se han fortalecido la vigilancia epidemiológica activa de las encefalitis equina para identificar oportunamente todo caso sospechoso de este evento en las personas o animales, medidas de saneamiento básico y control de vectores, promoción de la vacunación contra la encefalitis equina en los animales en la región y restricción de movilización de equinos desde y hacia la región del Darién

Recomendaciones a la población en autocuidado y cooperación en las acciones para prevenir casos en la población.

Acciones del Ministerio de Salud enfocadas a fortalecer las acciones de vigilancia, medidas de prevención y control vectorial, control larvario de mosquitos, educación a la comunidad y atención oportuna de casos

Fuente: <http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-de-encefalitis>

### Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla, 21 de julio de 2016

#### Angola

Se han notificado 3 682 casos sospechosos, de los cuales 877 están confirmados. El número total de muertes es de 361, de las cuales 117 fueron reportados entre los casos confirmados. Los casos sospechosos han sido reportados en las 18 provincias y los casos han sido reportados en 16 de 18 provincias y 79 distritos de 125 informes confirmados. Se han implementado campañas masivas de vacunación.

#### República Democrática del Congo (RDC)

De acuerdo con la información disponible más reciente (a partir del 11 de julio), el número total de casos sospechosos notificados es de 1798, con 68 casos confirmados (a partir del 24 de junio) y 85 muertes reportadas. Se han reportado casos en 22 zonas de salud en cinco de 26 provincias. De los 68 casos confirmados, 59 fueron importados de Angola, dos son silvestre (no relacionados con el brote) y siete son autóctonas.

#### El riesgo de propagación

Otros dos países han informado de casos confirmados de fiebre amarilla importados de Angola: Kenia (dos casos) y la República Popular de China (11 casos). Siete países (Brasil, Colombia, Chad, Ghana, Guinea, Perú y Uganda) han informado de brotes de fiebre amarilla o casos esporádicos no vinculados con el brote de Angola.

#### Vacunación

El Grupo Asesor Estratégico de Expertos de la OMS revisó la evidencia existente que demuestra que el uso de una quinta parte

de una dosis de vacuna estándar todavía proporcionar protección contra la enfermedad durante al menos 12 meses y posiblemente más tiempo. Este enfoque, conocido como la dosificación fraccionada, se llevará a cabo en una campaña de vacunación masiva preventiva en Kinshasa.

El virus en Angola y la RDC se concentra en gran medida en las ciudades principales. Sin embargo, existe un alto riesgo de propagación y transmisión local a otras provincias en ambos países.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/21-july-2016/en/>

### • *Alertas nacional*

#### **Caso confirmado de fiebre amarilla Municipio de Carurú - Vaupés**

Se presenta afectación de adolescente indígena de 18 años de edad procedente del Municipio de Carurú con desconocimiento de antecedente vacunal, quien presenta síntomas gastrointestinales de dos semanas de evolución con cefalea, astenia y adinamia. Consulta el 06/07/2016 en regular estado general, con encefalopatía, desorientado en tiempo, espacio y persona, icterico, taquicárdico, taquipneico, afebril, con dolor abdominal difuso, presenta síndrome convulsivo y fallece el 07/07/2016.

Las pruebas virológicas de RT-PCR en tejido son negativas para dengue, Chikungunya y Zika, siendo positiva para fiebre amarilla.

Se lleva a cabo investigación epidemiológica de campo inicial por la entidad territorial sin hallazgos de casos adicionales en la búsqueda activa comunitaria. El paciente, presentó desplazamiento por el Rio Vaupés del 23/07/2016 hasta la fecha de consulta, siendo durante este trayecto la posible infección.

Se proyectó por la entidad territorial vacunación a la población, acciones de promoción y prevención en conjunto con fuerzas militares, declaración de emergencia y circular de intensificación de la vigilancia,

#### **Actualización de focos de encefalitis equina del Este en Casanare**

Desde el 24/06/2016 se han identificado 11 focos estando ubicados cinco en Yopal, cinco en Aguazul y uno en Maní.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha implementado la vigilancia de la movilización de équidos (desde y hacia Casanare), mediante la expedición de un acto administrativo donde se declara en cuarentena las zonas correspondiente a las áreas focales, diez

jornadas de educación y comunicación a la comunidad, vacunación de 447 équidos, identificación de équidos con signos neurológicos y obtención de muestras, así como embalaje y envío de diez muestras de aves silvestres.

En Yopal se han vacunado 245 équidos, con actividades de búsqueda activa comunitaria (BAC) en la vereda La Unión, 59 predios visitados 178 personas identificadas, con siete personas que cumplieron con definición de caso con resultados negativos. BAC en área urbana, visita a siete predios. BAC en las veredas Picón Arenal, Manantiales, Sirivana y Garzón en ésta última se identificaron cuatro personas febres, de quienes está pendiente los resultados. En la búsqueda activa institucional (BAI) se revisaron 148 356 registros individuales de prestación de servicios (RIPS) de los cuales 20 258 corresponden a atenciones por eventos de interés en salud pública, 16 384 son eventos transmisibles, tres con encefalitis como evento de interés y 7 693 entre síndrome febril y cefaleas. Se revisaron 63 historias clínicas de la ESE Hospital de Yopal, IPS Llanos Orientales y Clínica Casanare. Ninguna cumplía con la definición de caso. Se hizo capacitación al personal de la salud en el protocolo de vigilancia del evento.

En Aguazul se vacunaron 1 167 équidos por la administración municipal. Se realizó BAC en la vereda San José del Bubuy y La Esperanza, se visitaron 34 fincas, se censaron 99 personas de las cuales tres cumplieron con la definición de caso, estando pendiente los resultados de laboratorio. En la vereda Palosolo hubo 19 predios visitados y 65 personas censadas. Se capacitó al personal de la salud en el protocolo de vigilancia.

En Tauramena se llevó a cabo reunión con la comunidad de las veredas Iquia y Villa del Rosario, se generó educación para evitar formación de criaderos, incentivar el reporte de animales enfermos y consultar a los servicios de salud. En la BAI no se identificaron casos compatibles con encefalitis equinas. En la BAI se revisaron 1 942 RIPS cargados al sistema, hallando 505 entre síndrome febril y cefaleas. Se revisaron diez historias clínicas de la ESE.

Hospital Local, IPS Llanos, Servimedicas y ninguna cumplía con la definición de caso.

En Maní se vacunaron 714 équidos por la administración municipal. En la BAC en la vereda La Llanerita, se visitaron 30 fincas, cinco personas cumplieron con la definición de caso y están pendientes resultados de laboratorio. Se capacitaron al personal de la salud en el protocolo de vigilancia. Se brindó recomendaciones a la población sobre la enfermedad, su forma de transmisión, manifestaciones clínicas, reservorios, prevención, evitando tener aguas estancadas, vacunación periódica de los équidos y uso de repelentes, entre otras.

Se priorizó tres focos considerando las áreas donde los propietarios afirmaron que permanecieron los equinos y de acuerdo con el comportamiento del vector respecto al ecosistema de la región. Se realizó recolección de adultos mediante trampas de dos tipos, por atracción de luz y por atracción de cebo animal. Se recolectaron estados inmaduros mediante búsqueda de potenciales criaderos. Se han recolectado cerca de seis morfotipos de los cuales se presume la presencia de especies de los géneros *Culex*, *Psorophora* y *Anopheles*. El material recolectado fue debidamente embalado para ser identificado por el grupo de entomología del INS.

Está pendiente realizar BAI en las IPS del municipio de Maní, BAC en la vereda Sabanales del Municipio de Aguazul, revisión de historias clínicas en la IPS del Municipio de Aguazul, envío de muestras recolectadas en las BAC al laboratorio de Virología del INS, notificación y ajuste al Sivigila de los casos probables, reporte de nuevos focos positivos por parte del ICA, reporte de resultados del procesamiento de muestras en aves y tipificación antigenica y genómica con la finalidad de establecer sus dinámicas ecoepidemiológicas en la geografía y entre las diferentes especies de reservorios y transmisores

## Brote enfermedad transmitida por alimentos

El 18/07/2016 se notifica un brote en un establecimiento militar en Bogotá que ocurre el 13/07/2016, con afectación de nueve personas. Los posibles alimentos implicados son chorizo, arveja, arroz y limonada de panela y los síntomas presentados fueron dados por vómito, diarrea, náuseas, cefalea, dolor abdominal, calambres abdominales y escalofrío. Se recolectaron cuatro muestras biológicas, muestra de alimentos. Se realizó educación sanitaria de manejo higiénico de los alimentos, control de vectores, aumentar las medidas de limpieza y desinfección, y realizar de forma correcta la disposición de los residuos.

notificación de nuevos casos, incapacidad por 15 días y cierre de un curso por presentar una tasa ataque mayor del 10%

## Brotes de Varicela en instituciones educativas de Bogotá

El 18/07/2016 se notifica al grupo de gestión del riesgo un brote en la localidad de Usme, con el caso índice del día 07/07/2016. Se afectan tres personas con expuestas de 1 607 dentro de las que se incluyen cinco gestantes con un tasa de ataque de 0,19 %. Se implementan medidas de limpieza y desinfección dos veces día con hipoclorito, recomendaciones notificación de casos, incapacidad dos semanas, lavado manos, fortalecer en las gestantes medidas de autocuidado, tapabocas y consultar a su servicio de salud.

Se presenta un brote el 11/07/2016 el cual es notificado al Grupo de Gestión del Riesgo el día 18/07/2016 el cual ocurre en la localidad de Puente Aranda. Se afectan dos personas de 157 expuestas, con una tasa de ataque del 1.3 %. Se implementan medidas de limpieza y desinfección, seguimiento a los casos, lavado de manos, mejoras en la ventilación y notificación de nuevos casos.

El 12/07/2016 se presenta en brote en la localidad de Bosa con afectación de 10 estudiantes de 440 expuestos con tasa de ataque de 2,3 %, sin exposición de personas con riesgo para la salud. Se implementa estrategia de información, educación y comunicación, con recomendaciones de lavado manos, limpieza y desinfección,



# INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## **Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

## **Mancel Enrique Martínez Duran**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

## **Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

## **Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

## **Diana Paola Bocanegra Horta**

**Ángela Patricia Alarcón Cruz**

Edición

## **Mancel Enrique Martínez Duran**

**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

## **Giovanni Sanabria Merchán**

Diagramación

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

## Equipo técnico

### **Enf. Respiratorias**

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

### **Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis**

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

### **Maternidad Segura**

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

### **Nutrición**

Andrea Cristancho Amaya

### **Sivigila**

Yurany Sánchez

### **Crónicas**

Víctor Martínez Gómez

### **Salud mental**

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez

### **Alimentos y agua**

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Norma Cuellar

### **Factores de Riesgo Ambiental**

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

### **Grupo de Gestión del Riesgo,**

**Respuesta Inmediata y**

**Comunicación del Riesgo**

**www.ins.gov.co**

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia