

Semana epidemiológica | número 37 de 2016| 11 Septiembre - 17 septiembre

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
Infecciones de transmisión sexual.....	36
Micobacterias .....	45
Zoonosis.....	49
Factores de Riesgo Ambiental .....	58
Enfermedades no Transmisibles .....	61
Salud Mental.....	73
Enfermedades transmitidas por vectores .....	83
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	110



El Día Mundial contra la Rabia se celebra cada año para aumentar la concienciación sobre la prevención de esta horrible enfermedad y destacar los progresos hechos en la lucha contra ella. El 28 de septiembre es también la fecha del aniversario de la muerte de Louis Pasteur, el químico y microbiólogo francés que creó la primera vacuna antirrábica.

Hoy día, las vacunas seguras y eficaces para los animales y las personas son uno de los instrumentos más importantes para acabar con las muertes humanas por esta enfermedad, y la concienciación es el impulsor clave del éxito de la participación de las comunidades en la prevención eficaz de la rabia. El tema para este año es Rabia: Educar Vacunar Eliminar que destaca las dos medidas cruciales que las comunidades pueden adoptar para prevenir la enfermedad y refleja la meta mundial de acabar para 2030 con las muertes humanas por la rabia transmitida por los perros. OMS - GARC

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

- [Información general OMS](#)
- [Información general OMS](#)



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.

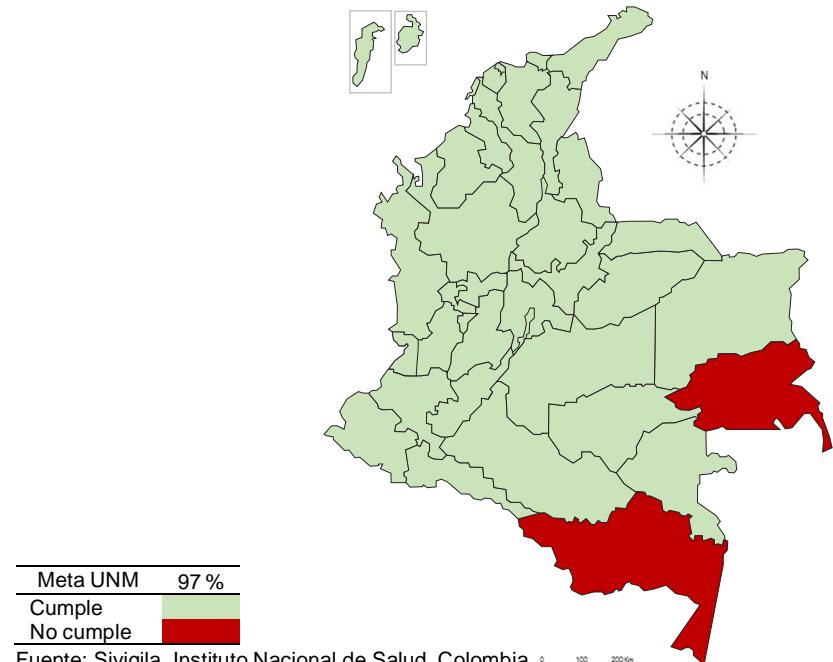
De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com) y [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co).

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 37

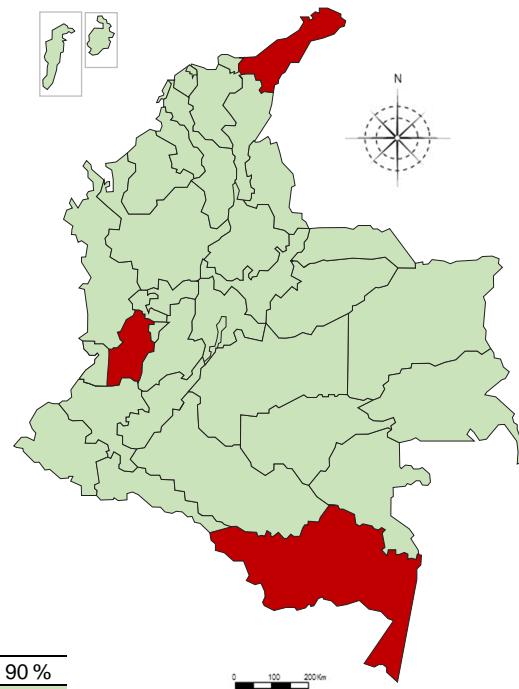
La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 37 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y con la misma semana del 2015. El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,6 % (1 113 de 1 117 municipios), aumentó 0,1 % con respecto a la semana anterior y 0,6 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 37, 2016



A nivel nacional, el cumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,9 % (5 094 de 5 313 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 0,1 % en relación con la semana anterior y 0,9 % en relación con el año 2015; Guajira, Valle del Cauca y Amazonas incumplieron la meta (Mapa 2).

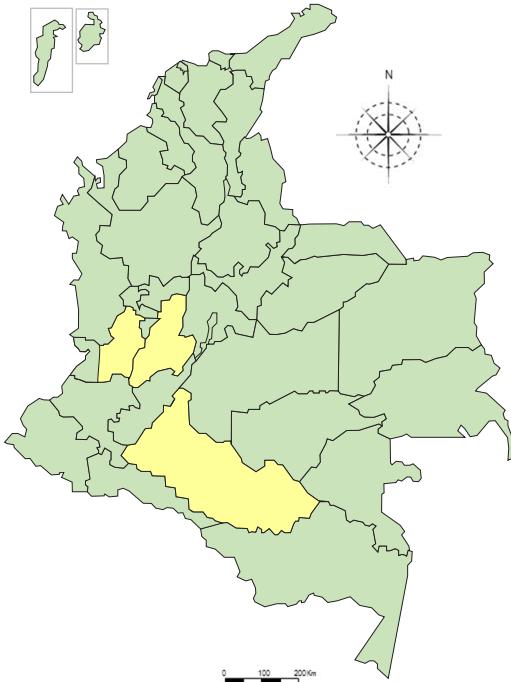
**Mapa 2**  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 37, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 37 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,1 % (Tolima, Valle del Cauca, Buenaventura y Caquetá) presentaron inconsistencias y ninguna 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 37, 2016



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

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

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico; ningún departamento presentó riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) Amazonas presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y continua Guainía en riesgo alto (Mapa 4).

**Mapa 4**  
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 37, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	93,8	30	
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	0,0	0	
10,0 % a 20,9 %	Medio	3,1	1	0,4
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.

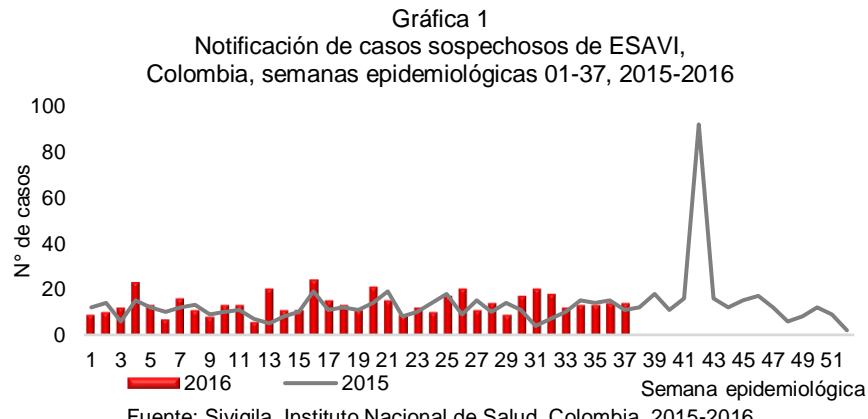
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Difteria**

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de Difteria; uno de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 casos probables de Difteria, once que se han descartado en unidad de análisis y tres se encuentra en estudio.

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

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de ESAVI, 14 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 505 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Norte Santander, Huila, Sucre, Atlántico y Barranquilla notificaron el 70,1 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	115	22,8
Antioquia	48	9,5
Valle del Cauca	36	7,1
Santander	31	6,1
Cundinamarca	26	5,1
Norte Santander	26	5,1
Huila	20	4,0
Sucre	20	4,0
Atlántico	17	3,4
Barranquilla	15	3,0
Nariño	14	2,8
Tolima	12	2,4
Risaralda	12	2,4
Caquetá	11	2,2
Caldas	11	2,2
Boyacá	10	2,0
Bolívar	8	1,6
Cauca	8	1,6
Meta	8	1,6
Córdoba	8	1,6
Santa Marta	6	1,2
Cartagena	6	1,2
Quindío	6	1,2
Arauca	6	1,2
Casanare	5	1,0
Cesar	4	0,8
San Andrés	4	0,8
Guajira	3	0,6
Magdalena	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Choco	2	0,4
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	505	100

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

El 52,5 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 42,2 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

**Tabla 2**  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	265	52,5
	Masculino	240	47,5
Tipo de régimen	Contributivo	261	51,7
	Subsidiado	199	39,4
	No afiliado	22	4,4
	Especial	14	2,8
	Excepción	8	1,6
	Indeterminado	1	0,2
Grupos de edad	Menores de un año	213	42,2
	1 año	125	24,8
	2 años	12	2,4
	3 años	7	1,4
	4 años	6	1,2
	5 a 9 años	50	9,9
	10 a 19 años	28	5,5
	20 a 59 años	49	9,7
	Mayores de 60 años y más	15	3,0

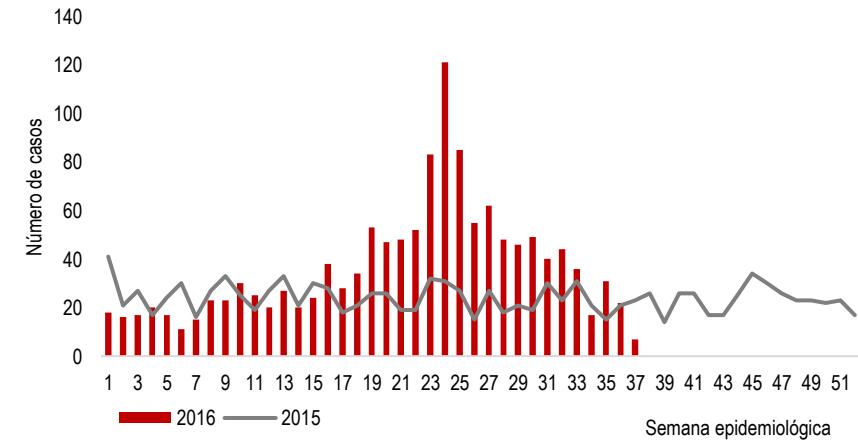
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 30 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 352 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a semana epidemiológica 37 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 2).

**Gráfica 2**  
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 63,3 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 37 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

Tabla 3  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 37, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	19	63,3
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	16,7
Contacto con paciente con IRAG	4	13,3
Contacto con aves o cerdos	2	6,7
Total	30	100

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

El 80,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino; el 76,7 % residen en la cabecera municipal; el 70,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, cinco casos (el 16,7 %) fueron registrados en población indígena (Tabla 4).

Tabla 4  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 37, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	24	80,0
	Femenino	6	20,0
Área	Cabecera municipal	23	76,7
	Rural disperso	6	20,0
	Centro poblado	1	3,3
Tipo de régimen	Subsidiado	21	70,0
	Contributivo	6	20,0
	No afiliado	2	6,7
	Especial	1	3,3
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	25	83,3
Pertenencia étnica	Indígena	5	16,7
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 52,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 (Tabla 5).

Tabla 5  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

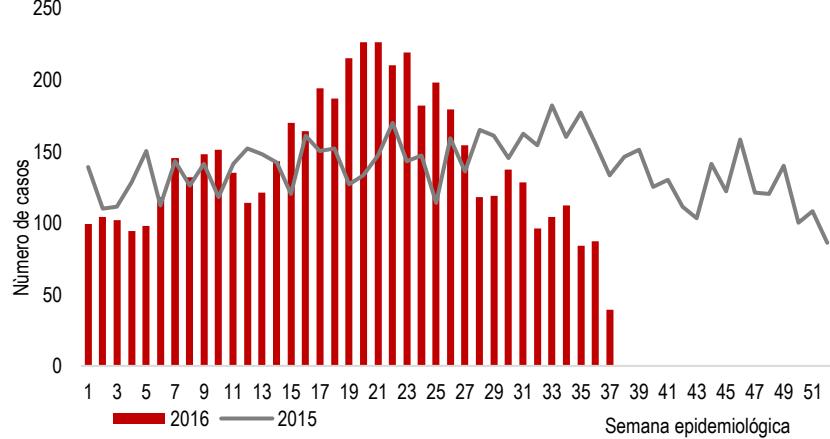
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	300	22,2
Antioquia	289	21,4
Valle del Cauca	119	8,8
Cesar	78	5,8
Cundinamarca	71	5,3
Boyacá	56	4,1
Caldas	51	3,8
Santander	45	3,3
Tolima	40	3,0
Huila	34	2,5
Risaralda	29	2,1
Quindío	26	1,9
Sucre	23	1,7
Meta	22	1,6
Córdoba	17	1,3
Nariño	17	1,3
Casanare	12	0,9
Cauca	11	0,8
Barranquilla	11	0,8
La Guajira	11	0,8
Arauca	10	0,7
Bolívar	10	0,7
Magdalena	8	0,6
Santa Marta	7	0,5
Norte Santander	7	0,5
Atlántico	6	0,4
Amazonas	6	0,4
Caquetá	5	0,4
Cartagena	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Chocó	1	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Exterior	20	1,5
Total	1352	100

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

## Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 151 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 39 de esta semana y 112 de semanas anteriores, de los cuales 127 casos (el 84,1 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 24 casos (el 15,9 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron cinco casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 133 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 252 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).

**Gráfica 3**  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 37; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

**Tabla 6**  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 37, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	26
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	5
	Hospital el Tunal	20
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardiolinfantil	30
	Hospital de Suba	3
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	1
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	16
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle del Lili	11
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	9
<b>Total</b>		<b>151</b>

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

El 54,3 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino; el 92,9 % residen en la cabecera municipal; el 47,2 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 2,4 % de los casos corresponde a población indígena (Tabla 7).

**Tabla 7**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 37, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	69	54,3
	Femenino	58	45,7
Área	Cabecera municipal	118	92,9
	Rural disperso	8	6,3
	Centro poblado	1	0,8
Tipo de régimen	Subsidiado	60	47,2
	Contributivo	59	46,5
	Indeterminado	8	6,3
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	123	96,9
Pertenencia étnica	Indígena	3	2,4
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	0	0

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

El 54,2 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 87,5 % residen en la cabecera municipal; el 70,8 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 12,5 % de los casos se registró en población indígena (Tabla 8).

**Tabla 8**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 37, 2016

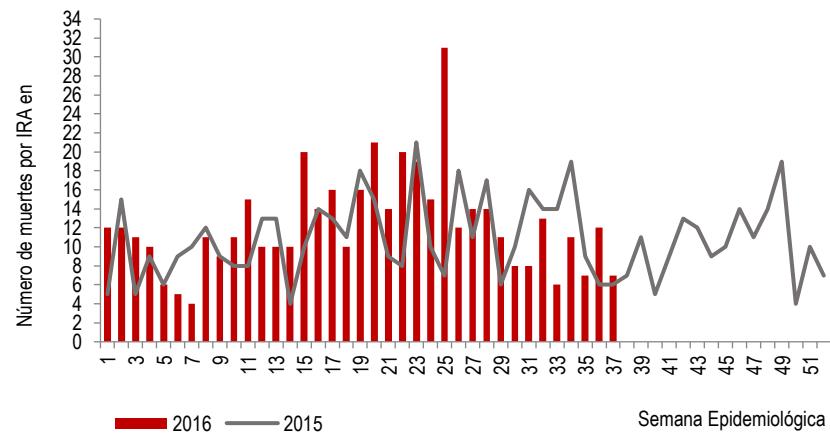
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	13	54,2
	Femenino	11	45,8
Área	Cabecera municipal	21	87,5
	Rural disperso	3	12,5
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	17	70,8
	Contributivo	7	29,2
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	21	88
	Indígena	3	12,5
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

### Vigilancia de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron 18 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, siete de esta semana y 11 de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartaron dos casos correspondientes a semanas anteriores; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron seis muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 455 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 4).

**Gráfica 4**  
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 10,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vaupés y Vichada (Tabla 9).

**Tabla 9**  
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	4	66,6
Vichada	6	58,8
Chocó	31	47,3
Guajira	37	28,5
Guaviare	3	20,6
Putumayo	8	20,1
Risaralda	15	19,8
Amazonas	2	19,2
Magdalena	17	18,5
Bogotá	91	15,0
Meta	14	14,8
Tolima	18	14,2
Cesar	15	13,6
Cartagena	11	13,4
Bolívar	16	12,8
Quindío	5	10,9
Cundinamarca	24	9,8
Antioquia	47	8,8
Barranquilla	7	7,3
Sucre	6	7,1
Santa Marta	3	6,4
Nariño	10	6,1
Arauca	2	6,0
Caquetá	3	5,5
Caldas	4	5,1
Boyacá	5	4,7
Cauca	6	4,5
Córdoba	8	4,4
Valle del Cauca	14	3,8
Santander	6	3,6
Huila	4	3,5
Casanare	1	2,7
Norte Santander	2	1,6
Atlántico	1	0,8
San Andrés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	0
Colombia	455	10,5

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

El 56,5 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 120 muertes (el 26,4 %) se notificaron en indígenas, 14 (el 3,1 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 69,2 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 62,2 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

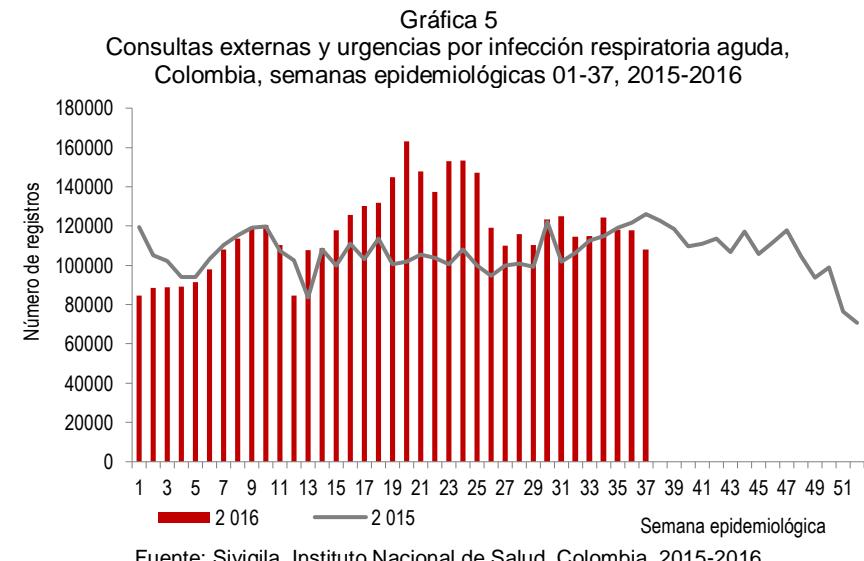
**Tabla 10**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	257	56,5
	Femenino	198	43,5
Grupo de edad	Menores de un año	297	65,3
	1-4 años	158	34,7
	Otros	318	69,9
	Indígena	120	26,4
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	14	3,1
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	315	69,2
	Rural disperso	101	22,2
	Centro poblado	39	8,6
	Subsidiado	283	62,2
	Contributivo	118	25,9
Tipo de régimen	No afiliado	45	9,9
	Especial	4	0,9
	Indeterminado	4	0,9
	Excepción	1	0,2

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

## Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

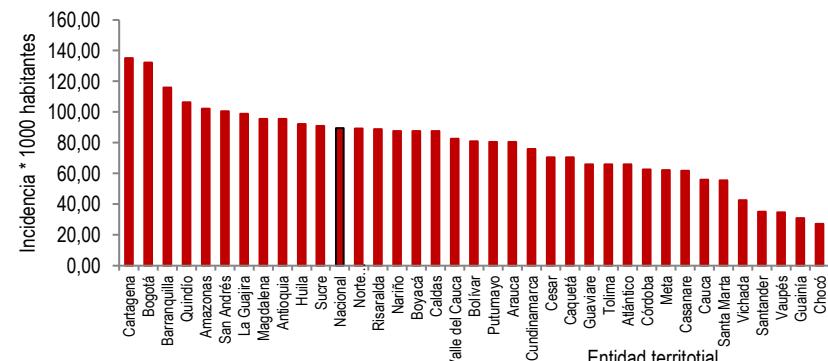
En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 110 577 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 108 071 de esta semana y 2 506 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 126 055 registros; a la fecha se han notificado 4 366 154 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,6 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional en la semana 37 de 2016 es de 89,5 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, Amazonas, San Andrés, La Guajira, Magdalena, Antioquia, Huila y Sucre superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

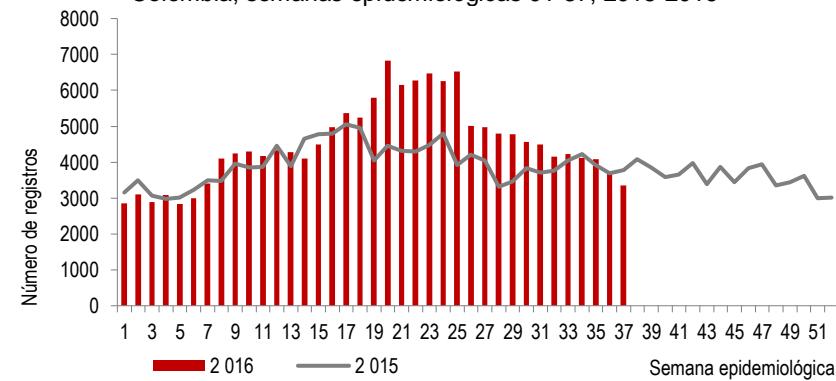
**Gráfica 6**  
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 156 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 358 registros de esta semana y 798 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 3 773 casos; a la fecha se han notificado 167 357 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 7).

**Gráfica 7**  
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016

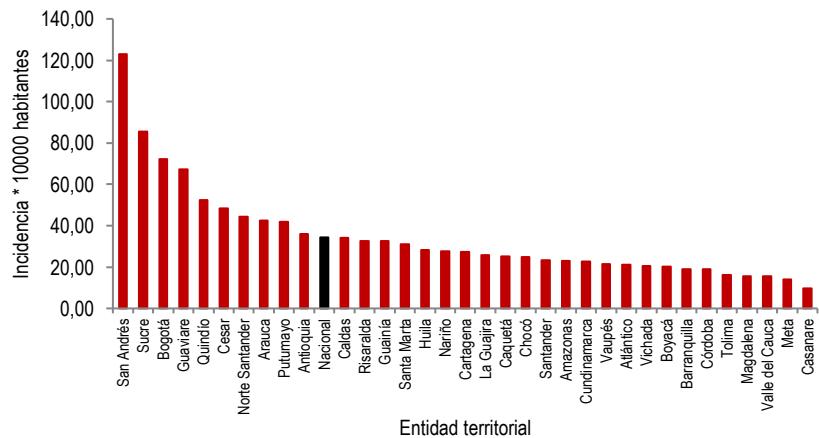


Bogotá, Antioquia y Cesar notificaron el 45,9 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 37 de 2016 es de 34,3 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Norte de Santander, Arauca, Putumayo y Antioquia superan la incidencia nacional (Gráfica 8).

Gráfica 8

Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016

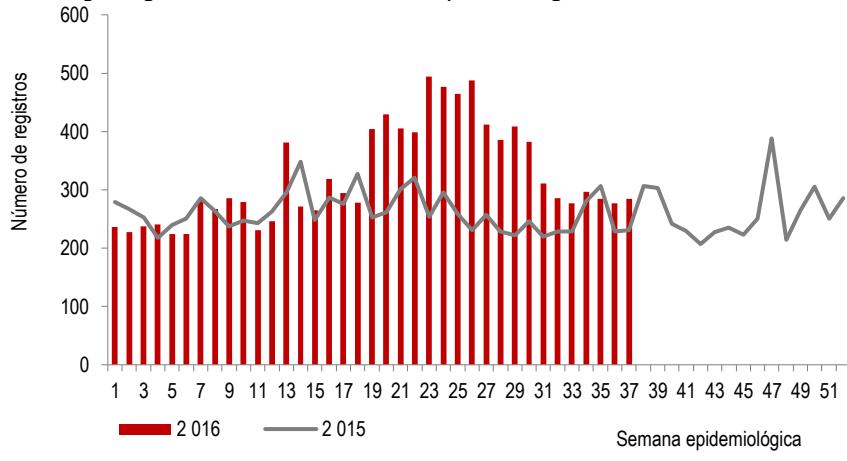


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 330 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 285 de esta semana y 45 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 231 casos; a la fecha se han notificado 11 953 hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 9).

Gráfica 9

Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

Bogotá, Sucre y Barranquilla notificaron el 46,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 23,2 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 24,1 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 41,8 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

Tabla 11  
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 37, 2016

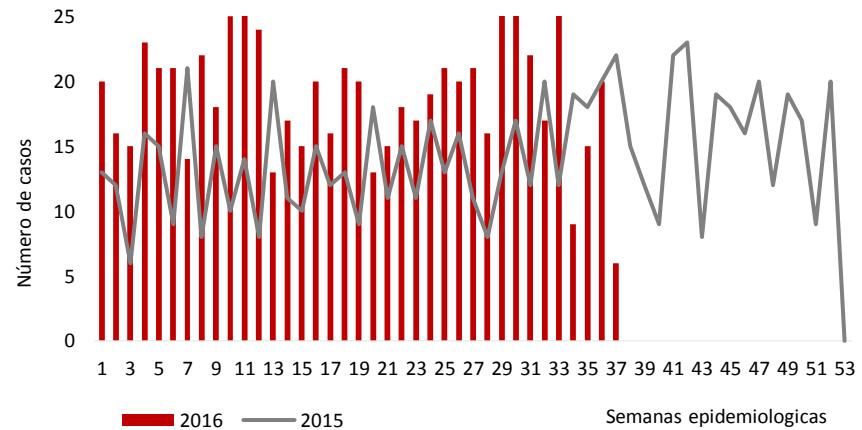
Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias		Nº Registros hospitalizaciones en sala general		Nº Registros hospitalizaciones en UCI	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 321	8,6	809	24,1	119	41,8
	1 año	8 758	8,1	487	14,5	20	7,0
	2 a 4 años	16 649	15,4	574	17,1	18	6,3
	5 a 19 años	21 743	20,1	364	10,8	14	4,9
	20 a 39 años	25 108	23,2	262	7,8	20	7,0
	40 a 59 años	15 812	14,6	250	7,4	21	7,4
	60 y más años	10 680	9,9	612	18,2	73	25,6
	Total	108 071	100	3 358	100	285	100

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

- **Meningitis bacteriana aguda**

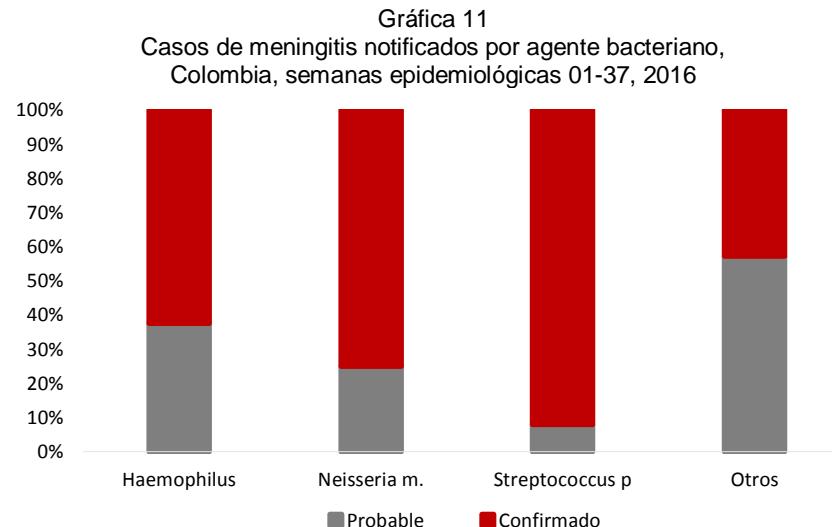
En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de meningitis bacteriana aguda, seis de esta semana y 12 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 22 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 708 casos entre confirmados y probables de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 10).

Gráfica 10  
Casos notificados de meningitis bacterianas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 37 el 61,7 % de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,5 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 19,5 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 37,7 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 36,4 % a meningitis por otros agentes (Gráfica 11).



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

Las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Tolima, Huila, Magdalena, Atlántico, Barranquilla, Risaralda, Nariño, Santander, Boyacá y Norte Santander notificaron el 81,6 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 12).

**Tabla 12**  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	20	28,2	51	71,8	71
Bogotá	18	27,7	47	72,3	65
Valle del Cauca	17	29,8	40	70,2	57
Bolívar	14	60,9	9	39,1	23
Córdoba	9	40,9	13	59,1	22
Cundinamarca	7	35	13	65	20
Meta	15	78,9	4	21,1	19
Tolima	9	52,9	8	47,1	17
Huila	7	50	7	50	14
Magdalena	9	64,3	5	35,7	14
Atlántico	8	61,5	5	38,5	13
Barranquilla	5	38,5	8	61,5	13
Risaralda	0	0	13	100	13
Nariño	7	58,3	5	41,7	12
Santander	4	33,3	8	66,7	12
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Cartagena	1	10	9	90	10
Cauca	7	77,8	2	22,2	9
Sucre	5	55,6	4	44,4	9
Casanare	3	37,5	5	62,5	8
Santa Marta	0	0	8	100	8
Buenaventura	0	0	7	100	7
Guajira	7	100	0	0	7
Cesar	4	80	1	20	5
Caldas	2	50	2	50	4
Caquetá	0	0	4	100	4
Choco	1	25	3	75	4
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Arauca	2	66,7	1	33,3	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Quindío	0	0	2	100	2
Guainía	0	0	1	100	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>38,3</b>	<b>308</b>	<b>61,7</b>	<b>499</b>

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

Hasta la semana epidemiológica 37, se han notificado 101 muertes, se encuentran como probables 23 y confirmadas 78; de las muertes entre probables y confirmadas el 59,4 % pertenecen al sexo masculino; el 53,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 5,9 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 17,8 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,9 % (Tabla 13).

**Tabla 13**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	40,6
	Masculino	60	59,4
	Contributivo	32	31,7
	Especial	3	3
Tipo de régimen	Indefinido	2	2
	No afiliado	8	7,9
	Excepción	2	2
	Subsidiado	54	53,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,9
	ROM(gitano)	1	1
	Afrocolombiano	6	5,9
	Otro	87	86,1
Grupos de edad	Menores de un año	13	12,9
	1 a 4 años	12	11,9
	5 a 9 años	8	7,9
	10 a 14 años	4	4
	15 a 19 años	5	5
	20 a 24 años	6	5,9
	25 a 29 años	5	5
	30 a 34 años	3	3
	35 a 39 años	2	2
	40 a 44 años	1	1
	45 a 49 años	6	5,9
	50 a 54 años	5	5
	55 a 59 años	5	5
	60 a 64 años	8	7,9
	65 y más años	18	17,8

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

El 73 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 37 (Tabla 14).

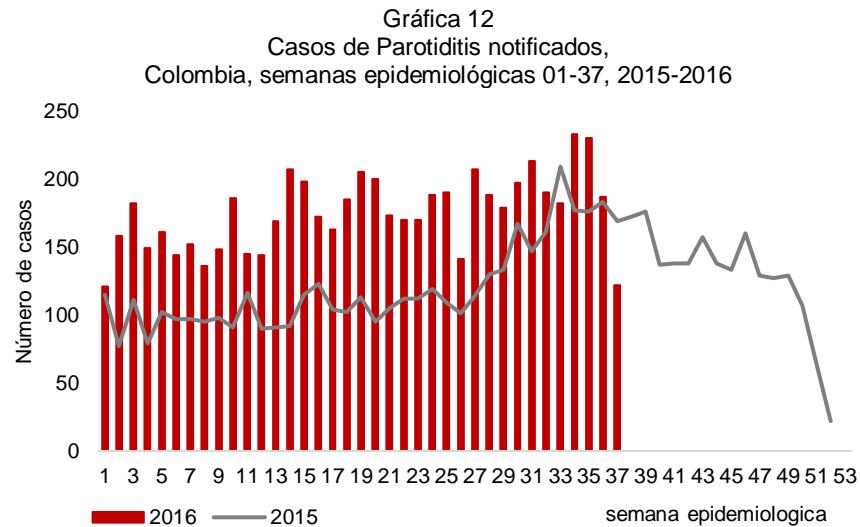
**Tabla 14**  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	4	12	16
Bogotá	2	8	10
Risaralda	0	6	6
Buenaventura	0	4	4
Bolívar	1	4	5
Santa Marta	0	3	3
Barranquilla	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Tolima	0	2	2
Cartagena	0	2	2
Magdalena	0	2	2
Huila	0	1	1
Quindío	0	1	1
Atlántico	0	1	1
Santander	1	1	2
Casanare	1	1	2
Cauca	1	1	2
Caldas	1	1	2
Sucre	2	1	3
Meta	4	1	5
Choco	0	1	1
Nariño	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Arauca	1	0	1
Cesar	1	0	1
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>78</b>	<b>101</b>

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

- Parotiditis

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 248 casos de Parotiditis, 122 de esta semana y 126 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 169 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 485 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 12).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Barranquilla, Boyacá, Valle del Cauca y Norte Santander notificaron el 80,6 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 886	44,5
Antioquia	506	7,8
Cundinamarca	431	6,6
Sucre	335	5,2
Barranquilla	328	5,1
Boyacá	318	4,9
Valle del Cauca	261	4,0
Norte Santander	162	2,5
Caldas	119	1,8
Atlántico	118	1,8
Huila	108	1,7
Cauca	103	1,6
Meta	96	1,5
Santander	95	1,5
Tolima	90	1,4
Cartagena	62	1,0
Nariño	56	0,9
Córdoba	52	0,8
Cesar	46	0,7
Casanare	43	0,7
Quindío	36	0,6
Magdalena	35	0,5
Risaralda	35	0,5
Caquetá	31	0,5
Bolívar	30	0,5
San Andrés	21	0,3
Arauca	18	0,3
Guajira	17	0,3
Santa Marta	15	0,2
Putumayo	11	0,2
Vichada	7	0,1
Amazonas	5	0,1
Guaviare	3	0,05
Buenaventura	2	0,03
Choco	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	6 485	100

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

El 55,5 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,9 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 81 casos (el 1,2 %) en indígenas, 35 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 16).

Tabla 16  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 888	44,5
	Masculino	3 597	55,5
Tipo de régimen	Contributivo	4 165	64,2
	Especial	297	4,6
	Indefinido	58	0,9
	No afiliado	156	2,4
	Excepción	271	4,2
	Subsidiado	1 538	23,7
Pertenencia étnica	Indígena	81	1,2
	ROM(gitano)	35	0,5
	Raizal	13	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	197	3,0
	Otro	6 155	94,9
Grupos de edad	Menores de un año	57	0,9
	1 a 4 años	751	11,6
	5 a 9 años	738	11,4
	10 a 14 años	446	6,9
	15 a 19 años	898	13,8
	20 a 24 años	1 224	18,9
	25 a 29 años	770	11,9
	30 a 34 años	374	5,8
	35 a 39 años	325	5,0
	40 a 44 años	202	3,1
	45 a 49 años	197	3,0
	50 a 54 años	140	2,2
	55 a 59 años	104	1,6
	60 a 64 años	90	1,4
	65 y más años	169	2,6

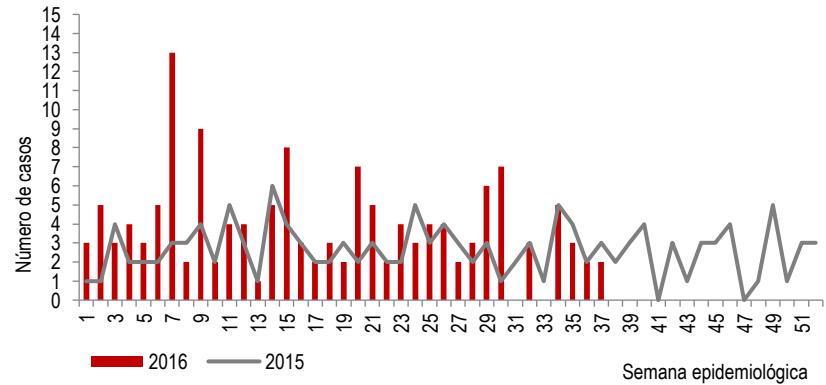
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 37, no se han notificado muertes por este evento.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda, dos de la semana 37 y dos de semanas anteriores, se eliminan de la base de datos dos casos de la semana 21 y 36 por errores de notificación; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 143 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 13).

Gráfica 13  
Casos probables de PFA notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

La tasa de notificación a semana 37 de 2016 es de 1,11 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 37 es de 0,71). 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, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Caldas, Chocó, La Guajira y Valle del Cauca (Mapa 5).

Seis entidades territoriales aun no reportan casos probables: 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 01-37, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años

No ha reportado casos

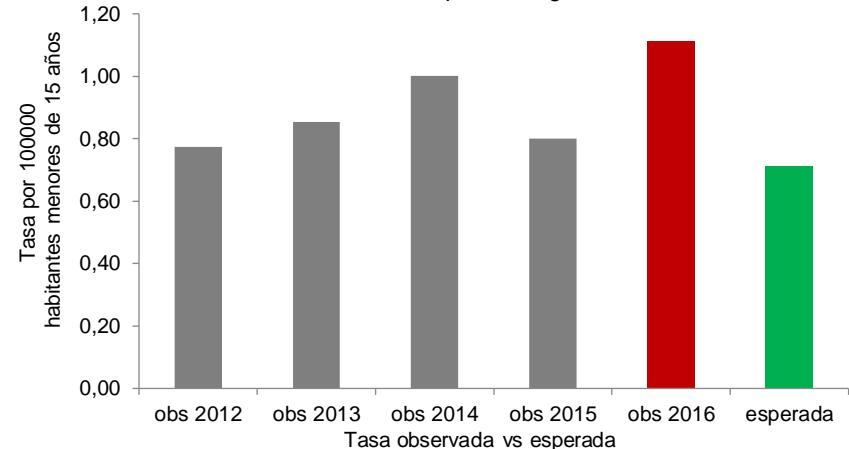
< 0,71 por 100 000 habitantes

≥ 0,71 por 100 000 habitantes

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

A semana epidemiológica 37 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,11 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 y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 14).

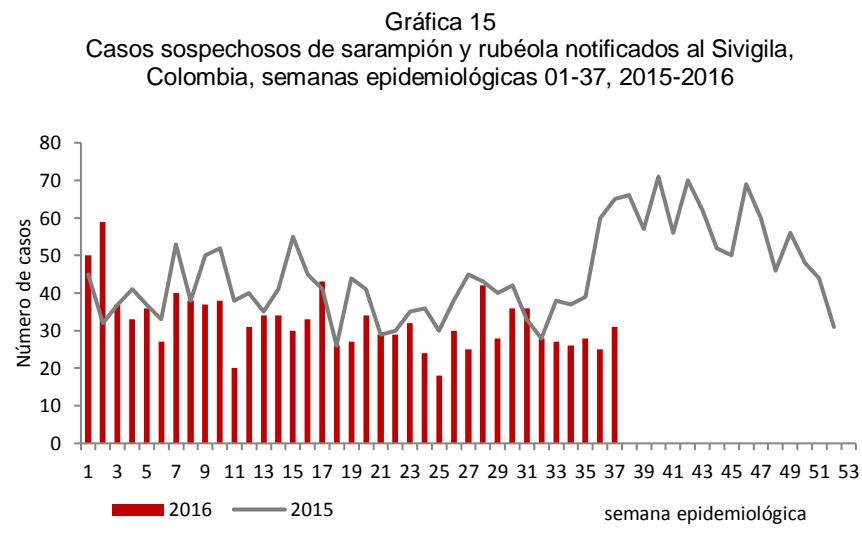
**Gráfica 14**  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 37, 2012-2016



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

## • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 36 casos de sarampión y rubéola, 31 de esta semana y cinco de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 65 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 201 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 15).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,9 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 37, la tasa de notificación nacional es de 2,46 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 37 que debe ser de 1,42.

Nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 37; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío,

Barranquilla, Casanare, Arauca, Tolima, Sucre, Norte de Santander, Santander, Cesar, Atlántico, Boyacá, Nariño, Cauca, Chocó, Meta, Valle del Cauca, Caquetá, Santa Marta, Huila, Córdoba, La Guajira, Cartagena y Bolívar; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 17).

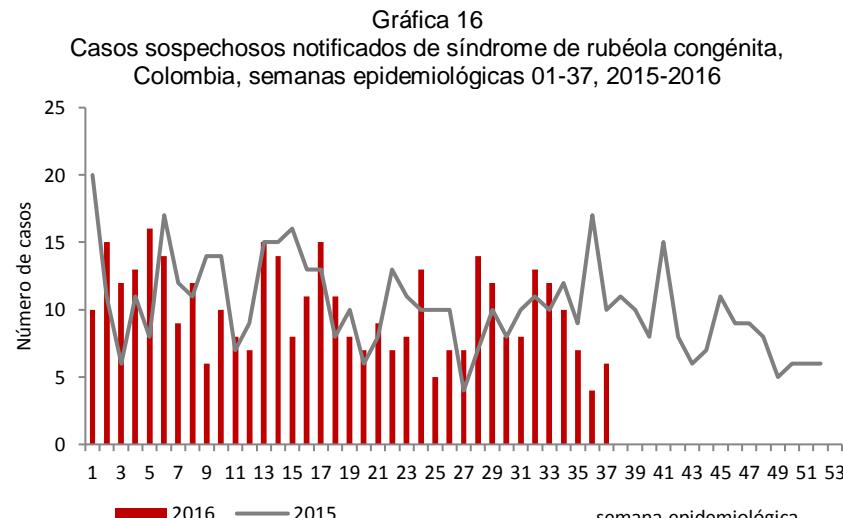
**Tabla 17**  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	791	7 980 001	9,91
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	29	989 934	2,93
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Antioquia	155	6 534 857	2,37
Cundinamarca	62	2 721 368	2,28
Risaralda	16	957 254	1,67
Quindío	8	568 506	1,41
Barranquilla	17	1 223 616	1,39
Casanare	5	362 721	1,38
Arauca	3	265 190	1,13
Tolima	10	1 412 220	0,71
Sucre	6	859 913	0,70
Norte de Santander	9	1 367 708	0,66
Santander	13	2 071 016	0,63
Cesar	6	1 041 204	0,58
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Nariño	9	1 765 906	0,51
Cauca	6	1 391 836	0,43
Chocó	2	505 016	0,40
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	11	4 253 066	0,26
Caquetá	1	483 846	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
Córdoba	2	1 736 170	0,12
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Buenaventura	0	407 675	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	6	NA	NA
Total	1201	48 747 708	2,46

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 37= 1,42 casos por 100 000 habitantes

## • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de síndrome de rubéola congénita, seis de esta semana y ocho casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 371 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 16)



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

Por procedencia, el 81,7 % de los casos notificados son de Antioquia (184 casos), Bogotá (84 casos), Norte de Santander (23 casos) y Sucre (12 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con nueve casos, Tolima siete casos, Boyacá, Casanare y Valle del Cauca seis casos cada uno, Caquetá con cinco casos, Córdoba, Huila, Nariño y Risaralda tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar y La Guajira dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Guaviare, Quindío, San Andrés y Santander un caso cada uno y un caso procedente de Venezuela notificado por Norte de Santander.

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

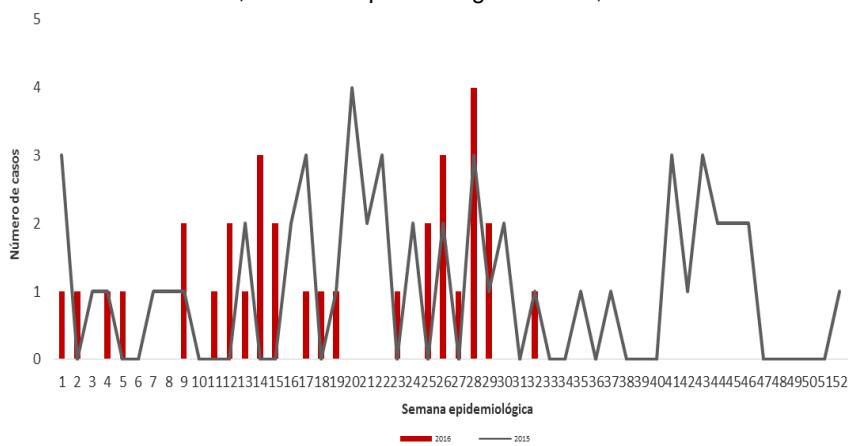
En la semana epidemiológica 37 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificó un caso. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

El caso de tétanos neonatal confirmado por clínica 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 37 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 17).

Gráfica 17  
Casos notificados de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 12,5 % (Tabla 18).

Tabla 18  
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	12,5
Atlántico	3	9,4
Barranquilla	1	3,1
Bolívar	2	6,3
Buenaventura	1	3,1
Cartagena	1	3,1
Cesar	1	3,1
Córdoba	1	3,1
Cundinamarca	2	6,3
La Guajira	2	6,3
Magdalena	3	9,4
Meta	1	3,1
Norte de Santander	1	3,1
Santander	2	6,3
Sucre	3	9,4
Tolima	1	3,1
Valle del Cauca	3	9,4
Total	32	100

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

El 68,8 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 68,8 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 15,6 % en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 6,3 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 12,5 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

Tabla 19  
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016

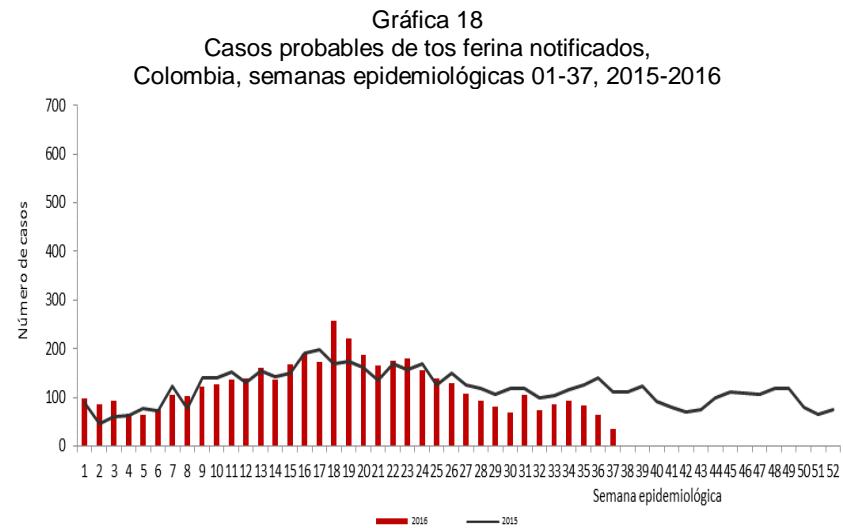
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	31,3
	Masculino	22	68,8
	Contributivo	6	18,8
	Especial	0	0,0
	Indeterminado/pendiente	1	3,1
Tipo de régimen	No afiliado	3	9,4
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	22	68,8
	Indígena	2	6,3
	ROM (gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	12,5
	Otros	26	81,3
	Menores de un año	1	3,1
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	3,1
	10 a 14 años	1	3,1
	15 a 19 años	2	6,3
	20 a 24 años	4	12,5
	25 a 29 años	3	9,4
Grupos de edad	30 a 37 años	0	0,0
	37 a 39 años	2	6,3
	40 a 44 años	2	6,3
	45 a 49 años	1	3,1
	50 a 54 años	4	12,5
	55 a 59 años	2	6,3
	60 a 64 años	4	12,5
	65 y más años	5	15,6

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

A semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado 12 muertes probables de tétanos accidental, seis confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Valle del Cauca y Santander; seis continúan en estudio.

## • *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 99 casos de tos ferina, 35 de esta semana y 64 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 112 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 538 casos probables de tos ferina (Gráfica 18).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 81,4 % de los casos y siete casos del exterior (Tabla 20).

Tabla 20  
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 640	36,1
Antioquia	717	15,8
Cundinamarca	302	6,7
Santander	186	4,1
Sucre	182	4,0
Valle del Cauca	159	3,5
Huila	149	3,3
Norte Santander	121	2,7
Tolima	121	2,7
Caldas	117	2,6
Nariño	111	2,4
Arauca	93	2,0
Boyacá	68	1,5
Meta	62	1,4
Chocó	54	1,2
Cauca	52	1,1
Cartagena	48	1,1
Bolívar	42	0,9
Risaralda	40	0,9
Caquetá	37	0,8
Córdoba	36	0,8
Cesar	34	0,7
Casanare	24	0,5
Barranquilla	23	0,5
Santa Marta	21	0,5
Putumayo	15	0,3
Vichada	15	0,3
Magdalena	14	0,3
Atlántico	11	0,2
Guaviare	10	0,2
Amazonas	8	0,2
Quindío	6	0,1
La Guajira	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	2	0,04
Exterior	7	0,2
Total	4 538	100

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

El 55,2 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 53,3 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 140 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 68 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 21 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,1 %) en raizales (Tabla 21).

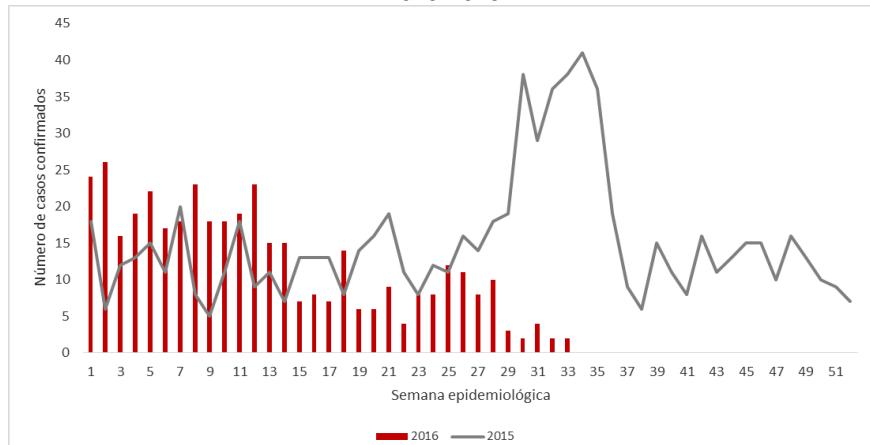
**Tabla 21**  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 035	44,8
	Masculino	2 503	55,2
Tipo de régimen	Contributivo	2 420	53,3
	Especial	104	2,3
	Indeterminado/pendiente	4	0,1
	No afiliado	195	4,3
	Excepción	26	0,6
	Subsidiado	1 789	39,4
Pertenencia étnica	Indígena	140	3,1
	ROM (gitano)	21	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	68	1,5
	Otros	4 306	94,9
Grupos de edad	Menores de un año	3 784	83,4
	1 a 4 años	491	10,8
	5 a 9 años	57	1,3
	10 a 14 años	46	1,0
	15 a 19 años	31	0,7
	20 a 24 años	14	0,3
	25 a 29 años	17	0,4
	30 a 34 años	21	0,5
	35 a 39 años	25	0,6
	40 a 44 años	5	0,1
	45 a 49 años	9	0,2
	50 a 54 años	13	0,3
	55 a 59 años	7	0,2
	60 a 64 años	4	0,1
	65 y más años	14	0,3

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

Hasta semana epidemiológica 37 de 2016, se ha confirmado en al Sivigila 404 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se confirmaron 615 casos (Gráfica 19).

**Gráfica 19**  
Casos confirmados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño, Norte de Santander, Huila, Chocó, Sucre, Cauca y Boyacá confirmaron el 80,7 % de los casos (Tabla 22).

**Tabla 22**  
Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	82	20,3
Bogotá	53	13,1
Cundinamarca	20	5,0
Valle del Cauca	20	5,0
Caldas	19	4,7
Santander	18	4,5
Tolima	17	4,2
Nariño	16	4,0
Norte Santander	16	4,0
Huila	15	3,7
Chocó	14	3,5
Sucre	14	3,5
Cauca	12	3,0
Boyacá	10	2,5
Cartagena	10	2,5
Risaralda	9	2,2
Arauca	8	2,0
Caquetá	7	1,7
Bolívar	6	1,5
Cesar	6	1,5
Barranquilla	5	1,2
Córdoba	5	1,2
Guaviare	3	0,7
Meta	3	0,7
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta D.E.	2	0,5
Vichada	2	0,5
Atlántico	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Quindío	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Buenaventura	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Exterior	2	0,5
Total	404	100

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

El 52,5 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,7 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 80,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 5,2 %) se confirmaron en indígenas, 14 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,5 %) en raizales (Tabla 23).

**Tabla 23**  
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

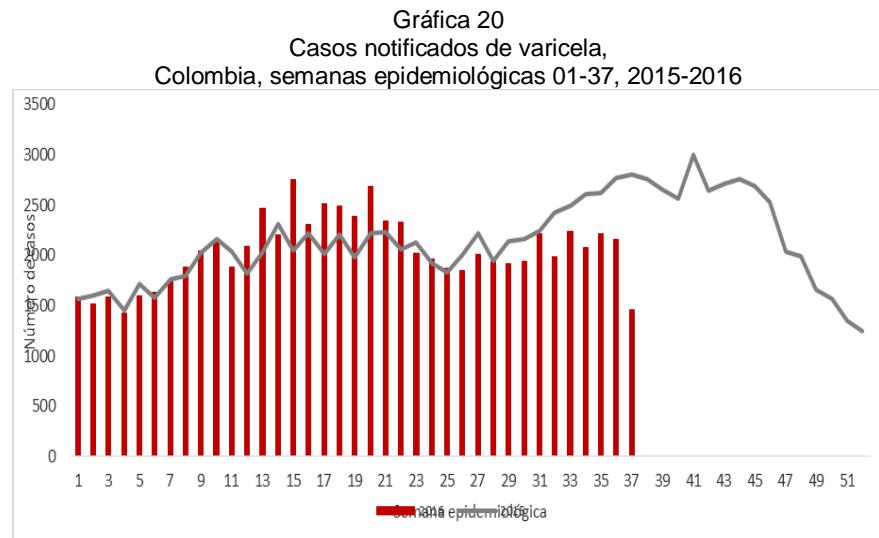
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	192	47,5
	Masculino	212	52,5
Tipo de régimen	Contributivo	158	39,1
	Especial	8	2,0
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	22	5,4
	Excepción	3	0,7
	Subsidiado	213	52,7
	Indígena	21	5,2
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	14	3,5
	Otros	364	90,1
	Menores de un año	323	80,0
	1 a 4 años	44	10,9
	5 a 9 años	9	2,2
	10 a 14 años	5	1,2
	15 a 19 años	7	1,7
Grupos de edad	20 a 24 años	4	1,0
	25 a 29 años	3	0,7
	30 a 34 años	2	0,5
	35 a 39 años	1	0,2
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,5
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	1	0,2

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

A semana 37 se han notificado diez muertes, de las cuales siete se han confirmado por laboratorio y tres continúan en estudio.

## • Varicela

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 630 casos de varicela, 1 460 de esta semana y 1 170 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron cuatro casos; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 2 812 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 75 497 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Boyacá, Tolima, Atlántico y Meta notificaron el 80,97 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	18 578	24,61
Cundinamarca	6 181	8,19
Antioquia	5 896	7,81
Valle del Cauca	5 415	7,17
Santander	4 332	5,74
Norte Santander	3 729	4,94
Barranquilla	2 764	3,66
Nariño	2 284	3,03
Córdoba	2 270	3,01
Huila	2 167	2,87
Boyacá	2 051	2,72
Tolima	2 039	2,70
Atlántico	1 751	2,32
Meta	1 671	2,21
Cartagena	1 618	2,14
Caldas	1 521	2,01
Sucre	1 423	1,88
Cesar	1 171	1,55
Caquetá	1 081	1,43
Risaralda	1 081	1,43
Bolívar	1 079	1,43
Cauca	812	1,08
Quindío	779	1,03
Arauca	651	0,86
Magdalena	640	0,85
Guajira	514	0,68
Casanare	498	0,66
Putumayo	405	0,54
Santa Marta D.E.	348	0,46
Buenaventura	286	0,38
San Andrés	119	0,16
Vichada	106	0,14
Guaviare	93	0,12
Amazonas	64	0,08
Chocó	35	0,05
Vaupés	32	0,04
Guainía	3	0,004
Exterior	10	0,01
Total	75 497	100

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

El 51,07 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,80 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,94 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 133 casos (el 2,83 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 327 (el 1,76 %) en indígenas (Tabla 25).

**Tabla 25**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	36 942	48,93
	Masculino	38 555	51,07
Tipo de régimen	Contributivo	44 392	58,80
	Especial	2 197	2,91
	Indeterminado	132	0,17
	No afiliado	1 531	2,03
	Excepción	2 506	3,32
	Subsidiado	24 739	32,77
	Indígena	1 327	1,76
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	279	0,37
	Raizal	122	0,16
	Palenquero	20	0,03
	Afrocolombiano	2 133	2,83
	Otros	71 616	94,86
Grupos de edad	Menores de un año	3 654	4,84
	1 a 4 años	18 830	24,94
	5 a 9 años	16 171	21,42
	10 a 14 años	10 248	13,57
	15 a 19 años	7 104	9,41
	20 a 24 años	6 449	8,54
	25 a 29 años	4 691	6,21
	30 a 34 años	3 037	4,02
	35 a 39 años	1 972	2,61
	40 a 44 años	1 185	1,57
	45 a 49 años	791	1,05
	50 a 54 años	523	0,69
	55 a 59 años	292	0,39
	60 a 64 años	189	0,25
	65 y más años	361	0,48

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

A la semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado 16 muertes sospechosas de varicela, cuatro confirmadas por clínica, dos descartadas y diez en estudio.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

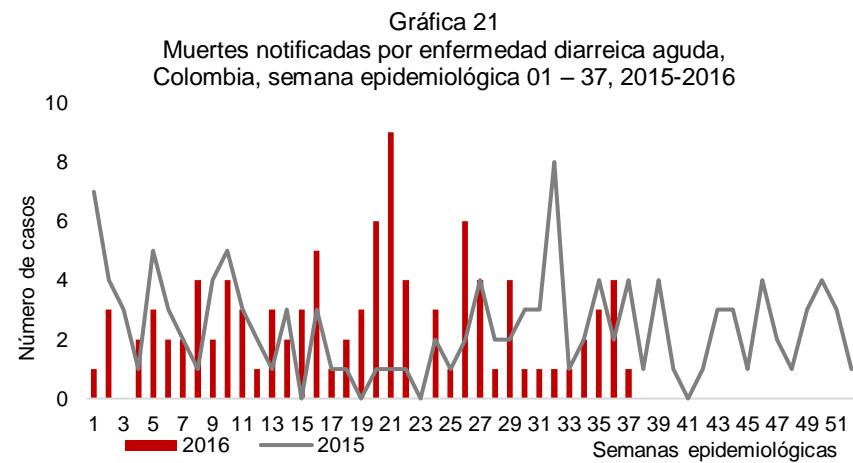
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años uno de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 98 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 55 y 43 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 21).



Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Chocó, Meta, Risaralda, Antioquia, Nariño, Putumayo y Vichada, notificaron el 62,3 % de casos del evento (Tabla 26).

**Tabla 26**  
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,  
Colombia, semana epidemiológica 01 - 37, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	14	14,4
Chocó	13	13,3
Meta	7	7,1
Risaralda	7	7,1
Antioquia	5	5,1
Nariño	5	5,1
Putumayo	5	5,1
Vichada	5	5,1
Bolívar	4	4,1
Norte de Santander	4	4,1
Arauca	3	3,1
Cesar	3	3,1
Tolima	3	3,1
Valle Del Cauca	3	3,1
Vaupés	3	3,1
Cauca	2	2,0
Córdoba	2	2,0
Guainía	2	2,0
Amazonas	1	1,0
Barranquilla	1	1,0
Bogotá	1	1,0
Caldas	1	1,0
Casanare	1	1,0
Magdalena	1	1,0
Santa Marta	1	1,0
Sucre	1	1,0
Total	98	100

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

El 55,1 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 56,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 56 casos (el 57,2 %) se notificaron en indígenas y 6 casos (el 6,1 %) en afrocolombianos; el 32,7 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 69,4 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

**Tabla 27**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 – 37, 2016

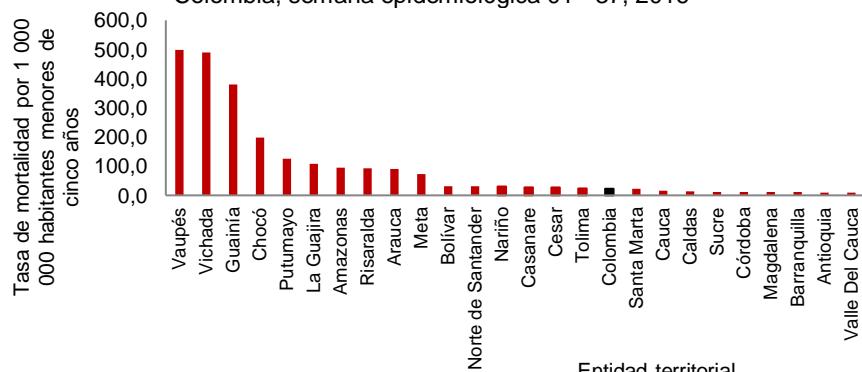
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	54	55,1
	Masculino	44	44,9
Grupo de edad	Menores de un año	55	56,1
	1-4 años	43	43,9
Pertenencia étnica	Indígena	56	57,2
	Otros	34	34,7
Área	Afrocolombiano	6	6,1
	ROM (gitano)	1	1,0
Área	Raizal	1	1,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	32	32,7
	Centro Poblado	14	14,3
Área	Rural Disperso	52	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	7	7,1
	Subsidiado	68	69,4
Tipo de régimen	Excepción	0	0
	Especial	1	1,1
Tipo de régimen	No asegurado	21	21,4
	Indeterminado	1	1,0

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 22,6 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 22).

**Gráfica 22**

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 37, 2016



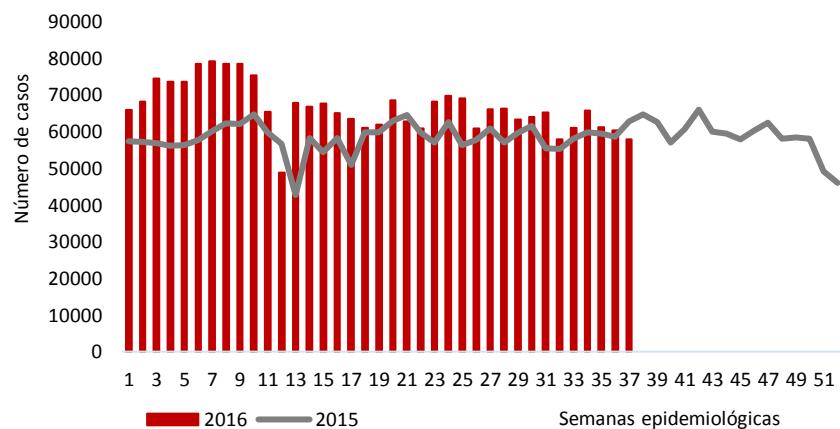
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 63 122 casos de enfermedad diarreica aguda, 57 864 de esta semana y 5 258 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 62 805 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 462 711 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 23).

**Gráfica 23**

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 37, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño Santander registran el 62,2 % de los casos (Tabla 28).

**Tabla 28**  
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	627 587	25,5
Antioquia	343 220	13,9
Valle del Cauca	288 928	11,7
Cundinamarca	124 774	5,1
Nariño	73 617	3,0
Santander	73 012	3,0
Cauca	63 553	2,6
Barranquilla	61 778	2,5
Meta	53 819	2,2
Norte de Santander	52 916	2,1
Tolima	52 614	2,1
Risaralda	52 537	2,1
Córdoba	52 298	2,1
Cartagena	49 675	2,0
Boyacá	49 081	2,0
Huila	46 081	1,9
Cesar	44 662	1,8
Guajira	42 393	1,8
Caldas	40 049	1,7
Atlántico	39 850	1,7
Magdalena	37 454	1,6
Sucre	36 127	1,5
Quindío	34 156	1,4
Bolívar	32 070	1,3
Caquetá	18 453	0,7
Casanare	13 487	0,5
Putumayo	11 845	0,5
Santa Marta	8 312	0,3
Chocó	8 302	0,3
Buenaventura	7 819	0,3
Arauca	7 383	0,3
Amazonas	4 255	0,2
Guaviare	3 399	0,1
San Andrés	3 206	0,1
Vichada	2 030	0,1
Vaupés	1 046	0,0
Guainía	923	0,0
Colombia	2 462 711	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 023 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,5 %, Cali con el 8,2 %, Medellín con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,6 %, Bucaramanga y Pereira con el 1,4 % y Cúcuta con el 1,4 % registran el 51,4 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 53,0 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 150,1 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

**Tabla 29**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 37, 2016.

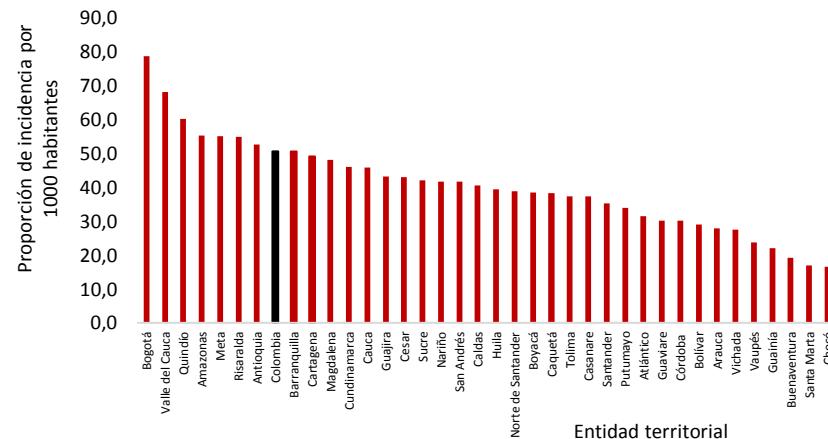
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 005	1 309 183	53,0
Masculino	24 678 673	1 153 528	47,9
Menores de un año	876 233	131 546	150,1
1 a 4 años	3 458 918	403 015	116,5
5 a 9 años	4 263 048	178 902	42,0
10 a 14	4 265 999	123 856	29,0
15 a 19	4 321 654	139 592	32,3
20 a 24	4 306 036	255 298	59,3
25 a 29	4 022 291	254 790	63,3
30 a 34	3 605 504	206 890	57,4
35 a 39	3 264 933	157 589	48,3
40 a 44	2 909 621	117 437	40,4
45 a 49	2 875 587	103 955	36,2
50 a 54	2 732 428	93 218	34,1
55 a 59	2 302 979	76 990	33,4
60 a 64	1 800 884	62 400	34,6
65 a 69	1 363 781	47 740	35,0
70 a 74	967 539	37 319	38,6
75 a 79	700 183	31 443	44,9
80 y más años	710 090	40 731	57,4

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 50,5 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Meta, Risaralda y Antioquia (Gráfica 24).

Gráfica 24

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 37, 2016.



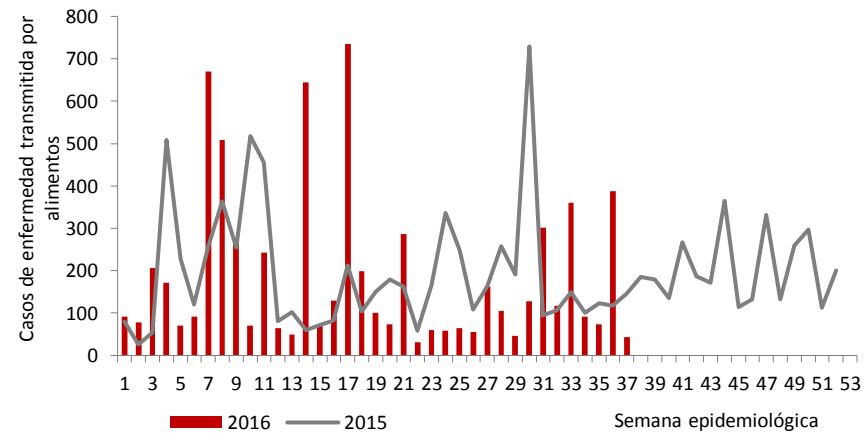
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 411 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 44 de esta semana y 367 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 146 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 904 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 229 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 239 y están en estudio 1 436 para su clasificación final (Gráfica 25).

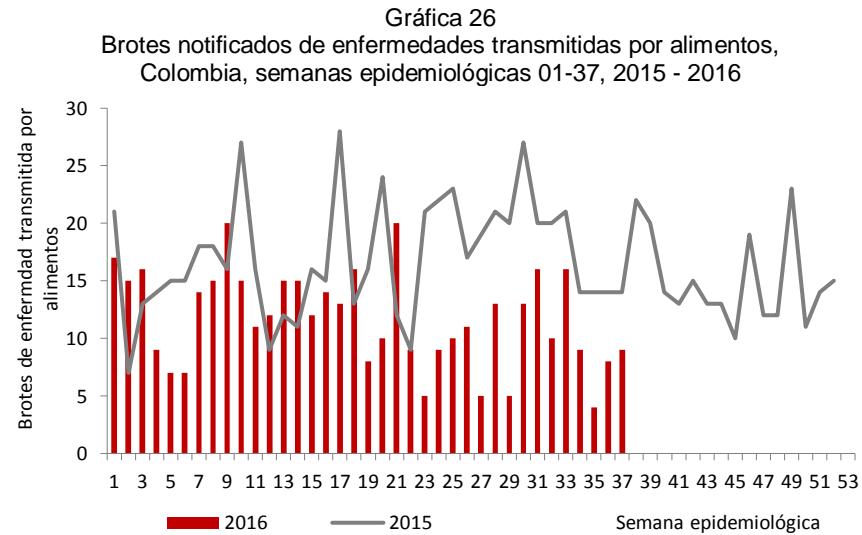
Gráfica 25

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, nueve de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 14 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 433 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 26).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Nariño y Barranquilla registran el 60,0 % de los casos (Tabla 30).

**Tabla 30**  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	71	16,4	1 419	20,3
Antioquia	33	7,6	1 073	15,5
Arauca	16	3,7	730	10,6
Nariño	29	6,7	644	9,3
Boyacá	24	5,5	633	9,2
Barranquilla	3	0,7	285	4,1
Córdoba	7	1,6	193	2,8
Chocó	8	1,8	187	2,7
Sucre	42	9,7	175	2,5
Cesar	24	5,5	166	2,4
Valle del Cauca	15	3,5	164	2,4
Magdalena	34	7,9	151	2,2
Atlántico	28	6,5	143	2,1
Caldas	5	1,2	114	1,7
Norte de Santander	4	0,9	107	1,5
Cundinamarca	8	1,8	94	1,4
Putumayo	5	1,2	79	1,1
Quindío	14	3,2	75	1,1
Risaralda	5	1,2	67	1,0
Santander	4	0,9	61	0,9
Cartagena	5	1,2	53	0,8
Casanare	6	1,4	53	0,8
Meta	3	0,7	46	0,7
Huila	7	1,6	42	0,6
Tolima	3	0,7	41	0,6
Caquetá	11	2,5	32	0,5
Bolívar	5	1,2	25	0,4
Cauca	4	0,9	19	0,3
La Guajira	4	0,9	14	0,2
Guaviare	3	0,7	6	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,01
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	433	100	6 904	100

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

El 50,8 % 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 31).

Tabla 31  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 509	50,8
	Femenino	3 395	49,2
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	973	14,1
	5 a 9 años	891	12,9
	10 a 14 años	1 375	19,9
	15 a 19 años	814	11,8
	20 a 24 años	596	8,6
	25 a 29 años	558	8,1
	30 a 34 años	437	6,3
	35 a 39 años	342	5,0
	40 a 44 años	264	3,8
	45 a 49 años	215	3,1
	50 a 54 años	125	1,8
	55 a 59 años	87	1,3
	60 a 64 años	81	1,2
	65 y más años	130	1,9

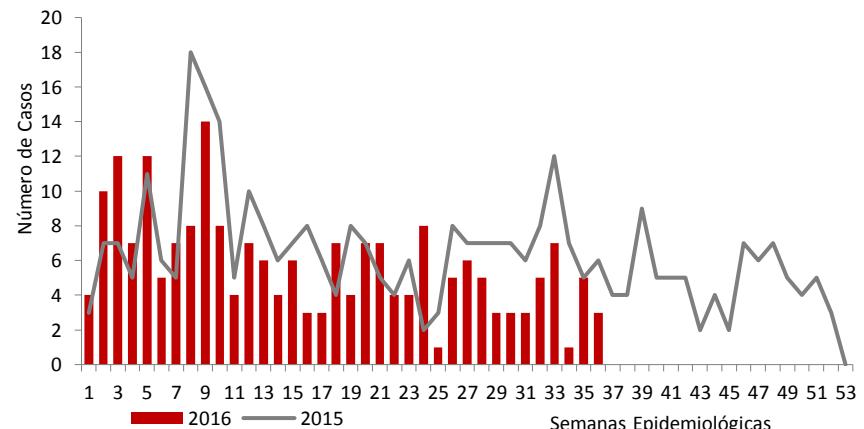
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificó al Sivigila diez casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 208 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 169 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 27).

Gráfica 27

Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-37, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Bogotá, Chocó y Meta registran el 81,7 % de los casos. El 56,3 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 51,4 % informaron estar afiliados al régimen subsidiado; el 68,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,5 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 17,3 %) fueron notificados en afrocolombianos (Tabla 32).

**Tabla 32**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-37, 2016

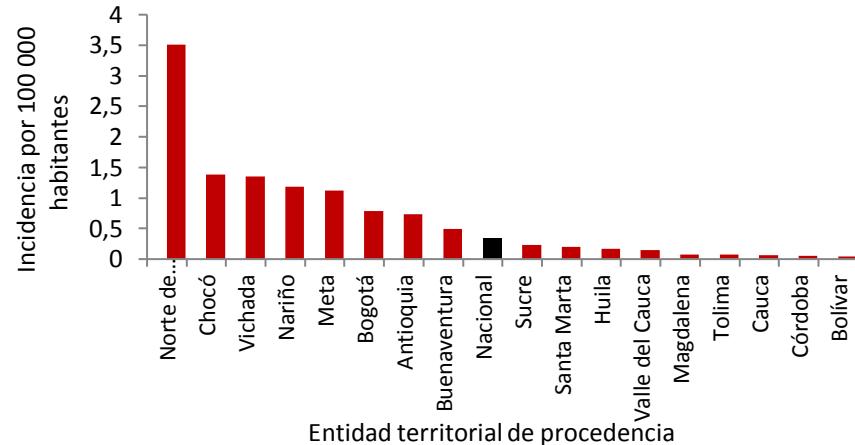
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	91	43,7
	Masculino	117	56,3
Tipo de régimen	Contributivo	78	37,5
	Subsidiado	107	51,4
	Excepción	9	4,4
	Especial	5	2,4
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	8	3,8
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,4
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	36	17,3
	Otros	167	80,3
Grupos de edad	Menor de un año	5	2,4
	1 a 4 años	24	11,5
	5 a 9 años	23	11,1
	10 a 14 años	28	13,5
	15 a 19 años	22	10,6
	20 a 24 años	23	11,1
	25 a 29 años	27	13,0
	30 a 34 años	14	6,7
	35 a 39 años	12	5,8
	40 a 44 años	5	2,4
	45 a 49 años	9	4,3
	50 a 54 años	3	1,4
	55 a 59 años	1	0,5
	60 a 64 años	7	3,3
	65 y más años	5	2,4
Área	Cabecera municipal	142	68,3
	Centro poblado	34	16,3
	Rural disperso	32	15,4

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,35 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Vichada, Nariño, Meta, Bogotá, Antioquia y Buenaventura (Gráfica 28).

Gráfica 28

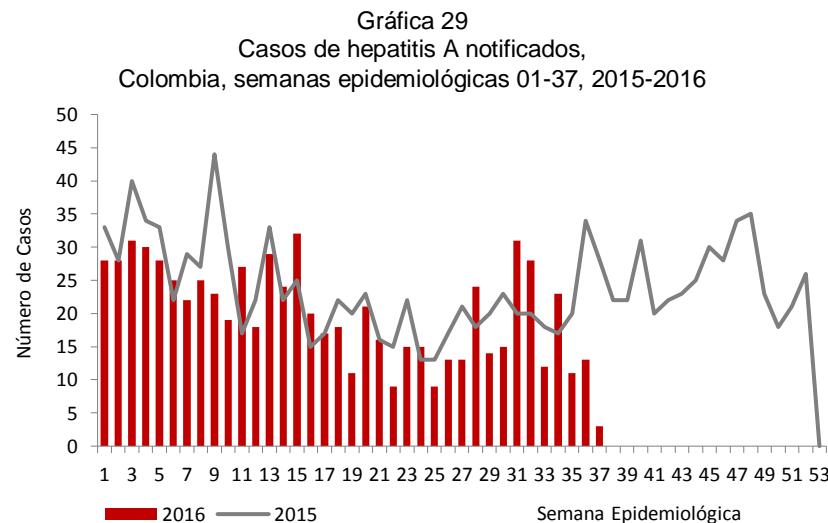
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-37, 2016



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

## • Hepatitis A

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 27 casos de hepatitis A, tres de esta semana y 24 de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos de esta semana fueron confirmados por clínica y uno por laboratorio. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 28 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 740 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Norte de Santander, Tolima, Huila y Santander notificaron el 71,3 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	260	35,2
Bogotá	85	11,5
Valle del Cauca	46	6,2
Caldas	38	5,1
Norte de Santander	31	4,2
Tolima	23	3,1
Huila	22	3,0
Santander	22	3,0
Cundinamarca	21	2,8
Nariño	20	2,7
Bolívar	18	2,4
Atlántico	16	2,2
Cauca	13	1,8
La Guajira	13	1,8
Quindío	12	1,6
Meta	11	1,5
Boyacá	10	1,4
Casanare	9	1,2
Córdoba	8	1,1
Magdalena	8	1,1
Cartagena	7	0,9
Sucre	7	0,9
Barranquilla	6	0,8
Putumayo	6	0,8
Risaralda	6	0,8
Cesar	5	0,7
Arauca	3	0,4
Choco	3	0,4
Vichada	3	0,4
Santa Marta	2	0,3
Guainía	1	0,1
Buenaventura	1	0,1
Exterior	4	0,5
Total	740	100

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

El 70,0 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,3 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 2,2 %) se notificaron en afrocolombianos y ocho casos (el 1,1 %) en indígenas (Tabla 34).

**Tabla 34**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

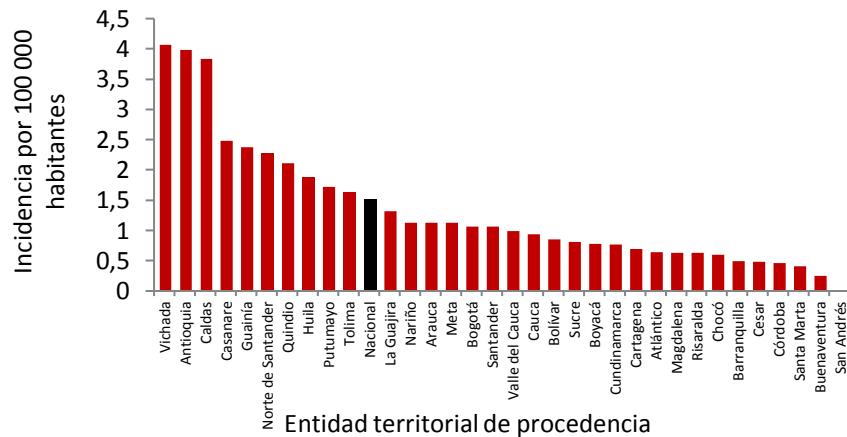
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	222	30,0
	Masculino	518	70,0
Tipo de régimen	Contributivo	411	55,5
	Subsidiado	258	34,9
	Excepción	6	0,8
	Especial	16	2,2
	No afiliado	42	5,7
	Sin información	7	0,9
Pertenencia étnica	Indígena	8	1,1
	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	2,2
	Otros	713	96,3
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,5
	1 a 4 años	26	3,5
	5 a 9 años	67	9,1
	10 a 14 años	52	7,0
	15 a 19 años	104	14,1
	20 a 24 años	128	17,3
	25 a 29 años	105	14,2
	30 a 34 años	77	10,4
	35 a 39 años	47	6,4
	40 a 44 años	30	4,1
	45 a 49 años	27	3,6
	50 a 54 años	18	2,4
	55 a 59 años	17	2,3
	60 a 64 años	11	1,5
	65 y más años	27	3,6
Área	Cabecera municipal	609	82,3
	Centro poblado	44	5,9
	Rural disperso	87	11,8

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,51 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Guainía, Norte de Santander; Quindío, Huila, Putumayo y Tolima registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 30).

Gráfica 30

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 01-37, 2016



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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Infecciones de transmisión sexual

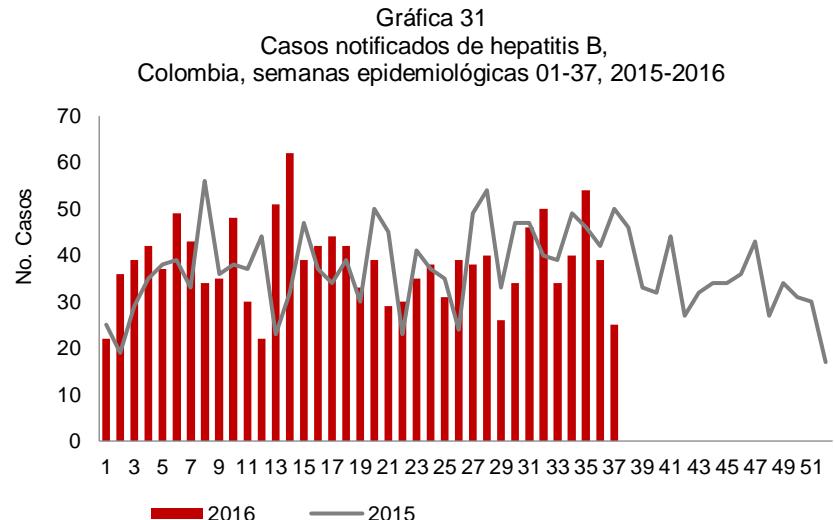
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 38 casos de hepatitis B, 25 de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 50 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 417 casos de hepatitis B (Gráfica 31).

A semana epidemiológica 37 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 43,8 % de los casos (Tabla 35).

**Tabla 35**  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	287	20,2
Bogotá	247	17,4
Norte Santander	88	6,2
Valle del Cauca	70	4,9
Barranquilla	62	4,4
Santander	59	4,2
Córdoba	44	3,1
Cundinamarca	42	3,0
Quindío	40	2,8
Atlántico	38	2,7
Cartagena	33	2,3
Sucre	32	2,3
Huila	31	2,2
Nariño	28	2,0
Caldas	27	1,9
Cesar	27	1,9
Tolima	27	1,9
Chocó	23	1,6
Bolívar	21	1,5
Meta	20	1,4
Magdalena	18	1,3
La Guajira	17	1,2
Risaralda	16	1,1
Guaviare	15	1,1
Santa Marta	14	1,0
Cauca	13	0,9
Casanare	12	0,8
Arauca	11	0,8
Putumayo	11	0,8
Amazonas	10	0,7
Boyacá	10	0,7
Caquetá	10	0,7
Vaupés	5	0,4
Guainía	3	0,2
Vichada	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Exterior	3	0,2
Total	1 419	100

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

El 58,8 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 21,0 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 92 casos (el 6,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 36 (el 2,5 %) en indígenas (Tabla 36).

Tabla 36  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

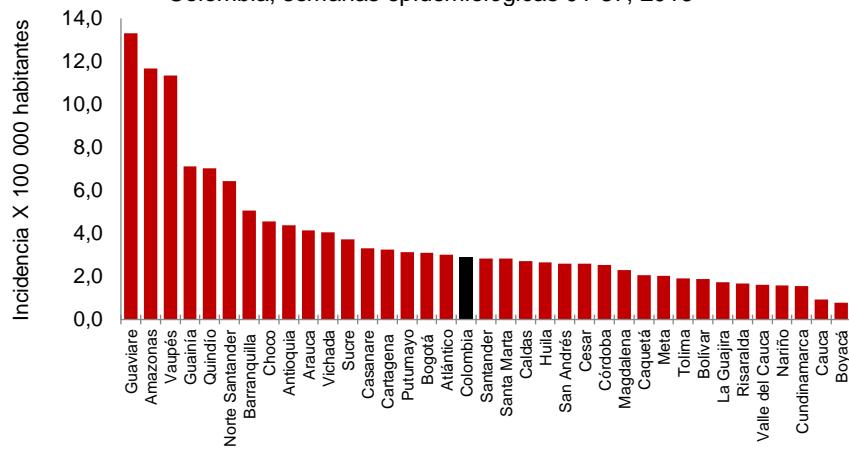
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	833	58,8
	Femenino	584	41,2
Tipo de régimen	Contributivo	665	46,9
	Especial	36	2,5
	Indeterminado	5	0,4
	No asegurado	84	5,9
	Excepción	19	1,3
	Subsidiado	608	42,9
	Indígena	36	2,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	2	0,1
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	92	6,5
	Otros	1284	90,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,3
	5 a 9	4	0,3
	10 a 14	8	0,6
	15 a 19	69	4,9
	20 a 24	224	15,8
	25 a 29	298	21,0
	30 a 34	206	14,5
	35 a 39	151	10,7
	40 a 44	86	6,1
	45 a 49	85	6,0
	50 a 54	74	5,2
	55 a 59	59	4,2
	60 a 64	55	3,9
	65 y más años	94	6,6

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,9 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (Gráfica 32).

Gráfica 32

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 37 se han notificado 24 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 37).

Tabla 37

Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B,  
departamento residencia, Colombia, 01-37, 2016

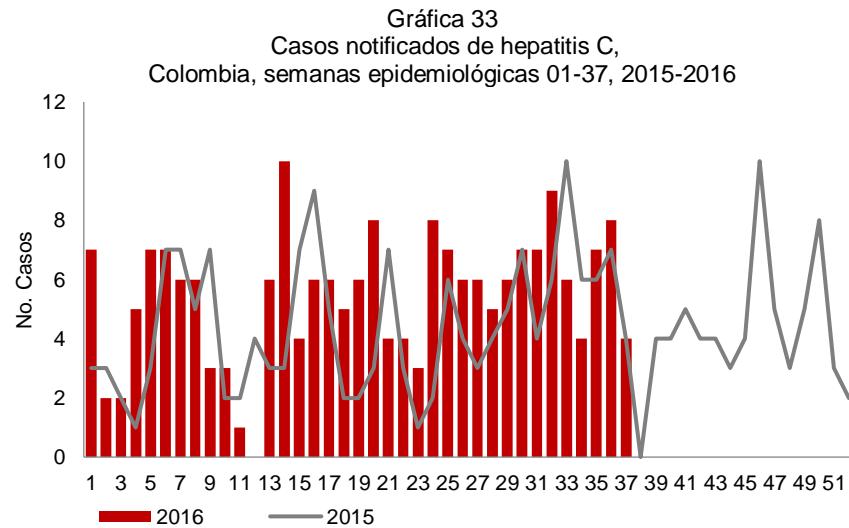
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	20,8
Antioquia	4	16,7
Atlántico	2	8,3
Barranquilla	2	8,3
Cundinamarca	2	8,3
Norte Santander	2	8,3
Bolívar	1	4,2
Cartagena	1	4,2
Córdoba	1	4,2
La Guajira	1	4,2
Santander	1	4,2
Tolima	1	4,2
Valle del Cauca	1	4,2
Total	24	100

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

## • 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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de hepatitis C, cuatro de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 201 casos de hepatitis C (Gráfica 33).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 45,2 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	42	20,9
Antioquia	27	13,4
Quindío	22	10,9
Valle del Cauca	21	10,4
Barranquilla	18	9,0
Atlántico	15	7,5
Cundinamarca	8	4,0
Boyacá	7	3,5
Cartagena	7	3,5
Norte Santander	7	3,5
Santa Marta	4	2,0
Santander	4	2,0
Bolívar	3	1,5
Cesar	3	1,5
Tolima	3	1,5
Choco	2	1,0
Nariño	2	1,0
Cauca	1	0,5
Córdoba	1	0,5
Huila	1	0,5
Magdalena	1	0,5
Meta	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Total	201	100

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

El 57,7 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 56,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,9 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 5,5 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

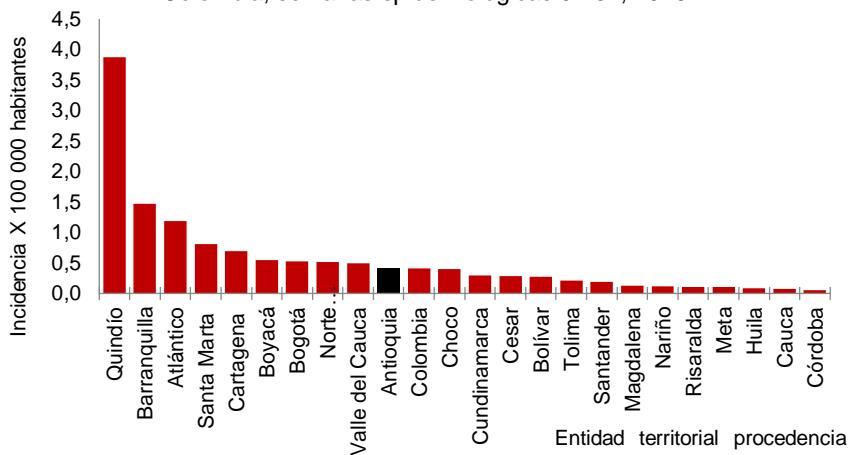
Tabla 39  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	116	57,7
	Femenino	85	42,3
	Contributivo	113	56,2
	Especial	8	4,0
	Indeterminado	3	1,5
	No asegurado	17	8,5
	Excepción	4	2,0
	Subsidiado	56	27,9
	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	11	5,5
	Otros	189	94,0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4	1	0,5
	5 a 9	0	0
	10 a 14	1	0,5
	15 a 19	9	4,5
	20 a 24	11	5,5
	25 a 29	27	13,4
	30 a 34	17	8,5
	35 a 39	14	7,0
	40 a 44	8	4,0
	45 a 49	15	7,5
	50 a 54	13	6,5
	55 a 59	22	10,9
	60 a 64	21	10,4
	65 y más años	42	20,9

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 34).

Gráfica 34  
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

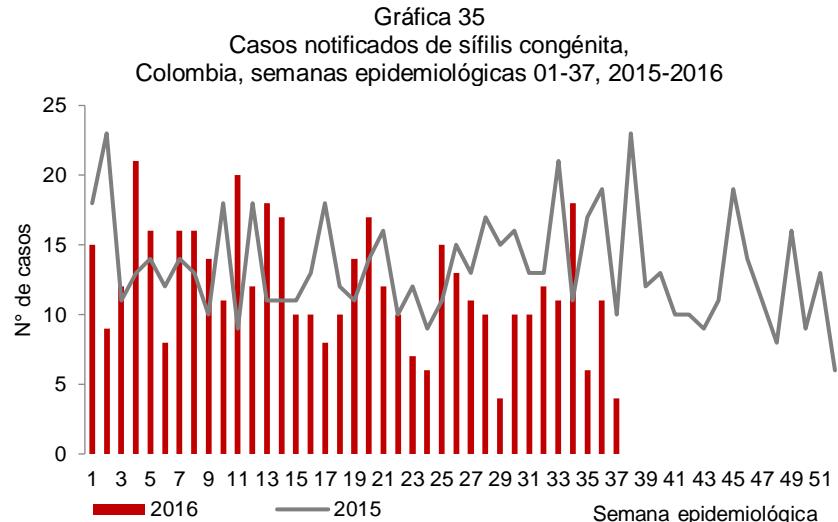


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 37 se han notificado cinco muertes probables por el virus de la hepatitis C, en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá y Cartagena respectivamente

- Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de sífilis congénita, cuatro de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 444 casos confirmados, 409 confirmados por nexo epidemiológico y 35 por laboratorio (Gráfica 35).



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

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

Tabla 40  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	93	20,9
Antioquia	52	11,7
Valle del Cauca	32	7,2
Chocó	26	5,9
Córdoba	20	4,5
Cartagena	19	4,3
Cundinamarca	18	4,1
La Guajira	16	3,6
Magdalena	13	2,9
Atlántico	12	2,7
Cauca	12	2,7
Meta	12	2,7
Santander	12	2,7
Bolívar	9	2,0
Risaralda	9	2,0
Tolima	9	2,0
Barranquilla	8	1,8
Caquetá	8	1,8
Norte de Santander	8	1,8
Sucre	8	1,8
Quindío	7	1,6
Huila	6	1,4
Boyacá	5	1,1
Buenaventura	5	1,1
Cesar	5	1,1
Nariño	4	0,9
Arauca	3	0,7
Guaviare	3	0,7
Santa Marta	3	0,7
Caldas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Casanare	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	444	100

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

El 50,7 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 63,1 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 8,6 %) se notificó en afrocolombianos, 11 (el 2,5 %) en indígenas, dos (0,5 %) en ROM, gitanos y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 41).

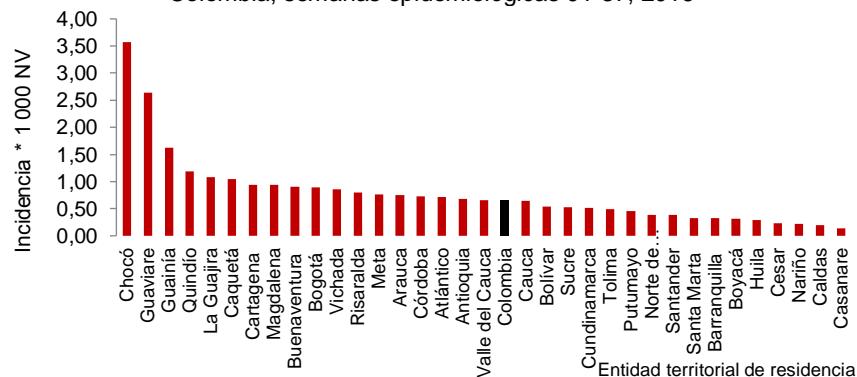
Tabla 41  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	219	49,3
	Masculino	225	50,7
Tipo de régimen	Contributivo	97	21,6
	Especial	1	0,2
	Indeterminado	21	4,7
	No asegurado	43	9,7
	Excepción	2	0,5
	Subsidiado	280	63,1
Pertenencia étnica	Indígena	11	2,5
	ROM(gitano)	2	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	38	8,6
	Otro	392	88,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,66 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y La Guajira registran las mayores incidencias (Gráfica 36).

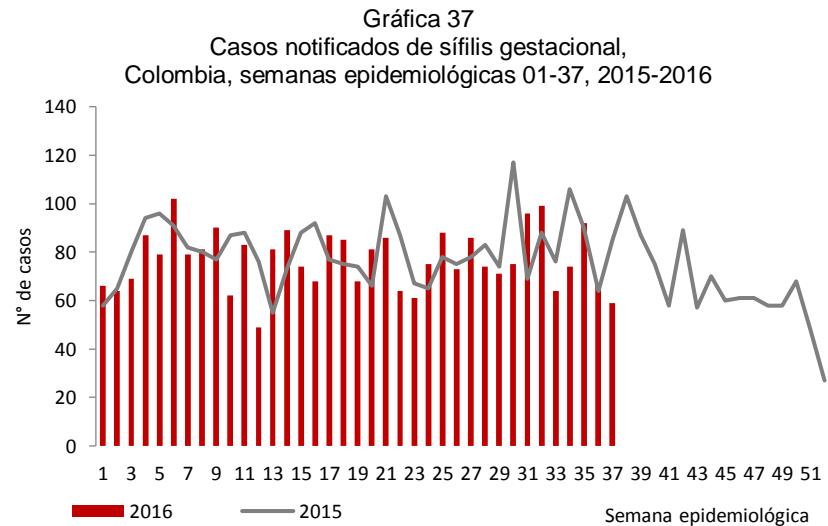
Gráfica 36  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

## • Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 75 casos de sífilis gestacional, 59 de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 85 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 848 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 37).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Cesar notificaron el 45,0 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	506	17,8
Valle del Cauca	286	10,0
Antioquia	270	9,5
Cundinamarca	112	3,9
Cesar	109	3,8
Córdoba	109	3,8
Magdalena	107	3,8
Nariño	98	3,4
Atlántico	86	3,0
Santander	86	3,0
Huila	75	2,6
Sucre	75	2,6
La Guajira	74	2,6
Cartagena	72	2,5
Buenaventura	62	2,2
Chocó	62	2,2
Quindío	60	2,1
Caldas	56	2,0
Norte de Santander	56	2,0
Meta	55	1,9
Cauca	53	1,9
Tolima	53	1,9
Risaralda	51	1,8
Bolívar	46	1,6
Boyacá	39	1,4
Barranquilla	35	1,2
Caquetá	35	1,2
Putumayo	31	1,1
Santa Marta	29	1,0
Arauca	28	1,0
Casanare	15	0,5
Guaviare	8	0,3
Vichada	5	0,2
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Exterior	2	0,1
Total	2 848	100

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

El 63,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 26,5 %. Por pertenencia étnica, 317 casos (el 11,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 84 (el 2,9 %) en población indígena, 15 casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 43).

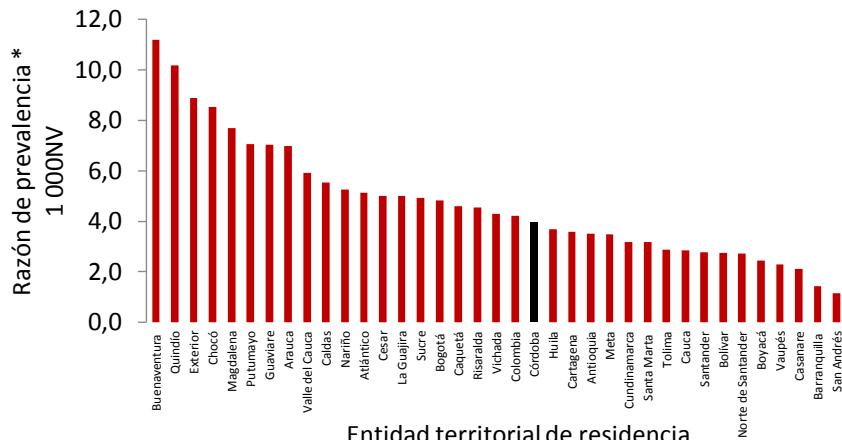
Tabla 43  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	815	28,6
	Especial	20	0,7
	Indeterminado	19	0,7
	No asegurado	184	6,5
	Excepción	11	0,4
	Subsidiado	1799	63,2
Pertenencia étnica	Indígena	84	2,9
	ROM(gitano)	15	0,5
	Raizal	10	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	317	11,1
	Otro	2422	85,0
Grupos de edad	Menores de 14 años	7	0,2
	14 a 19 años	542	19,0
	20 a 24 años	755	26,5
	25 a 29 años	660	23,2
	30 a 34 años	511	17,9
	35 a 39 años	274	9,6
	40 a 44 años	89	3,1
	45 y más años	10	0,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 4,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Exterior, Chocó y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 38).

Gráfica 38  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

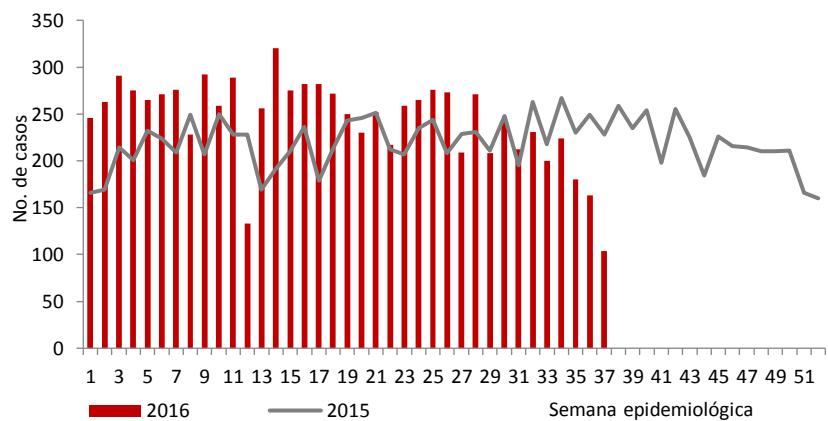


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 401 casos de VIH/Sida, 104 de esta semana y 297 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 228 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 9 042 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 39).

Gráfica 39  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 70,2 % 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 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 446	20,1	315	23,6	114	22,8
Antioquia	1 134	15,7	134	10,1	39	7,8
Valle del Cauca	756	10,5	87	6,5	49	9,8
Barranquilla	413	5,7	42	3,2	27	5,4
Cartagena	252	3,5	99	7,4	20	4,0
Córdoba	262	3,6	64	4,8	19	3,8
Atlántico	258	3,6	23	1,7	10	2,0
Santander	226	3,1	49	3,7	11	2,2
Norte Santander	207	2,9	41	3,1	7	1,4
Cundinamarca	189	2,6	39	2,9	18	3,6
Quindío	157	2,2	70	5,3	19	3,8
Risaralda	181	2,5	39	2,9	7	1,4
Cesar	165	2,3	16	1,2	5	1,0
Caldas	157	2,2	12	0,9	14	2,8
Bolívar	122	1,7	37	2,8	14	2,8
Tolima	123	1,7	30	2,3	11	2,2
Meta	131	1,8	11	0,8	19	3,8
Nariño	121	1,7	26	2,0	10	2,0
Sucre	102	1,4	32	2,4	12	2,4
Santa Marta	104	1,4	28	2,1	10	2,0
Magdalena	106	1,5	23	1,7	7	1,4
Huila	98	1,4	19	1,4	9	1,8
Cauca	86	1,2	17	1,3	11	2,2
La Guajira	84	1,2	15	1,1	4	0,8
Casanare	86	1,2	5	0,4	7	1,4
Boyacá	64	0,9	13	1,0	11	2,2
Caquetá	56	0,8	9	0,7	1	0,2
Buenaventura	22	0,3	10	0,8	4	0,8
Arauca	24	0,3	2	0,2	3	0,6
Putumayo	20	0,3	3	0,2	3	0,6
Chocó	15	0,2	8	0,6	1	0,2
Amazonas	8	0,1	5	0,4	2	0,4
Guaviare	5	0,1	1	0,1	0	0
San Andrés	2	0,0	2	0,2	0	0
Guainía	3	0,0	0	0	0	0
Vichada	2	0,0	0	0	1	0,2
Exterior	23	0,3	6	0,5	1	0,2
Total	7 210	100	1 332	100	500	100

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

El 78,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 424 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 88 (el 1,0 %) en población indígena, 41 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 17 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

**Tabla 45**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 953	21,6
	Masculino	7 089	78,4
	Contributivo	4 367	48,3
	Especial	132	1,5
	Indeterminado	64	0,7
	No asegurado	547	6,0
	Excepción	162	1,8
	Subsidiado	3 770	41,7
	Indígena	88	1,0
Pertenencia étnica	ROM (gitanos)	41	0,5
	Raizal	17	0,2
	Palenquero	3	0,0
	Afrocolombiano	424	4,7
	Otro	8 469	93,7
	Menores de un año	15	0,2
Grupos de edad	1 a 4 años	14	0,2
	5 a 9 años	8	0,1
	10 a 14 años	11	0,1
	15 a 19 años	460	5,1
	20 a 24 años	1 649	18,2
	25 a 29 años	1 756	19,4
	30 a 34 años	1 384	15,3
	35 a 39 años	1 076	11,9
	40 a 44 años	728	8,1
	45 a 49 años	664	7,3
	50 a 54 años	493	5,5
	55 a 59 años	357	3,9
	60 a 64 años	195	2,2
	65 y más años	232	2,6

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

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

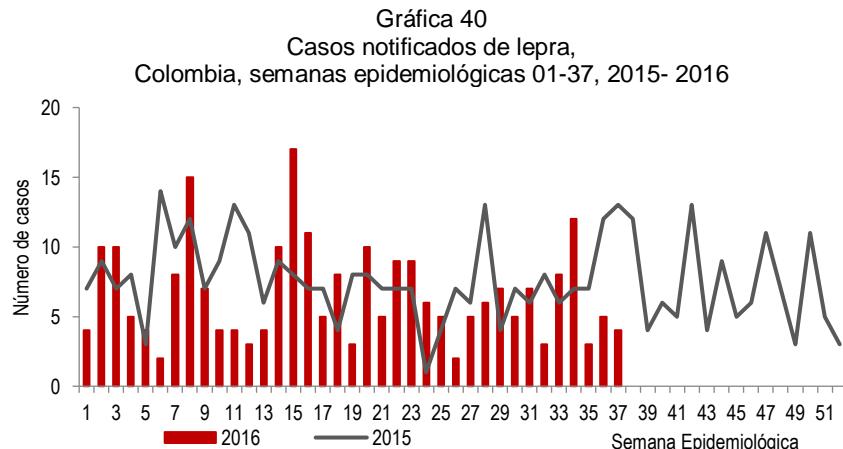
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de lepra, cuatro de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 245 casos de lepra; 183 casos (74,7 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 62 casos (25,3 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 214 casos (el 87,3 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 7,8 %) como reingreso abandono recuperado y 12 casos (el 4,9 %) como recidiva (Gráfica 40).



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

El 66,5 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,5 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 19 casos (7,8 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

Tabla 46  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	82	33,5
	Masculino	163	66,5
	Contributivo	64	26,1
	Especial	8	3,3
Tipo de régimen	No afiliado	17	6,9
	Excepción	4	1,6
	Subsidiado	152	62,0
	Indígena	3	1,2
	ROM(gaitano)	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	19	7,8
	Otros	221	90,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	1,2
	10 a 14 años	4	1,6
	15 a 19 años	3	1,2
	20 a 24 años	5	2,0
	25 a 29 años	20	8,2
	30 a 34 años	15	6,1
	35 a 39 años	21	8,6
	40 a 44 años	19	7,8
	45 a 49 años	16	6,5
	50 a 54 años	23	9,4
	55 a 59 años	24	9,8
	60 a 64 años	27	11,0
	65 y más años	65	26,5

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

El departamento del Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,3 casos por 100000 habitantes seguido por Norte de Santander con 2,0 casos por 100 000 habitantes. El 81,1 % 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 01-37, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	25	24	24	2,3	0	0
Norte Santander	35	35	28	2,0	3	4
Huila	13	16	16	1,4	0	0
Vichada	1	1	1	1,4	0	0
Santander	24	25	23	1,1	1	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Tolima	11	12	12	0,8	0	0
Magdalena	7	8	6	0,8	1	1
Barranquilla	10	9	9	0,7	0	0
Bolívar	10	11	8	0,7	1	2
Atlántico	9	10	8	0,6	1	1
Valle Del Cauca	27	27	21	0,5	1	5
Cartagena	6	5	5	0,5	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Meta	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Cundinamarca	3	4	4	0,1	0	0
Bogotá	22	13	10	0,1	2	1
Risaralda	2	2	1	0,1	1	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	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
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	245	245	214	0,44	12	19

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

De los 245 casos, el 24,5 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran diez casos con Grado I de discapacidad y siete con Grado II de discapacidad; el 75,5 % corresponde a lepra multibacilar registrando 53 casos con Grado I y 30 casos con Grado II (Tabla 48).

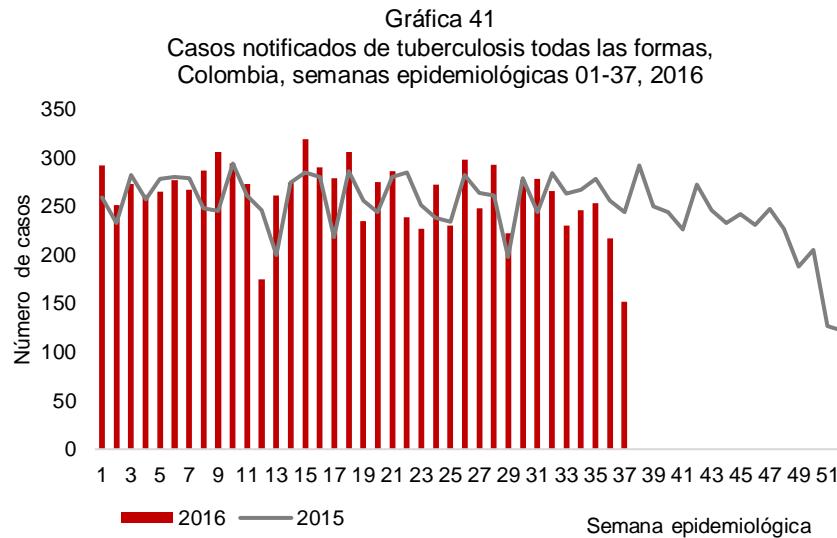
**Tabla 48**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	43	10	7	60	24,5
Multibacilar	102	53	30	185	75,5
Total	145	63	37	245	100

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

## • *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 281 casos de tuberculosis de todas las formas, 152 de esta semana y 129 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 130 casos de esta semana (el 85,5 %) pertenecen a la forma pulmonar y 22 casos (el 14,5 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron seis casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 244 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 695 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (8074 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,7 % (1 621 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 306 casos con localización meníngea (Gráfica 41).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 7 103 (el 73,3 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 473 (el 25,5 %) por clínica y 119 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

**Tabla 49**  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	6 184	919	7 103	73,3
Confirmado por clínica	1 799	674	2 473	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	91	28	119	1,2
Total	8 074	1 621	9 695	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 37, ingresaron 8 604 casos nuevos (el 88,7 %) y 1 091 casos previamente tratados (el 11,3 %) (Tabla 50).

**Tabla 50**  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	7 087	1 517	8 604	88,7
Previamenente tratados	987	104	1 091	11,3
Total	8 074	1 621	9 695	100

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

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con más casos fue la pleural con 629 casos (el 38,8 %) (Tabla 51).

**Tabla 51**  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	629	38,8
Meníngea	306	18,9
Ganglionar	244	15,1
Otro	136	8,4
Peritoneal	72	4,4
Genitourinario	37	2,3
Sin dato	37	2,3
Osteoarticular	70	4,3
Intestinal	29	1,8
Pericárdica	26	1,6
Cutánea	21	1,3
Renal	14	0,9
Total	1 621	100

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

El 63,0 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 654 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 584 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 52).

**Tabla 52**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 586	37,0
	Masculino	6 109	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	3 270	33,7
	Especial	248	2,6
	Indeterminado	78	0,8
	No afiliado	724	7,5
	Excepción	112	1,2
	Subsidiado	5 263	54,3
Pertenencia étnica	Indígena	584	6,0
	ROM (gitano)	35	0,4
	Raizal	16	0,2
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	654	6,7
	Otros	8 399	86,6
	Menores de un año	53	0,5
	1 a 4 años	157	1,6
Grupos de edad	5 a 9 años	89	0,9
	10 a 14 años	110	1,1
	15 a 19 años	446	4,6
	20 a 24 años	902	9,3
	25 a 29 años	971	10,0
	30 a 34 años	923	9,5
	35 a 39 años	693	7,1
	40 a 44 años	634	6,5
	45 a 49 años	666	6,9
	50 a 54 años	728	7,5
	55 a 59 años	753	7,8
	60 a 64 años	624	6,4
	65 y más años	1 946	20,1

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

De los 8 604 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 136,2 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 17,8 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

**Tabla 53**  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 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	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	101	131,0	4	5,2	105	136,2
Antioquia	1 269	19,4	329	5,0	1 598	24,5
Arauca	67	25,3	6	2,3	73	27,5
Atlántico	180	14,2	36	2,8	216	17,1
Barranquilla	295	24,1	44	3,6	339	27,7
Bogotá	540	6,8	258	3,2	798	10,0
Bolívar	62	5,6	20	1,8	82	7,4
Boyacá	57	4,5	21	1,6	78	6,1
Caldas	165	16,7	29	2,9	194	19,6
Caquetá	93	19,2	13	2,7	106	21,9
Cartagena	136	13,4	30	3,0	166	16,4
Casanare	74	20,4	10	2,8	84	23,2
Cauca	117	8,4	51	3,7	168	12,1
Cesar	192	18,4	28	2,7	220	21,1
Choco	149	29,5	19	3,8	168	33,3
Córdoba	125	7,2	25	1,4	150	8,6
Cundinamarca	196	7,2	52	1,9	248	9,1
La guajira	151	15,3	13	1,3	164	16,6
Guaviare	14	12,4	2	1,8	16	14,2
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	172	14,7	34	2,9	206	17,6
Magdalena	87	11,1	7	0,9	94	12,0
Meta	260	26,5	37	3,8	297	30,3
Nariño	88	5,0	32	1,8	120	6,8
Norte Santander	254	18,6	28	2,0	282	20,6
Putumayo	62	17,7	8	2,3	70	20,0
Quindío	118	20,8	16	2,8	134	23,6
Risaralda	307	32,1	58	6,1	365	38,1
San Andrés	7	9,1	1	1,3	8	10,4
Santander	337	16,3	60	2,9	397	19,2
Santa Marta	99	20,1	17	3,5	116	23,6
Sucre	45	5,2	4	0,5	49	5,7
Tolima	248	17,6	51	3,6	299	21,2
Valle del Cauca	857	20,2	156	3,7	1 013	23,8
Vaupés	6	13,6	2	5	8	18,1
Vichada	12	16,3	1	1,4	13	17,6
Buenaventura	124	30,4	11	2,7	135	33,1
Exterior	10	0	3	0	13	13,0
Total	7 087	14,7	1 517	3,1	8 604	17,8

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

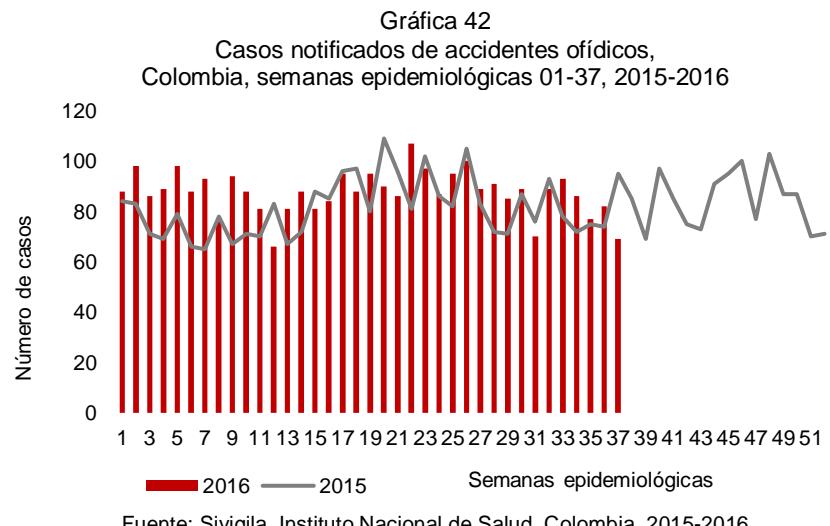
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

*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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 92 casos, 69 de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 95 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 239 casos de accidente ofídico (Gráfica 42).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Caquetá, Santander y Chocó notificaron el 60,2 % 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 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	508	15,7
Córdoba	211	6,5
Norte de Santander	191	5,9
Bolívar	184	5,7
Meta	172	5,3
Cesar	171	5,3
Caquetá	136	4,2
Chocó	135	4,2
Santander	135	4,2
Cauca	108	3,3
Huila	108	3,3
Magdalena	103	3,1
Casanare	101	3,1
Arauca	96	3,0
Nariño	90	2,8
Sucre	83	2,6
La Guajira	76	2,3
Tolima	74	2,3
Putumayo	71	2,2
Atlántico	68	2,1
Guaviare	59	1,8
Boyacá	55	1,7
Caldas	42	1,3
Cundinamarca	37	1,1
Risaralda	37	1,1
Vichada	32	1,0
Valle del Cauca	31	1,0
Amazonas	30	0,9
Buenaventura	25	0,8
Vaupés	20	0,6
Santa Marta	14	0,4
Cartagena	9	0,3
Guainía	7	0,2
Barranquilla	6	0,2
Quindío	5	0,2
Bogotá	2	0,1
Exterior	7	0,2
Total	3239	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 524 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,9 % de los casos del país.

El 73,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,4 % se notificó con procedencia rural; el 10,7 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 337 (el 10,4 %) se notificaron en indígenas, 241 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

Tabla 55  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

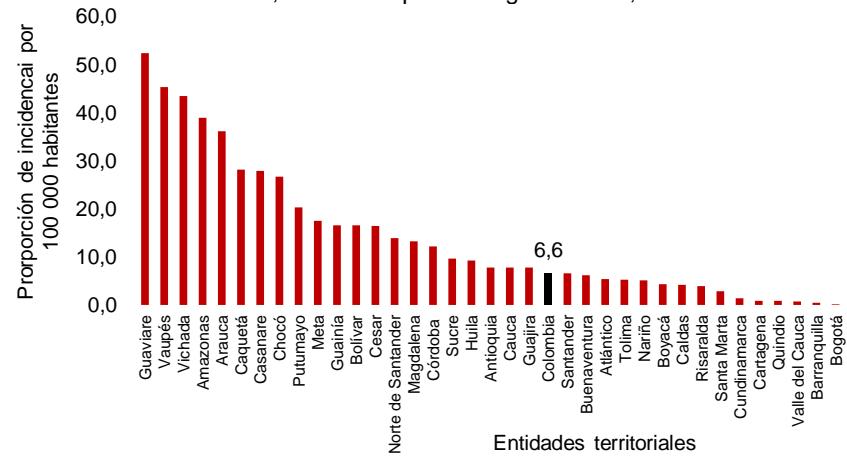
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 364	73,0
	Femenino	875	27,0
Área de procedencia	Rural	2 508	77,4
	Cabecera municipal	731	22,6
Tipo de régimen	Subsidiado	2 464	76,1
	Contributivo	343	10,6
	No asegurado	309	9,5
	Especial	59	1,8
	Indeterminado	48	1,5
	Excepción	16	0,5
	Otros	2 650	81,8
Pertenencia étnica	Indígena	337	10,4
	Afrocolombiano	241	7,4
	ROM(gtano)	7	0,2
	Raizal	3	0
	Palenquero	1	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	113	3,5
	5 a 9 años	212	6,5
	10 a 14 años	268	8,3
	15 a 19 años	346	10,7
	20 a 24 años	337	10,4
	25 a 29 años	286	8,8
	30 a 34 años	285	8,8
	35 a 39 años	205	6,3
	40 a 44 años	208	6,4
	45 a 49 años	215	6,6
	50 a 54 años	207	6,4
	55 a 59 años	171	5,3
	60 a 64 años	139	4,3
	65 y más años	247	7,6

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 6,6 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 29,1 y 23,9 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran

en Guaviare, Vaupés, Vichada, Amazonas, Arauca, Caquetá y Casanare (Gráfica 43).

Gráfica 43  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,6 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 136 casos de no envenenamiento y a 10 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 370 casos (el 76,8 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 982 casos (el 89,7 %) y de los casos severos 203 casos (el 91,0 %). Hasta esta semana se han utilizado 11 585 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 22 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 37 se han notificado 25 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, dos en Magdalena, dos en Vaupés, una en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Nariño, Sucre, Norte de Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,6 %.

## • *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 37 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de encefalitis equina venezolana. Se descartaron cinco casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificaron en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 37 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (nueve casos), por el municipio de Cúcuta, departamento de Norte de Santander (un caso) y por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia (un caso).

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 34 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. A semana epidemiológica 37, se han notificado 58 focos (Tabla 56).

**Tabla 56**  
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-36, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
Cesar	Becerril	2 EEV	2 Equino
	San Agustín	1 EEV	1 Equino
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Yopal	23 EEE	24 Equinos
	Aguazul	16 EEE	16 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	4 EEE	4 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino
	Total	58	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

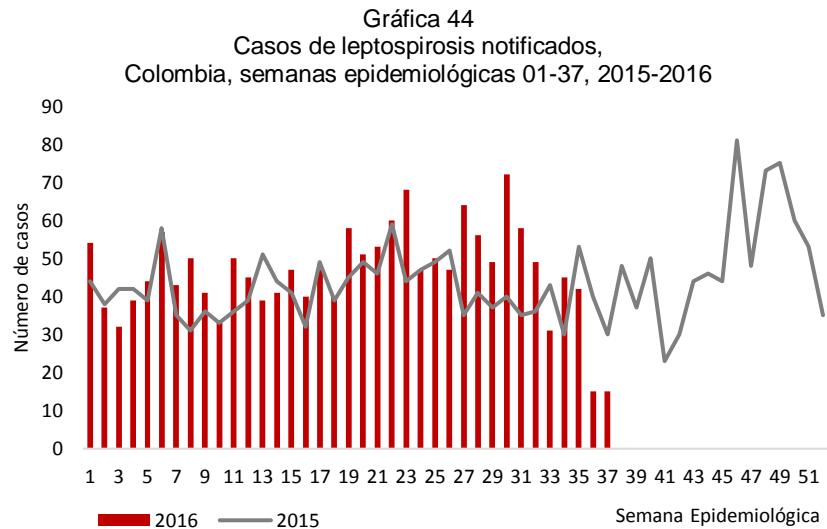
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y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

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué, Tauramena, Monterrey, Trinidad y San Luis de Palenque (49 focos).

Adelantando las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria; se encontraron 30 casos probables de Encefalitis Equina del Este en humanos, a los cuales se les tomo muestras para diagnóstico por laboratorio, los cuales se reportaron con resultados negativos.

## • *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 31 casos de leptospirosis, 15 de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 30 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 725 casos de leptospirosis; 339 casos confirmados por laboratorio, 23 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 363 casos sospechosos (Gráfica 44).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 60,3 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	472	27,4
Valle del Cauca	282	16,3
Tolima	143	8,4
Bolívar	74	4,3
Choco	68	3,9
Huila	66	3,8
Risaralda	57	3,3
Buenaventura	48	2,8
Córdoba	47	2,7
Atlántico	45	2,6
Guaviare	39	2,3
Bogotá	33	1,9
Barranquilla	31	1,8
Meta	29	1,7
Sucre	28	1,6
Cesar	26	1,5
Nariño	23	1,3
Cauca	20	1,2
Santander	20	1,2
Cundinamarca	18	1,0
Quindío	18	1,0
Magdalena	18	1,0
Boyacá	16	0,9
Amazonas	13	0,8
Guajira	13	0,8
Putumayo	12	0,7
Norte Santander	11	0,6
Arauca	10	0,6
Cartagena	9	0,5
Caldas	9	0,5
Casanare	5	0,4
Vichada	4	0,2
Caquetá	4	0,2
San Andrés	4	0,2
Guainía	3	0,2
Santa Marta	2	0,1
Exterior	5	0,3
Total	1 725	100

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

Notificaron casos 343 municipios y cinco distritos, el 31,3 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,7 %, Medellín con el 6,1 %, Turbo con el 4,8 %, Apartado con el 3,8 %, Ibagué con el 3,4 % Tuluá con el 2,8 %, y Buenaventura con el 2,8 %.

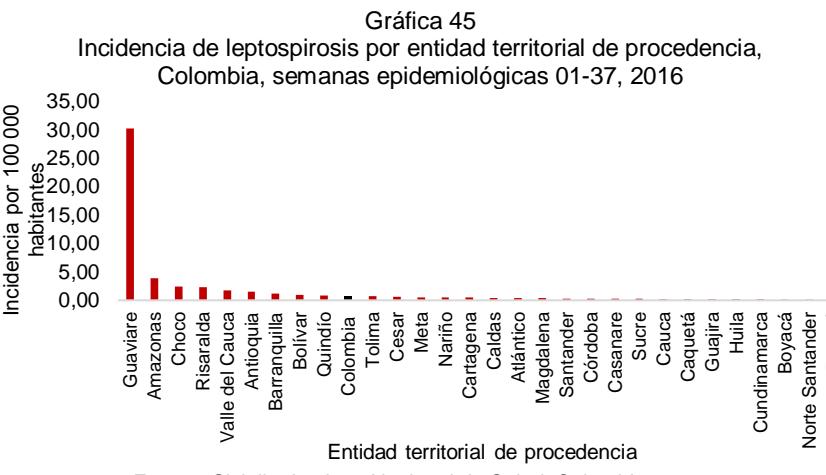
El 63,1 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,3 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 155 casos (el 9,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 55 (el 3,2 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

Tabla 58  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

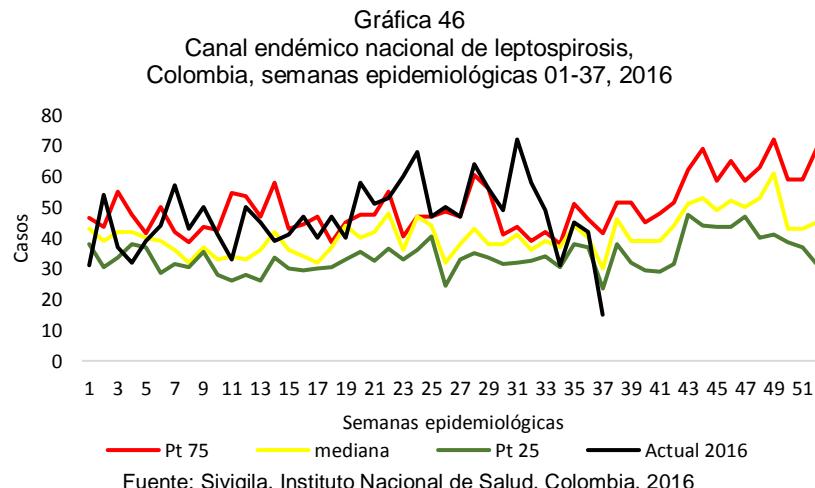
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	636	36,9
	Masculino	1 089	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	596	34,6
	Especial	75	4,3
	No afiliado	92	5,3
	Indeterminado	9	0,5
	Excepción	64	3,7
	Subsidiado	889	51,6
	Indígena	55	3,2
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	2	0,1
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	155	9,0
	Otros	1 511	87,6
Grupos de edad	Menores de un año	41	2,4
	1 a 4 años	111	6,4
	5 a 9 años	134	7,8
	10 a 14 años	131	7,6
	15 a 19 años	178	10,3
	20 a 24 años	162	9,4
	25 a 29 años	148	8,6
	30 a 34 años	122	7,1
	35 a 39 años	108	6,3
	40 a 44 años	99	5,7
	45 a 49 años	87	5,0
	50 a 54 años	92	5,3
	55 a 59 años	95	5,5
	60 a 64 años	59	3,4
	65 y más años	158	9,2

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,74 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 45).

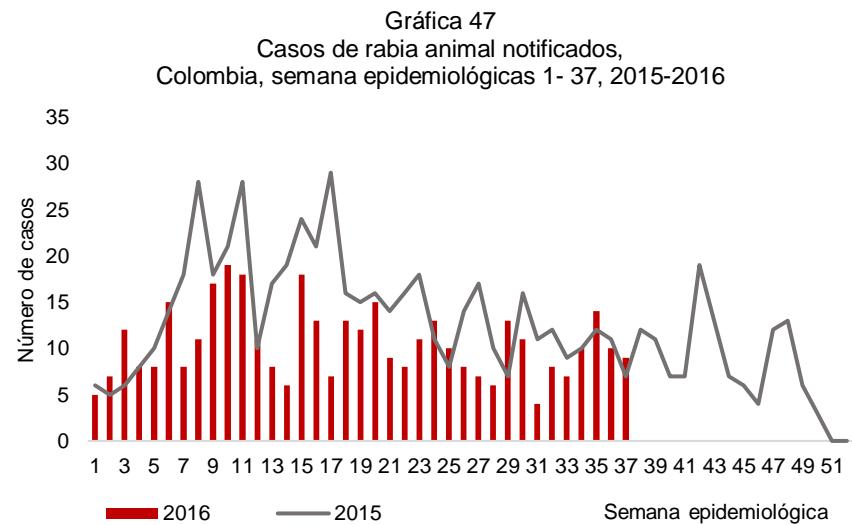


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 16 semanas, en alarma 12 semanas y en éxito nueve semanas (Gráfica 46).



## • Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se han notificado al Sivigila diez casos de rabia animal, nueve de esta semana y una de la semana anterior notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 389 casos probables de rabia animal (Gráfica 47).



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

Hasta la semana epidemiológica 37 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 336 perros (el 86,4 %), 47 gatos (el 12,1 %), tres zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,8 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Sucre, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla, Santander y Cartagena con el 64,3 % de los casos (Tabla 59).

**Tabla 59**  
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	96	24,7
Cesar	28	7,2
Sucre	28	7,2
Guajira	27	6,9
Cundinamarca	24	6,2
Barranquilla	18	4,6
Santander	15	3,9
Cartagena	14	3,6
Atlántico	13	3,3
Huila	12	3,1
Valle	12	3,1
Amazonas	11	2,8
Tolima	11	2,8
Choco	10	2,6
Meta	8	2,1
Risaralda	8	2,1
Caquetá	7	1,8
Cauca	7	1,8
Nariño	7	1,8
Boyacá	6	1,5
Córdoba	6	1,5
Bolívar	3	0,8
Casanare	3	0,8
Norte de Santander	3	0,8
Bogotá	2	0,5
Caldas	2	0,5
Guainía	2	0,5
Arauca	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	389	100

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

Los casos fueron notificados por 134 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 49,6 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 62,5 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,3 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

**Tabla 60**  
Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 1-37, 2016

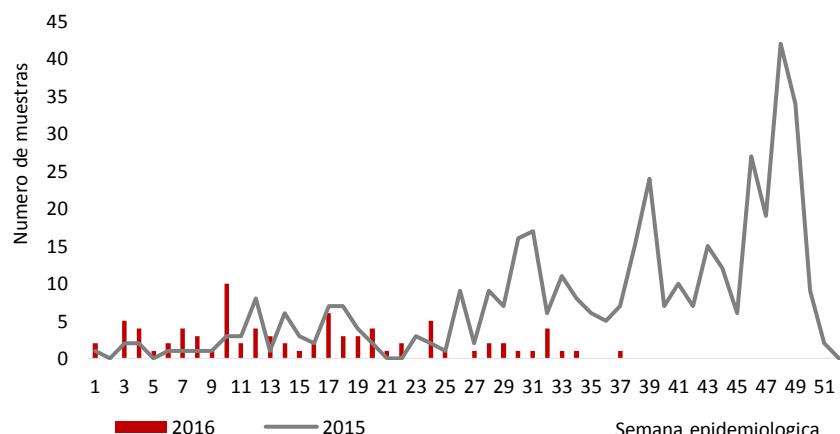
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	98	25,2
	No	90	23,1
	Desconocido	193	49,6
	Sin Dato	8	2,1
Área de Procedencia	Cabecera	243	62,5
	Centro Poblado	44	11,3
	Rural disperso	77	19,8
	Sin Dato	25	6,4
Tipo de Muerte	Espontánea	18	4,6
	Sacrificado	29	7,5
	Accidentado	14	3,6
	Desconocido	328	84,3

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

## **Vigilancia de la rabia por laboratorio**

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se ha notificado al Sivigila una muestra de tejido nervioso de esta semana. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se registraron siete muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 85 muestras (Gráfica 48).

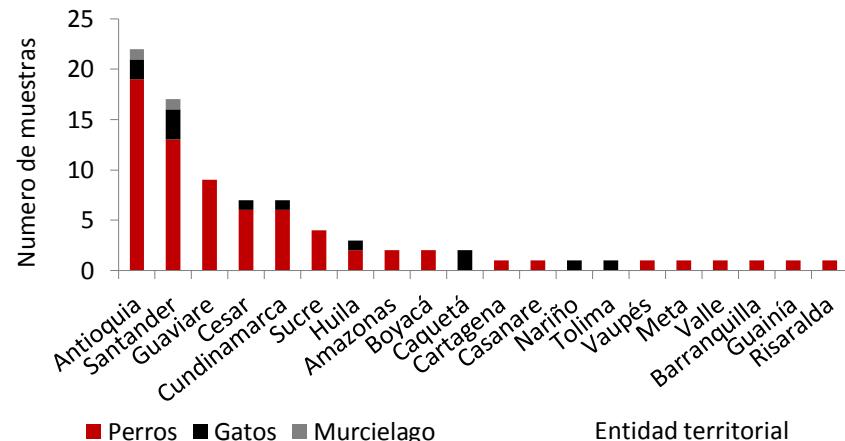
**Gráfica 48**  
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-37, 2015-2016



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

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 83,5 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 70 perros (el 83,5 %), 12 gatos (el 14,1 %) y dos murciélagos (el 2,4 %) (Gráfica 49).

**Gráfica 49**  
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-37, 2016



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

*Rabia Silvestre*

Hasta la semana epidemiológica 37, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 96 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 30 % de los informes de foco (Tabla 61).

**Tabla 61**  
**Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-37, 2016**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Equino
Norte de Santander	Labateca	7	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitágá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Currilo	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
	Nóvita	1	Bovinos
Choco	Nariño	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Nariño	Policarpa	1	Bovinos
	Boyacá	4	Bovinos
Bolívar	Santa María	1	Bovinos
	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	96	

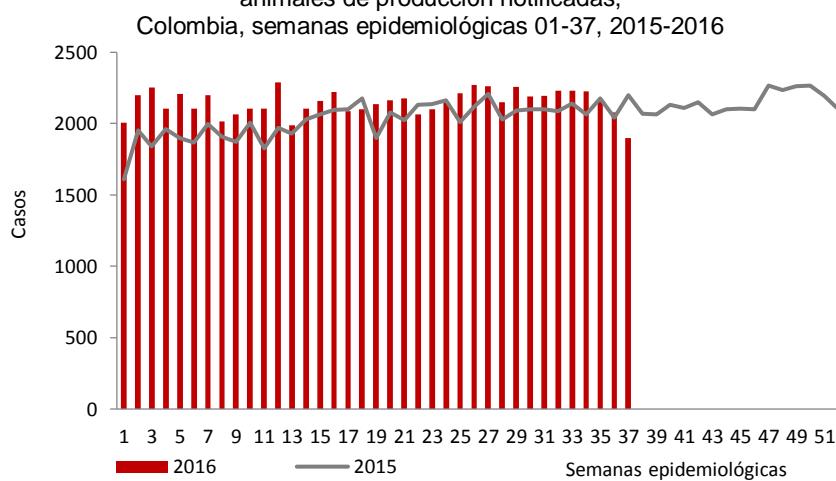
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 309 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 900 de esta semana y 409 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 2 199 agresiones. A la fecha han notificado al Sivigila 79 489 agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 50).

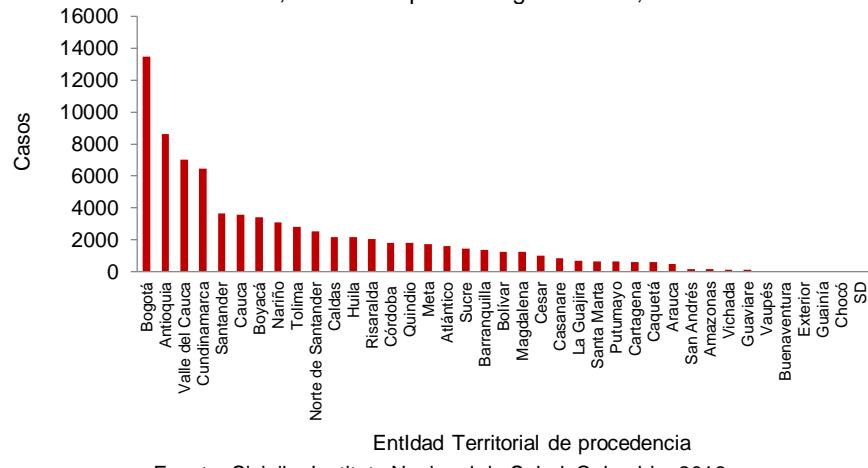
**Gráfica 50**  
**Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción notificadas,**



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

Por procedencia, Bogotá registró el 16,9 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,0 % del total de casos del país (Gráfica 51).

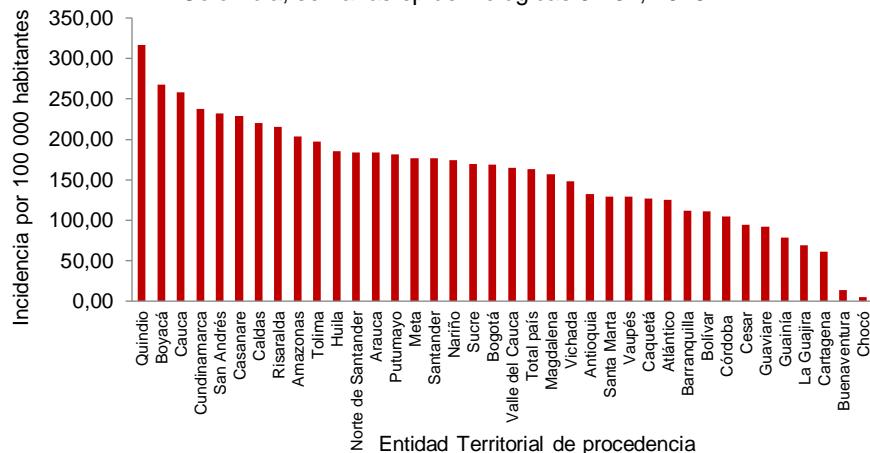
**Gráfica 51**  
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 163,0 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Casanare (Gráfica 52).

**Gráfica 52**  
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 029 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 42 300 casos (el 53,2 %) se registraron en hombres y 2 031 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 46 601 casos (el 58,6 %) se clasificaron como no exposiciones, 25 980 casos (el 32,7 %) como exposiciones leves, 6 868 casos (el 8,6 %) como exposiciones graves y de 40 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 77 088 casos el (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 6 704 casos (el 8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 6 906 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 30 433 casos (el 38,3 %).

**Rabia humana.** A semana epidemiológica 37 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

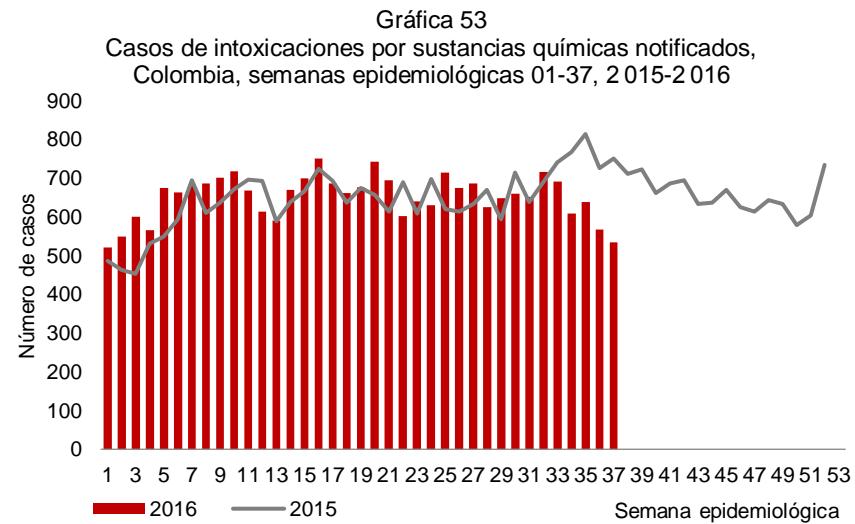
### Factores de Riesgo Ambiental

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 37 de 2016, se notificaron a Sivigila 634 intoxicaciones por sustancias químicas, 535 casos de esta semana y 99 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 750 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 110 casos confirmados (Gráfica 53).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Quindío, Santander y Risaralda notificaron el 78,4 % de los casos (Tabla 62).

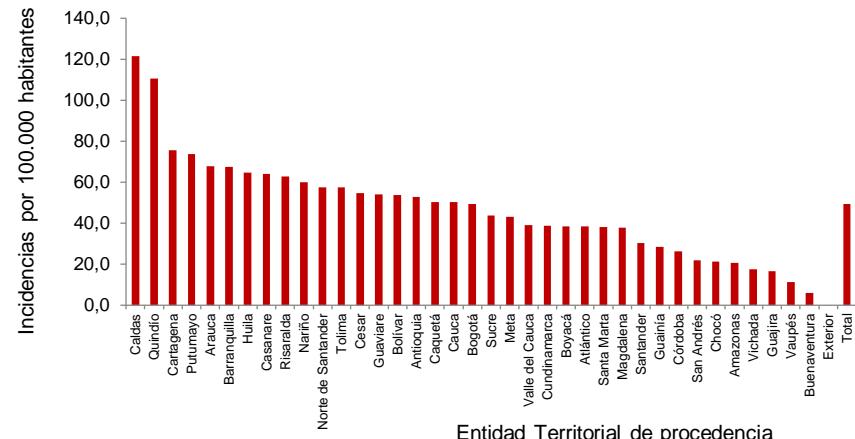
**Tabla 62**  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 948	16,4
Antioquia	3 453	14,3
Valle del Cauca	1 668	6,92
Caldas	1 203	5,0
Nariño	1 059	4,4
Cundinamarca	1 057	4,4
Barranquilla	827	3,4
Tolima	811	3,36
Norte de Santander	787	3,3
Cartagena	765	3,2
Huila	758	3,1
Cauca	700	2,9
Quindío	628	2,6
Santander	628	2,6
Risaralda	602	2,5
Bolívar	595	2,5
Cesar	568	2,4
Boyacá	491	2,0
Atlántico	486	2,0
Córdoba	454	1,9
Meta	423	1,8
Sucre	376	1,56
Magdalena	295	1,2
Putumayo	258	1,1
Caquetá	244	1,0
Casanare	232	1,0
Santa Marta	187	0,8
Arauca	180	0,7
Guajira	163	0,7
Chocó	108	0,4
Guaviare	61	0,3
Buenaventura	24	0,1
San Andrés	17	0,1
Amazonas	16	0,1
Vichada	13	0,05
Guainía	12	0,0
Vaupés	5	0,02
Exterior	8	0,0
Total	24 110	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 49,5 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Barranquilla, Huila, Casanare, Risaralda, Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 54).

**Gráfica 54**  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

El 52,6 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,7 % en solteros, el 77,7 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,0 % requirieron de hospitalización, el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 951 casos (el 3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 432 casos (el 1,8 %) en indígenas, 82 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 18 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 63).

**Tabla 63**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	11 440	47,4
	Hombre	12 670	52,6
Estado Civil	Soltero	16 311	67,7
	Casado	2 981	12,4
	Unión Libre	4 300	17,8
	Viudo	180	0,7
	Divorciado	338	1,4
Área	Cabecera Municipal	18 726	77,7
	Centro Poblado	1 977	8,2
	Rural Disperso	3 407	14,1
Hospitalización	Si	11 808	49,0
	No	12 302	51,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	9 874	41,0
	Especial	733	3,0
	Indeterminado/pendiente	228	0,9
	No asegurado	1 645	6,8
	Excepción	207	0,9
	Subsidiado	11 423	47,4
	Indígena	432	1,8
Pertenencia étnica	ROM(gtano)	82	0,38
	Raizal	18	0,1
	Palenquero	1	0,004
	Afrocolombiano	951	3,9
	Otro	22 626	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	244	1,0
	1 a 4	2 181	9,0
	5 a 9	493	2,0
	10 a 14	1 909	7,9
	15 a 19	5 104	21,2
	20 a 24	3 878	16,1
	25 a 29	2 831	11,7
	30 a 34	2 007	8,3
	35 a 39	1 546	6,4
	40 a 44	1 055	4,4
	45 a 49	838	3,5
	50 a 54	686	2,8
	55 a 59	458	1,9
	60 a 64	317	1,3
	65 y más años	563	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,1 % de los casos notificados; de acuerdo con el tipo de exposición, el 40,6 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,9 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,3 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 64).

**Tabla 64**  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	4 820	20,0
	Oral	17 135	71,1
	Dérmica	915	3,8
	Ocular	117	0,5
	Desconocida	989	4,1
	Intramuscular	134	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 828	7,6
	Accidental	5 292	21,9
	Suicida	9 784	40,6
	Homicida	125	0,5
	Delictiva	1 227	5,1
	Desconocida	1 263	5,2
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 143	17,2
	Automedicación	448	1,9
	Pre-escolar	1 431	5,9
	Básica Primaria	5 815	24,1
	Básica Secundaria	8 886	36,9
	Media académica o clásica	1 502	6,2
Lugar	Media Técnica	500	2,1
	Normalista	64	0,3
	Técnica Profesional	599	2,5
	Tecnológica	368	1,5
	Profesional	1 236	5,1
	Especialización	58	0,2
	Maestría	28	0,1
	Doctorado	29	0,1
	Ninguno	1 955	8,1
	Sin información	1 639	6,8
	Hogar	15 740	65,3
	Establecimiento educativo	564	2,3
	Establecimiento militar	73	0,3
	Establecimiento comercial	603	2,5
	Establecimiento penitenciario	87	0,4
	Lugar de trabajo	2 308	9,6
	Vía Pública/parque	3 608	15,0
	Bares/tabernas/discotecas	1 127	4,7

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

Por grupo de sustancia química, la mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones se registró en medicamentos con 7 404 casos (Tabla 65).

**Tabla 65**  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 37	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 36	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	7 404	15,2	186	0,4
Plaguicidas	6 121	12,6	139	0,3
Sustancias psicoactivas	5 517	11,3	102	0,2
Otras sustancias químicas	3 428	7,0	67	0,1
Solventes	731	1,5	15	0,03
Gases	586	1,2	15	0,03
Metanol	245	0,5	5	0,01
Metales	78	0,2	6	0,01
Total	24 110	49,5	535	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 37 se han notificado 170 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes, una por plaguicidas con tipo de exposición suicida, una por sustancias psicoactivas con tipo de exposición accidental y una por otras sustancias químicas con tipo de exposición desconocida.

## Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 260 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas, una es reincidente en cinco oportunidades, 29 son reincidentes en tres oportunidades y 230 son reincidentes en dos 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.*

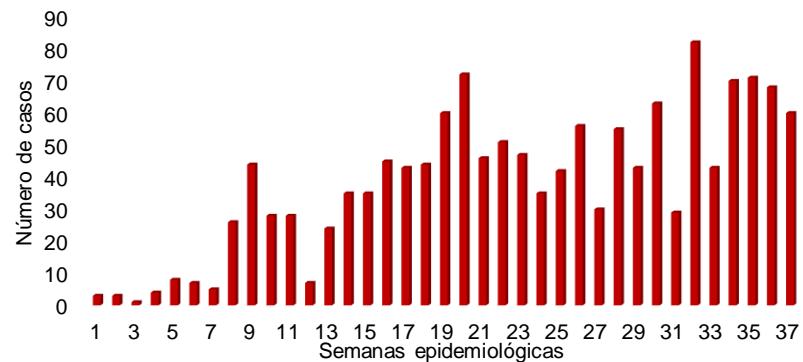
*Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.*

- **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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 108 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 92 de esta semana y 16 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 343 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 413 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 37 se notificaron 73 casos, 60 de esta semana y 13 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 55).

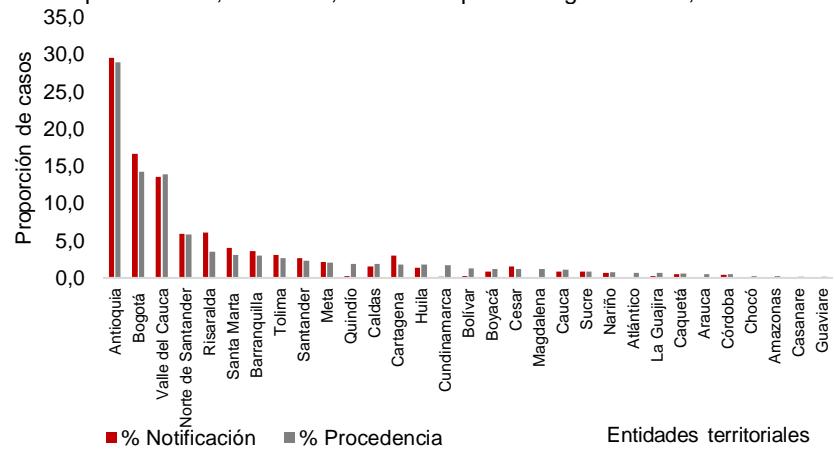
**Gráfica 55**  
Casos notificados de cáncer de mama,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

A la semana epidemiológica 37 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 60 municipios de 26 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Santa Marta, registraron el mayor número de casos, concentrando el 69,5 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 56).

**Gráfica 56**  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

El 60,1 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,5 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años y 55 a 59 años con el 13,9 % y en el de 70 y más años con el 18,8 %. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 0,6 %) en indígenas, seis casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (0,1 %) en raizales y 25 (el 1,8 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

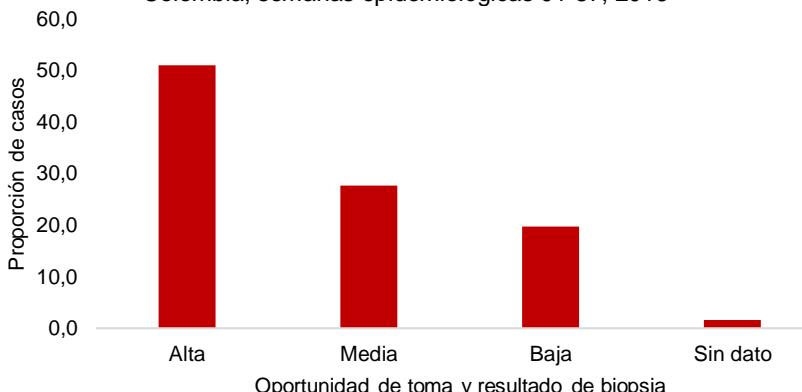
**Tabla 66**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	849	60,1
	Especial	83	5,9
	Indeterminado	14	1,0
	No Asegurado	15	1,0
	Excepción	7	0,5
	Subsidiado	445	31,5
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,6
	ROM(gitano)	6	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	25	1,8
	Otro	1372	97,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1293	91,5
	Centro Poblado	62	4,4
	Rural Disperso	58	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	3	0,2
	25 a 29 años	15	1,1
	30 a 34 años	39	2,8
	35 a 39 años	77	5,4
	40 a 44 años	120	8,5
	45 a 49 años	172	12,2
	50 a 54 años	197	13,9
	55 a 59 años	197	13,9
	60 a 64 años	182	12,9
	65 a 69 años	145	10,3
	70 y mas	266	18,8

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 51,0 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 57).

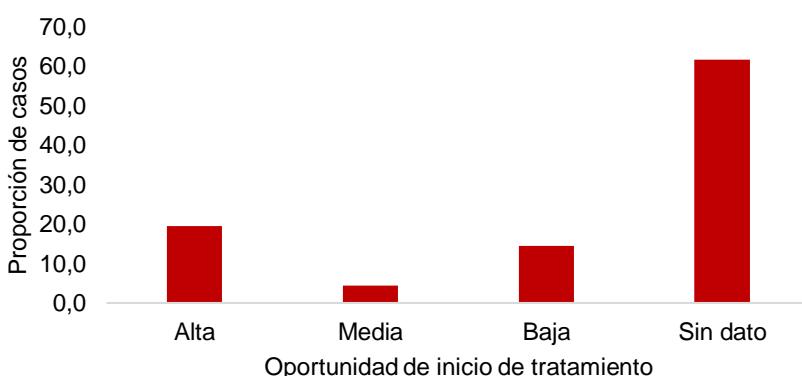
**Gráfica 57**  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

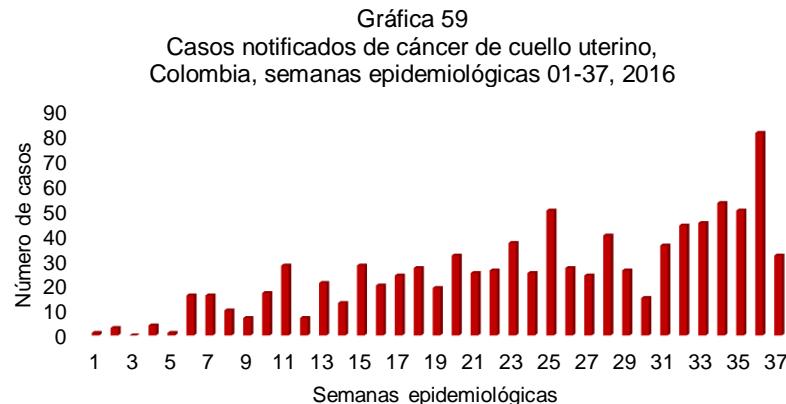
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 19,5 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 58).

**Gráfica 58**  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



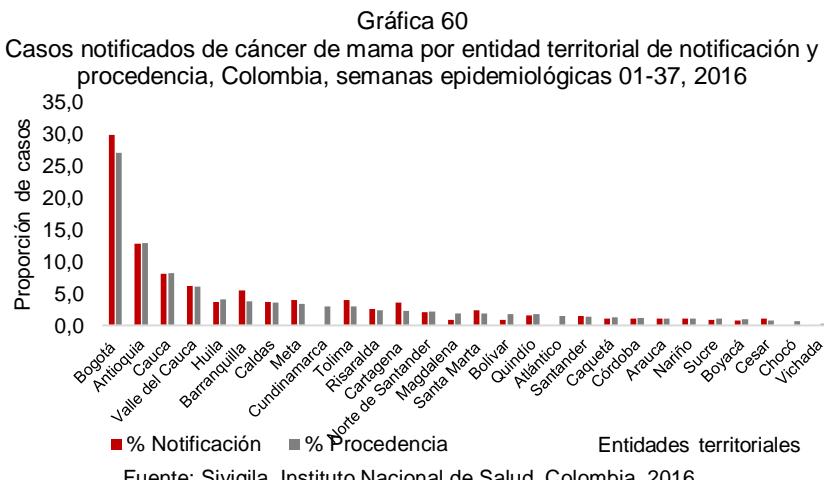
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 2 343 casos notificados, 930 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 37 se notificaron 73 casos, 60 de esta semana y 13 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 59).



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

la semana epidemiológica 37 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 62 municipios de 21 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca, Huila y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 62,1 % de los casos (Gráfica 60).



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

El 58,2 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 79,7 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,8 % y el de 45 a 49 años con el 12,4 %. Por pertenencia étnica, se registraron 12 casos (el 1,3 %) en indígenas, tres casos (el 0,3 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, tres casos (el 0,3) en palenqueros y 23 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

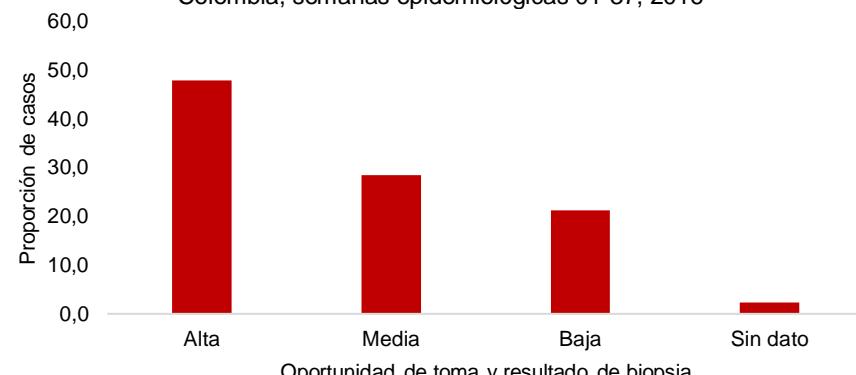
**Tabla 67**  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	318	34,2
	Especial	18	1,9
	Indeterminado	21	2,3
	No Asegurado	20	2,1
	Excepción	12	1,3
	Subsidiado	541	58,2
Pertenencia étnica	Indígena	12	1,3
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raízal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	23	2,5
	Otro	888	95,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	741	79,7
	Centro Poblado	104	11,2
	Rural Disperso	85	9,1
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,3
	20 a 24 años	52	5,6
	25 a 29 años	110	11,8
	30 a 34 años	147	15,8
	35 a 39 años	114	12,3
	40 a 44 años	97	10,4
	45 a 49 años	115	12,4
	50 a 54 años	79	8,5
	55 a 59 años	61	6,6
	60 a 64 años	52	5,6
	65 a 69 años	54	5,8
	70 y mas	46	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 47,8 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 61).

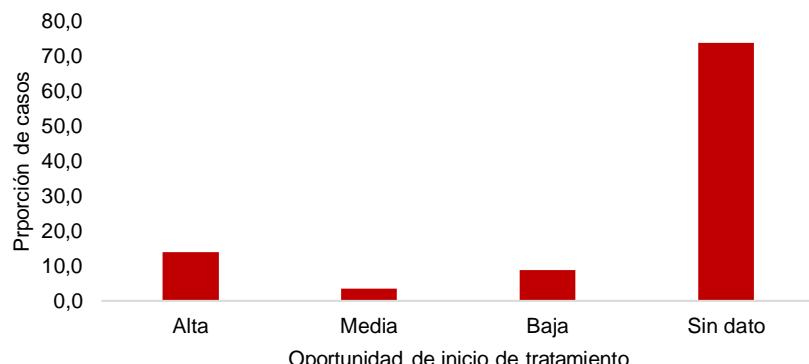
**Gráfica 61**  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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 13,9 % 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 62).

**Gráfica 62**  
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016.

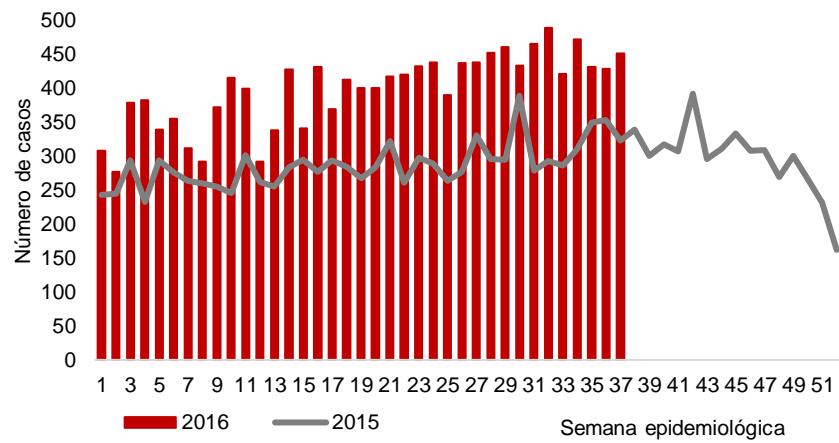


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

### • *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 37 de 2016 se notificaron 491 casos, 451 de esta semana y 40 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 37 del año 2015 se notificaron 323 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 14 718 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 63).

**Gráfica 63**  
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Magdalena, concentran el 66,9 % de los casos notificados en el país (Tabla 68).

**Tabla 68**  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 328	22,6
Antioquia	1 057	7,2
Cundinamarca	960	6,5
Valle del Cauca	845	5,7
Cartagena	801	5,4
Huila	726	4,9
Córdoba	707	4,8
Bolívar	496	3,4
La Guajira	483	3,3
Magdalena	447	3,0
Cesar	433	2,9
Cauca	400	2,7
Atlántico	398	2,7
Santander	398	2,7
Barranquilla	370	2,5
Nariño	370	2,5
Boyacá	314	2,1
Tolima	298	2,0
Santa Marta	255	1,7
Meta	244	1,7
Norte de Santander	200	1,4
Casanare	167	1,1
Sucre	166	1,1
Caldas	125	0,8
Caquetá	123	0,8
Risaralda	99	0,7
Arauca	94	0,6
Putumayo	93	0,6
Quindío	85	0,6
Chocó	62	0,4
Vichada	56	0,4
Buenaventura	32	0,2
Amazonas	25	0,2
Guainía	23	0,2
Guaviare	15	0,1
Vaupés	6	0,04
San Andrés	5	0,03
Exterior	12	0,08
Colombia	14 718	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 791 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,9 %, Cartagena con el 5,2 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,4 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %, Valledupar con el 1,6 % y Soledad con el 1,4 %, los cuales reúnen el 45,6 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 37 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,1 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 29,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,3 % 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 32,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,1 % 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 43,6 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,5 % 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 59,2 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

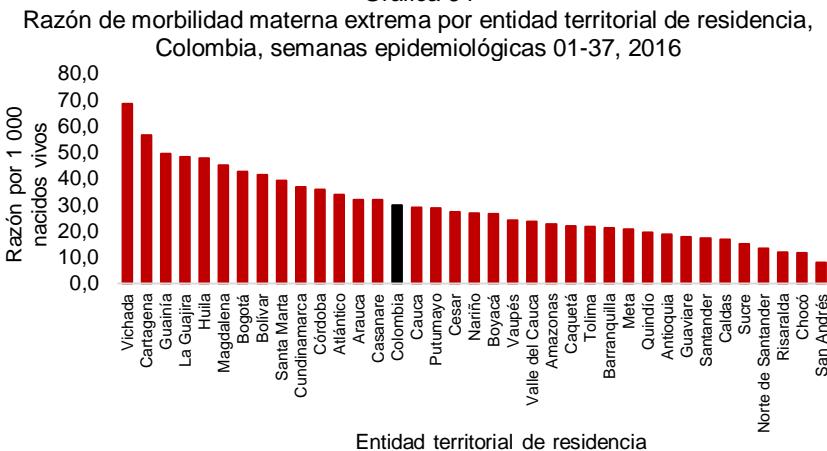
**Tabla 69**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	11 648	79,1	29,8
	Rural	3 070	20,9	30,1
Tipo de régimen	Contributivo	6 386	43,4	32,0
	Subsidiado	7 406	50,3	28,1
Pertenencia étnica	Excepción	334	2,3	Sin dato
	Especial	113	0,8	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	479	3,3	27,2
	Indígena	471	3,2	43,6
	ROM(gitano)	71	0,5	Sin dato
	Raizal	18	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	445	3,0	17,1
	Otro	13 709	93,1	30,1
	10 a 14 años	166	1,1	34,4
	15 a 19 años	2 860	19,4	26,8
	20 a 24 años	3 609	24,5	25,0
	25 a 29 años	3 095	21,0	28,0
	30 a 34 años	2 630	17,9	33,8
	35 a 39 años	1 737	11,8	45,0
	40 y más años	621	4,2	59,2

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 29,8 casos por 1 000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 68,5 casos, Cartagena con 56,5, Guainía con 49,5, La Guajira con 48,3 y Huila con 47,8 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 64).

Gráfica 64



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,4 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

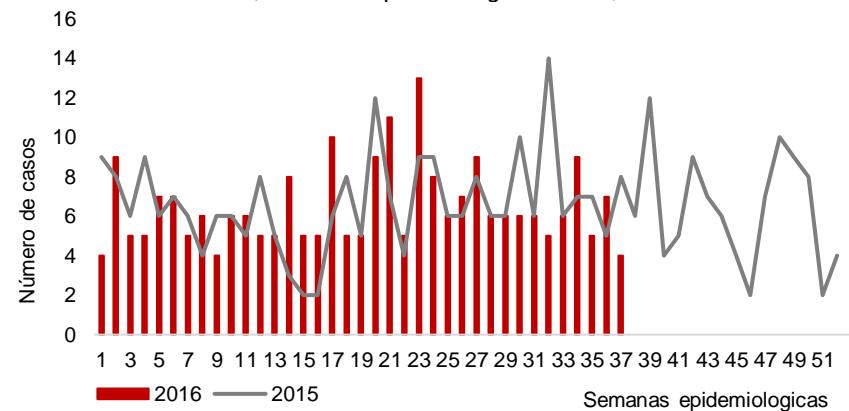
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	9 327	63,4
Complicaciones hemorrágicas	2 147	14,6
Otra causa	1 781	12,1
Sepsis de origen no obstétrico	436	3,0
Sepsis de origen obstétrico	405	2,8
Complicaciones del aborto	270	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	262	1,8
Sepsis de origen pulmonar	87	0,6

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

### • Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al sivigila siete casos de muertes maternas, cuatro de esta semana y tres de semanas anteriores por notificación tardía, cinco de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 344 casos confirmados de mortalidad materna, 239 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 87 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 18 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 65).

Gráfica 65  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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, La Guajira, Córdoba, Nariño, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cesar, Cauca, Tolima, Barranquilla, Santander, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Sucre, Cartagena, Santa Marta, Boyacá, Norte de Santander y Cundinamarca notificaron el 86,6 % de los casos (Tabla 71).

**Tabla 71**  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	24	10,0
La Guajira	20	8,4
Córdoba	17	7,1
Nariño	17	7,1
Bogotá	17	7,1
Valle del Cauca	15	6,3
Chocó	10	4,2
Cesar	9	3,8
Cauca	8	3,3
Tolima	7	2,9
Barranquilla	7	2,9
Santander	7	2,9
Atlántico	6	2,5
Bolívar	6	2,5
Magdalena	6	2,5
Sucre	6	2,5
Cartagena	5	2,1
Santa Marta	5	2,1
Boyacá	5	2,1
Norte de Santander	5	2,1
Cundinamarca	5	2,1
Buenaventura	4	1,7
Meta	4	1,7
Huila	4	1,7
Vichada	3	1,3
Caquetá	3	1,3
Quindío	3	1,3
Vaupés	2	0,8
Caldas	2	0,8
Putumayo	1	0,4
Guainía	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Exterior	1	0,4
Total	239	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 126 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Riohacha, Palmira, Necoclí, Buga, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato,

Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 51 % de los casos del país.

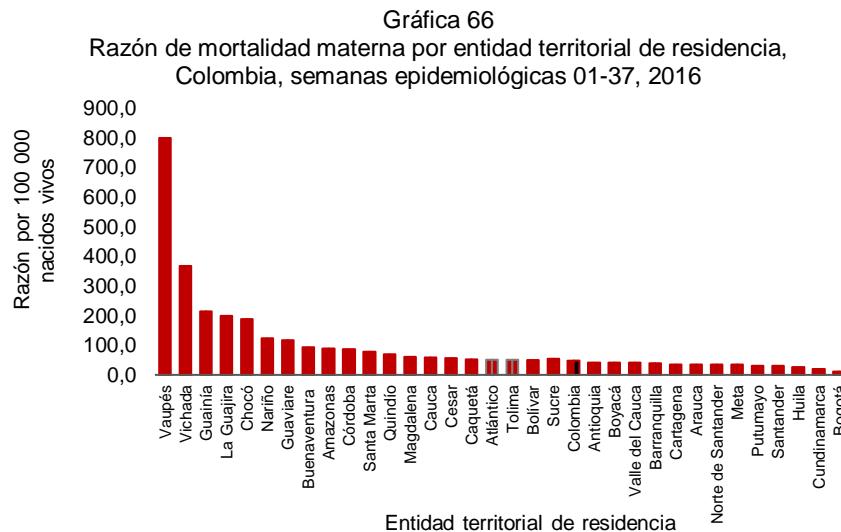
El 66,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 78,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 65,3 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 73,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 70,7 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 359,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,3 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 años y más con 114,4 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 72).

**Tabla 72**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo	
			%	
Área de residencia	Urbano	159	66,5	40,6
	Rural	80	33,5	78,5
Tipo de régimen	Contributivo	67	28,0	33,6
	Subsidiado	156	65,3	59,2
Pertenencia étnica	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	3	1,3	0,0
	No afiliado	13	5,4	73,8
	Indígena	36	15,1	332,9
	ROM(gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,4	359,7
	Palenquero	1	0,4	0,0
	Afro colombiano	32	13,4	122,9
	Otros	169	70,7	37,1
Grupos de edad	10 a 14 años	5	2,1	103,6
	15 a 19 años	44	18,4	41,2
	20 a 24 años	58	24,3	40,2
	25 a 29 años	56	23,4	50,6
	30 a 34 años	30	12,6	38,5
	35 a 39 años	34	14,2	88,0
	40 y más años	12	5,0	114,4

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 48,3 casos por 10 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 800, Vichada con 367, Guainía con 215,1, La Guajira con 199,9, Choco con 188,1, Nariño con 123,3 y Guaviare con 118 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 66).



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 37 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,5 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,9 % corresponden a causas directas, el 35,1 % a causas indirectas y el 20,9 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

**Tabla 73**  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

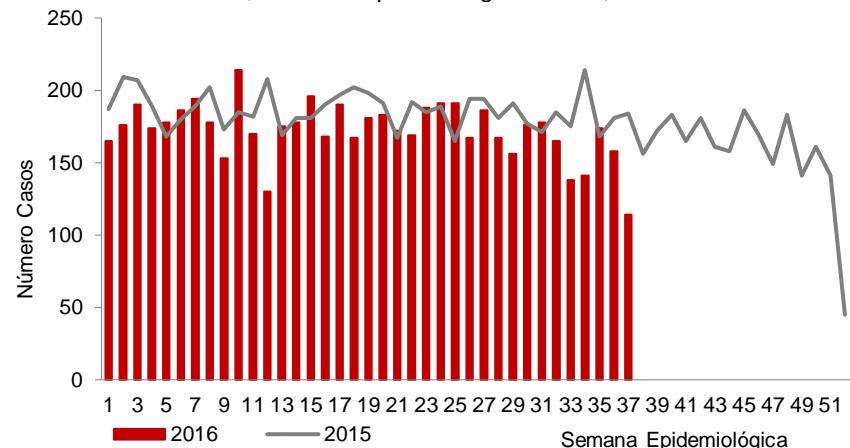
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	43	18,0
	Complicación hemorrágica	30	12,6
	Sepsis obstétrica	22	9,2
	Aborto	4	1,7
	Embolia obstétrica	3	1,3
	Derivada del tratamiento	2	0,8
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,4
	Sepsis no obstétrica	35	14,6
	Cardiovascular	15	6,3
	Oncológica	13	5,4
	Cerebrovascular	11	4,6
	Enfermedad respiratoria	4	1,7
	Hematológica	3	1,3
	Malaria	2	0,8
	Varicela zoster	1	0,4
En estudio	En estudio	50	20,9

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

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 37 de 2016 se notificaron 183 muertes perinatales y neonatales tardías, 114 de esta semana y 69 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 184 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 6 377 casos (Gráfica 67).

**Gráfica 67**  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 033 casos (el 47,6 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 734 casos (el 11,5 %) a muertes fetales intraparto, 1 701 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 909 casos (el 14,3 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Barranquilla y Cesar notificaron el 53,5 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 74).

**Tabla 74**  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	971	15,2
Antioquia	685	10,7
Valle del cauca	423	6,6
Cundinamarca	365	5,6
Córdoba	261	4,1
Santander	248	3,9
Barranquilla	233	3,7
Cesar	233	3,7
Cartagena	221	3,5
Norte santandereano	214	3,4
Cauca	208	3,3
Huila	191	3,0
Nariño	173	2,7
Atlántico	172	2,7
Bolívar	164	2,6
Meta	156	2,4
Tolima	154	2,4
La Guajira	152	2,4
Sucre	136	2,1
Boyacá	135	2,1
Magdalena	135	2,1
Chocó	101	1,6
Risaralda	92	1,4
Caldas	84	1,3
Caquetá	68	1,1
Santa marta	62	1,0
Quindío	61	1,0
Putumayo	58	0,9
Casanare	55	0,9
Arauca	38	0,6
Buenaventura	29	0,5
Amazonas	26	0,4
Vichada	25	0,4
Vaupés	13	0,2
Guaviare	10	0,2
Guainía	8	0,1
San Andrés	8	0,1
Exterior	9	0,1
Total	6 377	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 780 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 255 (el 3,9 %), Cali con 242 (el 3,7 %), Barranquilla con 233 (el 3,6 %), Cartagena con 221 (el 3,4 %), Valledupar con 113 (el 1,7 %) y Cúcuta con 105 (el 1,6 %).

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 14,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,6 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 15,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,9 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,5 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,6 % 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 24,3 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 75).

**Tabla 75**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

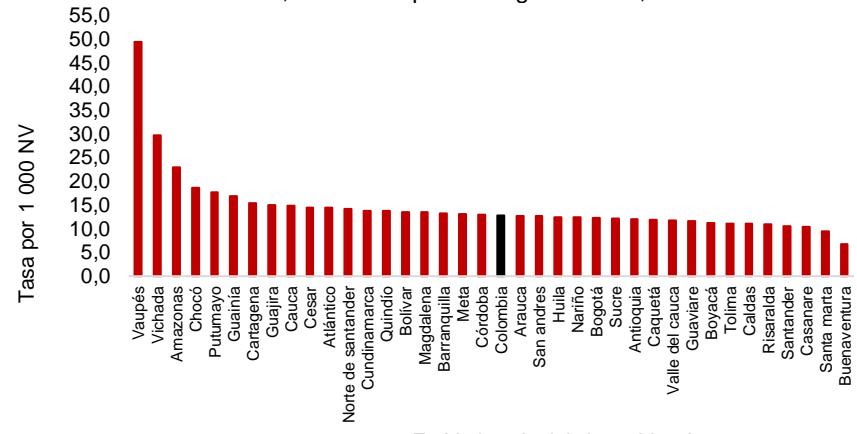
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	4 900	76,8	12,4
	Rural	1 477	23,2	14,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 400	37,6	11,9
	Subsidiado	3 543	55,6	13,3
	Excepción	101	1,6	7,8
	Especial	55	0,9	SD
	No afiliado	278	4,3	15,5
	Indígena	283	4,4	25,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	17	0,3	SD
	Raizal	6	0,1	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	272	4,3	10,3
	Otros	5 796	90,9	12,5
Grupos de edad	10 a 14 años	101	1,6	20,5
	15 a 19 años	1 318	20,7	12,2
	20 a 24 años	1 758	27,6	12,0
	25 a 29 años	1 314	20,6	11,7
	30 a 34 años	987	15,5	12,5
	35 a 39 años	638	10,0	16,3
	40 y más años	261	4,0	24,3

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,8 muertes por 1 000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 49,4, Vichada con 29,7, Amazonas con 22,9, Choco con 18,6, Putumayo con 17,7, Guainía con 16,9, Cartagena con 15,4, Guajira con 15,0 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 68).

Gráfica 68

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

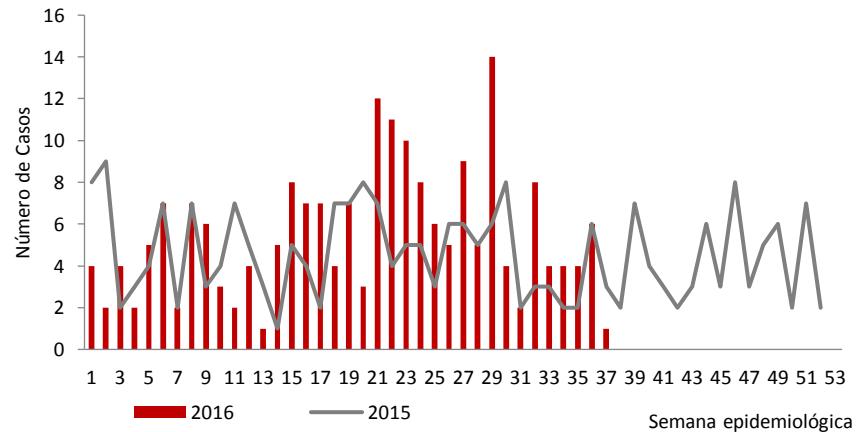
## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, uno de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; tres casos corresponden a muertes probables por desnutrición y dos casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 203 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 69).

Gráfica 69

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2015-2016



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

Esta semana ingresaron tres muertes probables por desnutrición (uno de esta semana y dos de semanas anteriores). A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 39 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Córdoba, Meta y Vichada, han notificado el 66,7 % de estas muertes (Tabla 76).

Tabla 76

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	9	23,1
Choco	5	12,8
Cesar	3	7,7
Córdoba	3	7,7
Meta	3	7,7
Vichada	3	7,7
Putumayo	2	5,1
Risaralda	2	5,1
Antioquia	1	2,6
Bogotá	1	2,6
Caquetá	1	2,6
Cartagena	1	2,6
Guainía	1	2,6
Nariño	1	2,6
Norte de Santander	1	2,6
Valle	1	2,6
Vaupés	1	2,6
Total	39	100

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

El 53,8 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 59 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 27 casos (el 69,2 %) se notificaron en indígenas, 11 casos (el 28,2 %) como otros grupos, uno caso (el 2,6 %) en afrocolombiano; el 51,3 % eran residentes del área rural disperso, el 82,1 % pertenecían al régimen subsidiado, el 17,9 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 77).

**Tabla 77**  
 Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,  
 Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	18	46,2
	Masculino	21	53,8
Grupos de edad	Menores de un año	23	59,0
	1 a 4 años	16	41,0
Pertenencia étnica	Indígena	27	69,2
	Afrocolombiano	1	2,6
	Otros	11	28,2
Área	Cabecera municipal	17	43,6
	Centro poblado	2	5,1
	Rural disperso	20	51,3
Tipo de régimen	No afiliado	7	17,9
	Subsidiado	32	82,1

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 615 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 750 gramos y de talla de 58 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 950 gramos y talla de 71 cm. El 89,0 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 92 % 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.

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

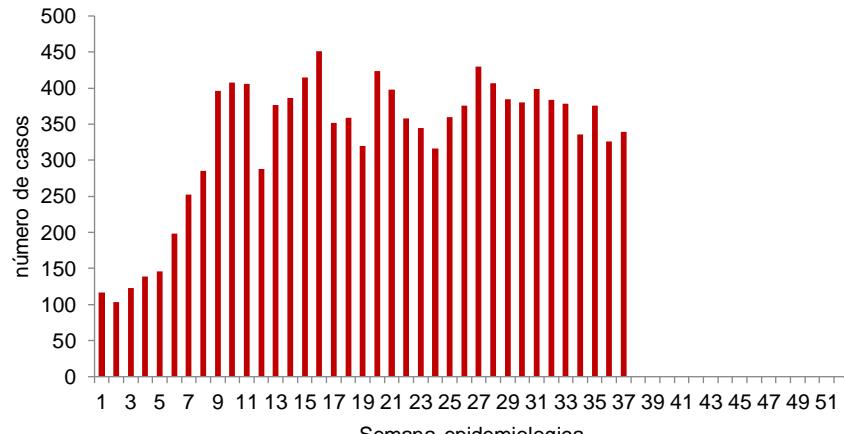
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y 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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 415 casos de intento de suicidio, 339 de esta semana y 76 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 238 casos de intento de suicidio (Gráfica 70).

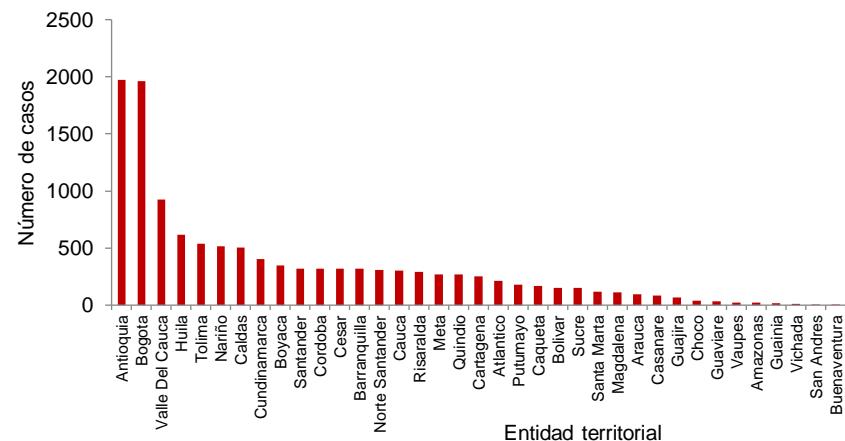
**Gráfica 70**  
Casos notificados de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

Notificaron casos 697 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 49,1 % de los eventos notificados (Gráfica 71).

**Gráfica 71**  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

El 62,5 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,2 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 356 casos (el 2,9 %) se notificó en indígenas, 372 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 39 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y diez casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

**Tabla 78**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 644	62,5
	Masculino	4 594	37,5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	9 933	81,2
	Centro Poblado	823	6,7
	Rural Disperso	1 482	12,1
Pertenencia Étnica	Indígena	356	2,9
	ROM(gitano)	39	0,3
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	372	3,0
	Otros	11 460	93,6
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	54	0,4
	10 a 14 años	1 594	13,0
	15 a 19 años	3 651	29,8
	20 a 24 años	2 335	19,1
	25 a 29 años	1 528	12,5
	30 a 34 años	1 005	8,2
	35 a 39 años	646	5,3
	40 a 44 años	436	3,6
	45 a 49 años	344	2,8
	50 a 54 años	226	1,8
	55 a 59 años	158	1,3
	60 a 64 años	93	0,8
	65 o más años	166	1,4

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

En el 41 % 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 79).

**Tabla 79**  
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	5 013	41,0
Síntomas depresivos	4 401	36,0
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 614	21,4
Pérdida de lazos afectivos	2 468	20,2
Ideación suicida persistente	2 151	17,6
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 079	8,8
Consumo de SPA	1 060	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 028	8,4
Otros síntomas psiquiátricos	581	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	486	4,0
Historia familiar de conducta suicida	447	3,7
Victima violencia	386	3,2
Enfermedad grave en un familiar	324	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	177	1,4
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	96	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 875 casos (el 31,7 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 491 casos (el 38,5 %) tienen un intento previo, 1 149 casos (el 29,7 %) tienen dos intentos previos, 515 casos (el 13,5 %) tienen tres intentos previos, 557 casos (el 14,4 %) tienen más de tres intentos previos y en 163 casos (el 4,2 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 6 040 casos (el 49,4 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 34,5 %. En 974 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 80).

**Tabla 80**  
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	4 222	34,5
Otros trastornos afectivos	1 123	9,2
Abuso de SPA	838	6,8
Otros trastornos psiquiátricos	452	3,7
Esquizofrenia	212	1,7
Trastornos bipolar	344	2,8

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 68,1 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,7 %. En 408 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, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 81).

**Tabla 81**  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

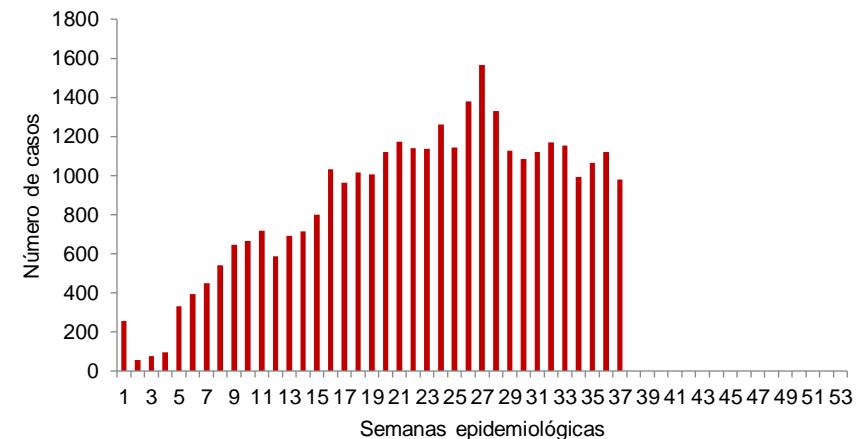
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	5 496	2 836	8 332	68,1
Arma Corto punzante	1 550	986	2 536	20,7
Ahorcamiento	207	430	637	5,2
Lanzamiento al vacío	161	169	330	2,7
Lanzamiento a vehículo	69	56	125	1,0
Arma de fuego	150	109	259	2,1
Otros	32	57	89	0,7
Sin Dato	238	135	373	3,0

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

- **Lesiones de causa externa**

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 216 lesiones de causa externa, 980 de esta semana y 236 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 096 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 30 867 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 051 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 55 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 123 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 72).

**Gráfica 72**  
Caso de lesiones de causa externa notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

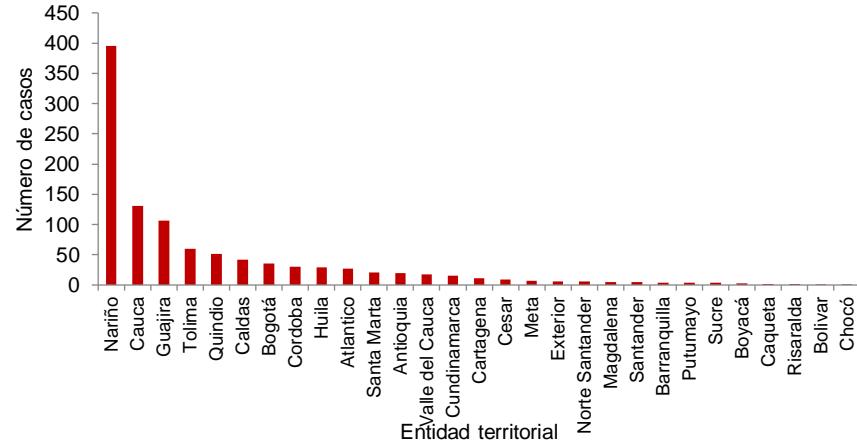


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron 49 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 25 notificados esta semana y 24 notificadas de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 70,7 % de la notificación (Gráfica 73).

Gráfica 73  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

El 65,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 56,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 38 casos se notificaron en indígenas (el 3,6 %) y 19 casos en afrocolombianos (el 1,8 %) (Tabla 82).

Tabla 82  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	367	34,9
	Masculino	684	65,1
Tipo de régimen	Subsidiado	589	56,0
	Contributivo	301	28,6
	No afiliado	103	9,8
	Excepción	7	0,7
	Indeterminado	27	2,6
	Especial	24	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	38	3,6
	ROM(gitano)	4	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	19	1,8
	Otros	990	94,2
Grupos de edad	Menores de un año	21	2,0
	1 a 4 años	114	10,8
	5 a 9 años	67	6,4
	10 a 14 años	49	4,7
	15 a 19 años	80	7,6
	20 a 24 años	142	13,5
	25 a 29 años	109	10,4
	30 a 34 años	84	8,0
	35 a 39 años	75	7,1
	40 a 44 años	61	5,8
	45 a 49 años	47	4,5
	50 a 54 años	53	5,0
	55 a 59 años	32	3,0
	60 a 64 años	32	3,0
	65 y más años	85	8,1

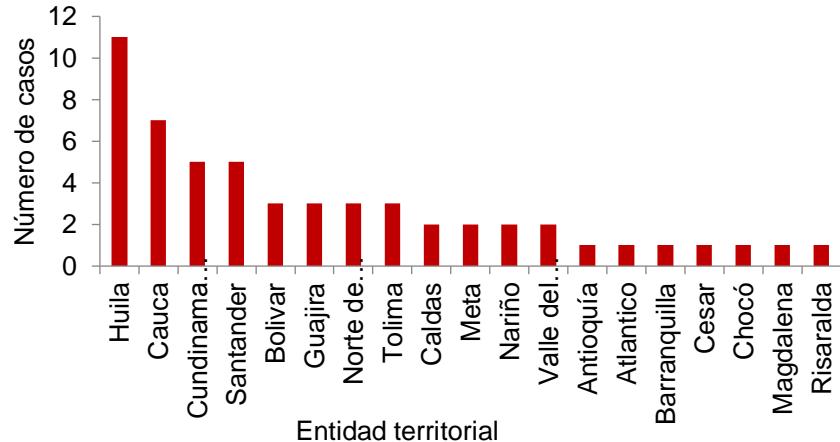
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 notificados de manera tardía. Por procedencia, Huila, Cauca, Cundinamarca, Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,4 % de la notificación (Gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

El 87,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 61,8 % pertenecen al régimen subsidiado, el 45,5 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 7,3 %) (Tabla 83).

**Tabla 83**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

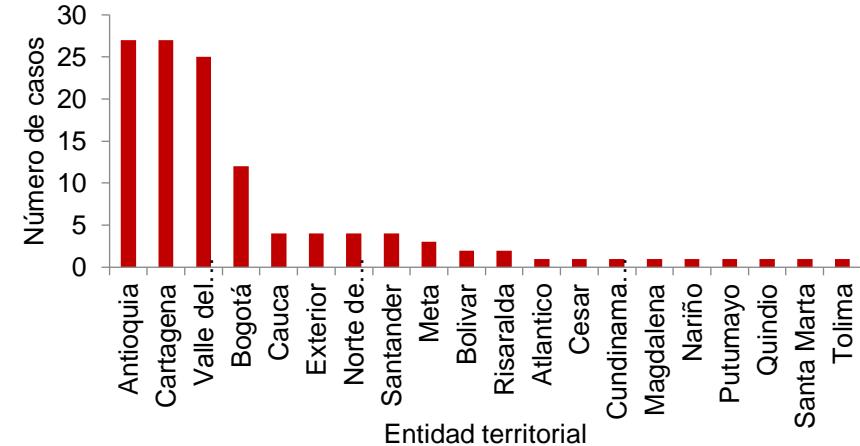
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	12,7
	Masculino	48	87,3
Tipo de régimen	Subsidiado	34	61,8
	Contributivo	12	21,8
	No afiliado	6	10,9
	Excepción	1	1,8
	Indeterminado	0	0,0
	Especial	2	3,6
Pertenencia étnica	Indígena	4	7,3
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	51	92,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	4	7,3
	5 a 9 años	12	21,8
	10 a 14 años	14	25,5
	15 a 18 años	25	45,5

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

## Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron cinco casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificadas esta semana. Por procedencia, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 77,2 % de la notificación (Gráfica 75).

Gráfica 75  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

El 94,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 49,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,6 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,4 %) (Tabla 84).

Tabla 84  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	116	94,3
	Masculino	7	5,7
Tipo de régimen	Subsidiado	21	17,1
	Contributivo	61	49,6
	No afiliado	18	14,6
	Excepción	2	1,6
	Indeterminado	3	2,4
	Especial	18	14,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM/(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	2,4
	Otros	120	97,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	1,6
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3,0	2,4
	20 a 24 años	20,0	16,3
	25 a 29 años	29,0	23,6
	30 a 34 años	16,0	13,0
	35 a 39 años	22,0	17,9
	40 a 44 años	6,0	4,9
	45 a 49 años	11,0	8,9
	50 a 54 años	7,0	5,7
	55 a 59 años	6,0	4,9
	60 a 64 años	1,0	0,8
	65 y más años	0	0,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 454 casos (el 36,9 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 85).

**Tabla 85**  
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 01-37, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	454	36,9
Trauma	329	26,8
Quemadura	293	23,8
Fractura	132	10,7
Infección	70	5,7
Intoxicación	32	2,6
Afusión	20	1,6
Sepsis	20	1,6
Hemorragia	20	1,6
Perforación	18	1,5
Amputación	16	1,3
Choque eléctrico, electrocución	13	1,1
Depresión respiratoria	12	1,0
Embolía	11	0,9
Poli trauma	9	0,7
Necrosis	5	0,4
Estrangulación, sofocación	3	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 37 es el hogar con 580 casos (el 47,2 %) (Tabla 86).

**Tabla 86**  
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 01-37, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	580	47,2
Calle	292	23,8
IPS	88	7,2
Centro estético	54	4,4
Industria	45	3,7
Avenida principal	38	3,1
Lugar de recreación	35	2,8
Sin dato	35	2,8
Zona comercial	27	2,2
Zona de cultivo	15	1,2
Establecimiento educativo	14	1,1
Spa	6	0,5
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	1229	100,0

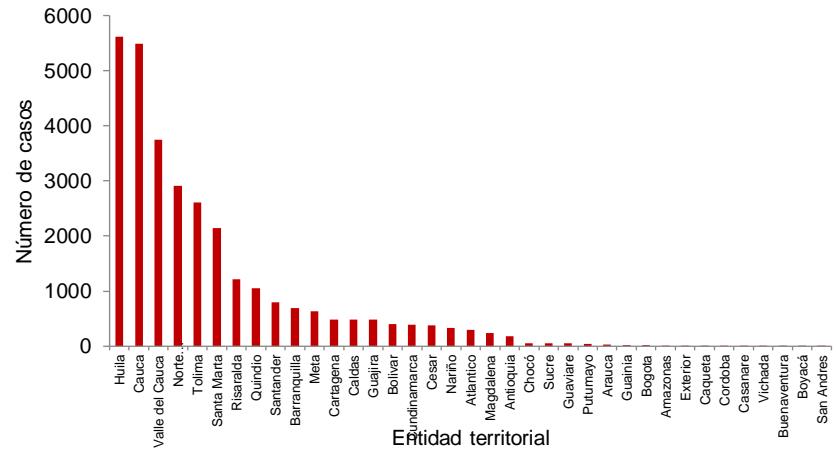
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron 1 158 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 950 de esta semana y 208 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 252 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,0 % de la notificación (Gráfica 76).

**Gráfica 76**

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

El 66,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 39,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 419 casos en afrocolombianos (el 1,4 %) y 346 casos en indígenas (el 1,1 %) (Tabla 87).

**Tabla 87**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 369	33,6
	Masculino	20 498	66,4
Tipo de régimen	Subsidiado	7 550	24,5
	Contributivo	12 176	39,4
	No afiliado	4 417	14,3
	Excepción	801	2,6
	Indeterminado	2 118	6,9
	Especial	3 805	12,3
Pertenencia étnica	Indígena	346	1,1
	ROM(gitano)	148	0,5
	Raizal	229	0,7
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	419	1,4
	Otros	29 702	96,2
Grupos de edad	Menor de un año	72	0,2
	1 a 4 años	526	1,7
	5 a 9 años	791	2,6
	10 a 14 años	1 206	3,9
	15 a 19 años	4 161	13,5
	20 a 24 años	5 898	19,1
	25 a 29 años	4 686	15,2
	30 a 34 años	3 390	11,0
	35 a 39 años	2 618	8,5
	40 a 44 años	1 882	6,1
	45 a 49 años	1 618	5,2
	50 a 54 años	1 359	4,4
	55 a 59 años	947	3,1
	60 a 64 años	667	2,2
	65 y más años	1 046	3,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 14 134 casos (el 45,9 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

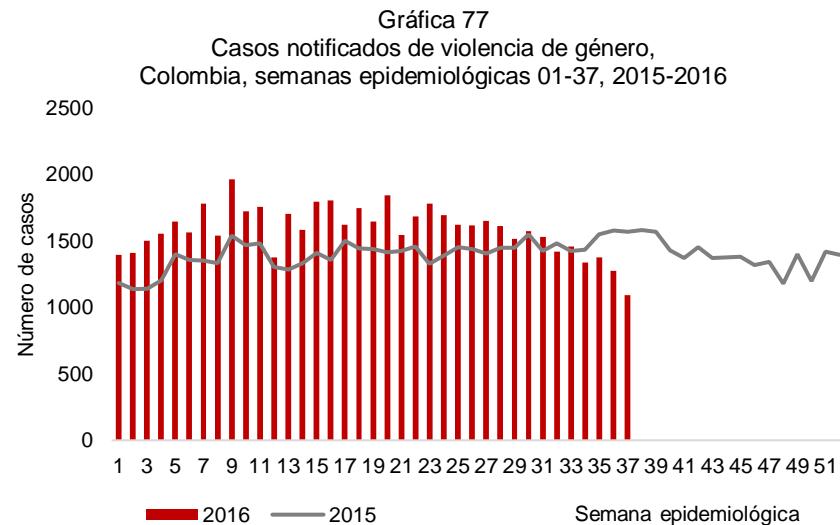
**Tabla 88**  
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 37, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	14 134	45,9
Herida	11 634	37,8
Poli trauma	7 300	23,7
Fractura	6 475	21,0
Quemadura	280	0,9
Hemorragia	195	0,6
Amputación	124	0,4
Asfixia	100	0,3
Perforación	80	0,3
Embolia	58	0,2
Necrosis	45	0,1

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

## • *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 732 casos sospechosos de violencia de género, 1 091 de esta semana y 641 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 1 565 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 58 758 casos sospechosos (Gráfica 77).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Huila, han notificado el 47,9 % de los casos (Tabla 89).

**Tabla 89**  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	7 350	12,5
Valle Del Cauca	6 338	10,8
Bogotá	6 175	10,5
Santander	5 242	8,9
Huila	3 028	5,2
Cundinamarca	2 997	5,1
Nariño	2 323	4,0
Norte Santander	2 247	3,8
Boyacá	1 967	3,3
Bolívar	1 593	2,7
Cauca	1 575	2,7
Caldas	1 537	2,6
Casanare	1 487	2,5
Risaralda	1 462	2,5
Meta	1 311	2,2
Cesar	1 228	2,1
Córdoba	1 163	2,0
Quindío	1 111	1,9
Tolima	1 075	1,8
Sucre	1 002	1,7
Atlántico	944	1,6
Magdalena	835	1,4
Caquetá	712	1,2
Cartagena	687	1,2
Barranquilla	574	1,0
Guajira	542	0,9
Putumayo	481	0,8
Arauca	467	0,8
Santa Marta	353	0,6
Amazonas	190	0,3
Buenaventura	169	0,3
Chocó	158	0,3
Vichada	153	0,3
Guaviare	108	0,2
Vaupés	46	0,1
Guainía	42	0,1
San Andrés	33	0,1
Exterior	53	0,1
Total	58 758	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 027 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,5 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,5 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,5 % de los casos.

El 76,6 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,4 % en el régimen subsidiado; el 14,3 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 385 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 432 (el 2,4 %) en indígenas y 291 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

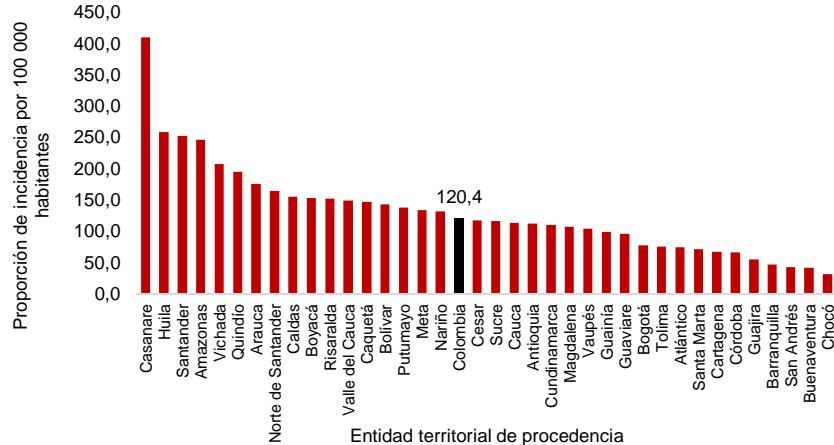
**Tabla 90**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	45 023	76,6
	Masculino	13 734	23,4
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	33 118	56,4
	Contributivo	19 337	32,9
	No afiliado	4 012	6,8
	Especial	910	1,5
	Indeterminado	744	1,3
	Excepción	637	1,1
Pertenencia étnica	Otros	54 528	92,8
	Afrocolombiano	2 385	4,1
	Indígena	1 432	2,4
	ROM (gitano)	291	0,5
	Raizal	96	0,2
	Palenquero	26	0,04
Grupos de edad	Menores de un año	2 617	4,5
	1 a 4 años	6 194	10,5
	5 a 9 años	5 284	9,0
	10 a 14 años	8 429	14,3
	15 a 19 años	7 119	12,1
	20 a 24 años	7 058	12,0
	25 a 29 años	6 095	10,4
	30 a 34 años	4 823	8,2
	35 a 39 años	3 482	5,9
	40 a 44 años	2 305	3,9
	45 a 49 años	1 685	2,9
	50 a 54 años	1 194	2,0
	55 a 59 años	778	1,3
	60 a 64 años	470	0,8
	65 y más años	1 225	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 120,4 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 78).

**Gráfica 78**  
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 906 casos sospechosos de violencia física, 581 de esta semana y 325 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 771 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 29 379 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

**Tabla 91**  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	29 379	50,0
Negligencia y abandono	12 317	21,0
Abuso sexual	10 043	17,1
Violencia psicológica	3 842	6,5
Actos sexuales violentos	1 622	2,8
Violación	998	1,7
Acoso sexual	473	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	40	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	38	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	58 758	100

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

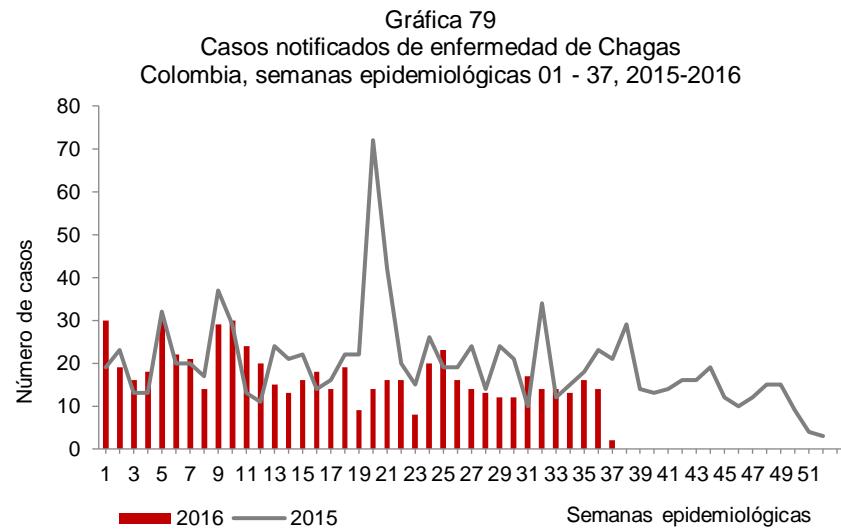
### Enfermedades transmitidas por vectores

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 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de enfermedad de Chagas, dos de esta semana y nueve de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 21 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 631 casos, 16 en fase aguda (ocho confirmados y ocho probables) y 615 en fase crónica (280 confirmados y 335 probables), (Gráfica 79).



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

Casanare, Córdoba y Putumayo, registraron el 68,7 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 92).

Tabla 92  
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 37, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	43,7
Córdoba	1	1	2	12,5
Putumayo	0	2	2	12,5
Cauca	1	0	1	6,25
Chocó	1	0	1	6,25
Meta	1	0	1	6,25
Santander	1	0	1	6,25
Tolima	1	0	1	6,25
Total	8	8	16	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 62,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 56,2 %, se registró en el régimen subsidiado, el 43,8 % eran procedentes del área rural dispersa; los menores de diez años registrarán el 25,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,3 %) en indígenas (Tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	10	62,5
	Masculino	6	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	6	37,5
	Especial	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	6,3
	Subsidiado	9	56,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	6,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	15	93,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	5	31,2
	Centro poblado	4	25,0
	Rural disperso	7	43,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	18,9
	5 a 9 años	1	6,3
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	6,3
	20 a 24 años	1	6,3
	25 a 29 años	3	18,9
	30 a 34 años	1	6,3
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	6,3
	45 a 49 años	2	12,8
	50 a 54 años	1	6,3
	55 a 59 años	1	6,3
	60 a 64 años	1	6,3
	65 y más	0	0

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 79,4 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 94).

**Tabla 94**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 37, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	72	72	144	23,4
Casanare	36	81	117	19,0
Boyacá	88	23	111	18,0
Bogotá	40	43	83	13,5
Cesar	17	17	34	5,5
Tolima	24	3	27	4,4
Norte Santander	2	21	23	3,7
Arauca	6	15	21	3,4
Cundinamarca	14	2	16	2,6
Guaviare	7	0	7	1,1
Huila	5	1	6	1,0
Antioquia	3	2	5	0,8
Meta	4	0	4	0,7
Sucre	3	0	3	0,5
Barranquilla	3	0	3	0,5
Risaralda	2	0	2	0,3
Córdoba	2	0	2	0,3
Valle	2	0	2	0,3
Caldas	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>280</b>	<b>615</b>	<b>100</b>

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

El 55,4 % 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 53,0 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,5 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,4 % se notificaron en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

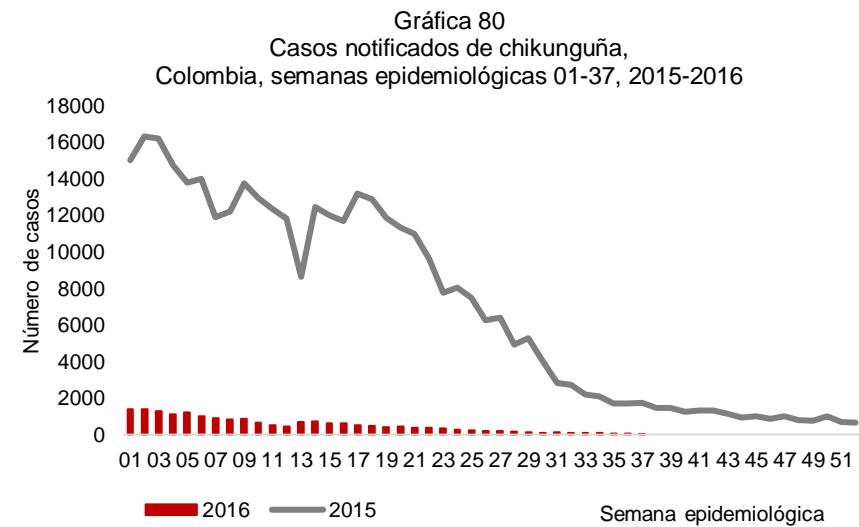
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	341	55,4
	Masculino	274	44,6
Tipo de régimen	Contributivo	226	36,7
	Especial	12	2,0
	No afiliado	8	1,3
	Indeterminado	4	0,7
	Excepción	3	0,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	362	58,8
	Indígena	21	3,4
	ROM(gaitano)	3	0,5
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	588	95,6
Área de procedencia	Cabecera Municipal	326	53,0
	Centro poblado	78	12,7
	Rural Disperso	211	34,3
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	8	1,3
	10 a 14 años	14	2,3
	15 a 19 años	11	1,8
	20 a 24 años	10	1,6
	25 a 29 años	21	3,4
	30 a 34 años	39	6,3
	35 a 39 años	43	7,0
	40 a 44 años	35	5,7
	45 a 49 años	70	11,4
	50 a 54 años	91	14,8
	55 a 59 años	81	13,2
	60 a 64 años	57	9,3
	65 y más	132	21,5

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

Hasta la semana 37 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

## • Chikungunya

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 74 casos de chikungunya, 28 de esta semana y 46 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 1 753 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 955 casos de chikungunya; 158 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 584 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 213 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 80).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos (Tabla 96).

Tabla 96  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del cauca	4 004	24	0	4 028
Santander	2 214	21	37	2 272
Tolima	1 569	17	20	1 606
Risaralda	1 465	3	1	1 469
Cundinamarca	1 217	18	30	1 265
Meta	1 158	9	0	1 167
Huila	968	5	0	973
Antioquia	841	20	16	877
Barranquilla	695	1	0	696
Putumayo	594	7	0	601
Caquetá	585	4	3	592
Quindío	576	2	0	578
Córdoba	405	2	0	407
Cauca	367	6	4	377
Casanare	263	0	0	263
Arauca	250	1	0	251
Boyacá	197	1	20	218
Norte Santander	174	1	8	183
Guaviare	176	2	1	179
Caldas	138	0	2	140
Cesar	132	1	0	133
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	101	4	0	105
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	37	1	30	68
Bolívar	36	0	0	36
Cartagena	35	0	0	35
Vichada	28	4	0	32
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Choco	11	2	6	19
Magdalena	17	0	0	17
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	1	26	27
Total	18 584	158	213	18 955

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

Notificaron casos 578 municipios y cuatro distritos; el 45,0 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 2,9 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,7 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

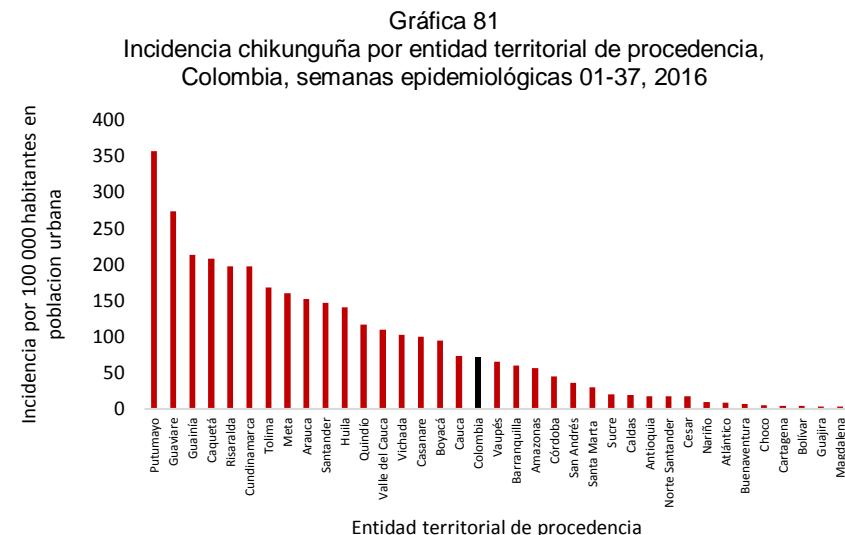
El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

Tabla 97  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 018	63,4
	Masculino	6 937	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	202	1,1
	1 a 4 años	545	2,9
	5 a 9 años	704	3,7
	10 a 14 años	1 049	5,5
	15 a 19 años	1 393	7,3
	20 a 24 años	1 894	10,0
	25 a 29 años	2 114	11,2
	30 a 34 años	2 015	10,6
	35 a 39 años	1 788	9,4
	40 a 44 años	1 639	8,6
	45 a 49 años	1 479	7,9
	50 a 54 años	1 353	7,2
	55 a 59 años	956	5,0
	60 a 64 años	685	3,6
65 y más años	1 139	6,0	

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

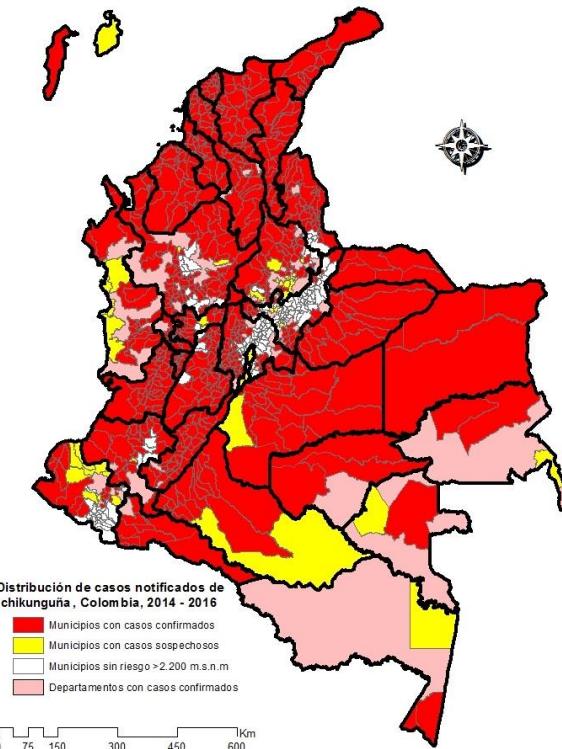
La incidencia nacional de chikungunya es de 70,7 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Caquetá y Risaralda (Gráfica 81).



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 37 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 01-37, 2016



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

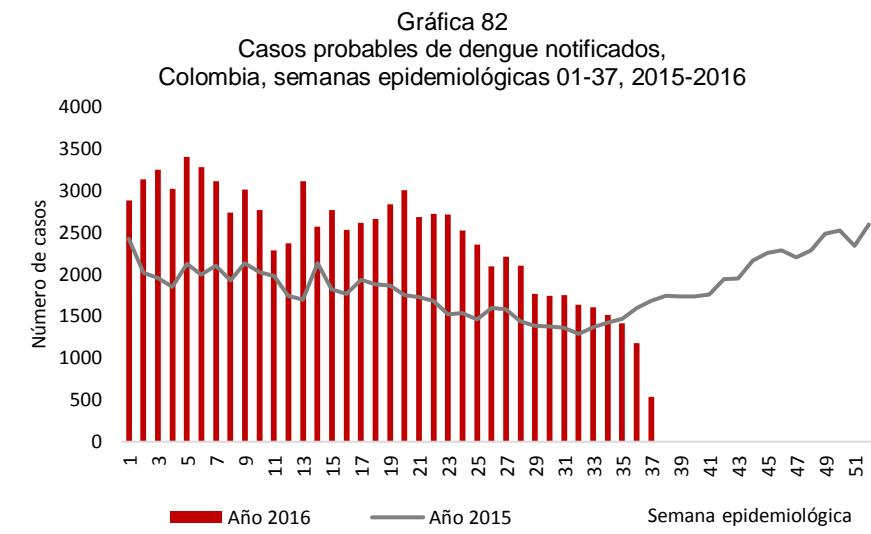
A semana epidemiológica 37, se han notificado 32 muertes probables por chikunguña, 16 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, siete se han confirmado y nueve permanecen en estudio.

### 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.
- 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.
- 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

### • Dengue

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 747 casos probables de dengue, 530 de esta semana y 217 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 1 678 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 89 741 casos probables; 58 453 casos (el 65,1 %) sin signos de alarma; 30 380 casos (el 33,9 %) con signos de alarma y 908 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 82).



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 86,2 % de los casos (Tabla 98).

Tabla 98

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	23 501	26,5	205	22,6	23 706	26,4
Antioquia	23 166	26,1	105	11,6	23 271	25,9
Santander	6 319	7,1	69	7,6	6 388	7,1
Tolima	4 666	5,3	122	13,4	4 788	5,3
Cundinamarca	4 256	4,8	25	2,8	4 281	4,8
Huila	3 080	3,5	106	11,7	3 186	3,6
Risaralda	2 810	3,2	15	1,7	2 825	3,1
Quindío	2 351	2,6	11	1,2	2 362	2,6
Meta	2 310	2,6	35	3,9	2 345	2,6
Norte Santander	2 134	2,4	22	2,4	2 156	2,4
Boyacá	2 032	2,3	6	0,7	2 038	2,3
Putumayo	1 275	1,4	5	0,6	1 280	1,4
Casanare	865	1,0	4	0,4	869	1,0
Caquetá	872	1,0	11	1,2	883	1,0
Bolívar	985	1,1	11	1,2	996	1,1
Cesar	946	1,1	15	1,7	961	1,1
Cauca	807	0,8	14	1,4	821	0,9
Caldas	782	0,8	3	0,3	785	0,9
Sucre	774	0,8	12	1,2	786	0,9
Atlántico	625	0,6	35	3,8	660	0,6
Arauca	363	0,4	5	0,6	368	0,4
Córdoba	630	0,6	16	1,8	646	0,6
Barranquilla	538	0,6	11	1,2	549	0,6
Nariño	473	0,5	5	0,6	478	0,5
Choco	359	0,4	0	0,0	359	0,4
Magdalena	379	0,4	6	0,7	385	0,4
Guaviare	316	0,4	0	0,0	316	0,4
Buenaventura	238	0,3	3	0,3	241	0,3
Guainía	184	0,2	10	1,1	194	0,2
La Guajira	168	0,2	6	0,7	174	0,2
Vichada	143	0,2	6	0,7	149	0,2
Santa Marta	142	0,2	3	0,3	145	0,2
Cartagena	112	0,1	2	0,2	114	0,1
Amazonas	97	0,1	0	0,0	97	0,1
San Andrés	57	0,1	0	0	57	0,1
Vaupés	15	0,1	2	0,2	17	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Exterior	62	0,1	2	0,2	64	0,1
<b>Total</b>	<b>88 833</b>	<b>100</b>	<b>908</b>	<b>100</b>	<b>89 741</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos 936 municipios, tres corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,8 %, Medellín con el 15,9 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,2 %, Ibagué con el 2,1 %, Fusagasugá y Bello con el 1,6 % cada uno, Armenia con el 1,5 %, Pereira, Palmira y Floridablanca con el 1,4 % cada uno, Villavicencio con el 1,3 %, registran el 53,0 % de los casos notificados como dengue;

Cali con el 11,9 %, Ibagué con el 7,7 %, Medellín con el 6,2 %, Neiva con el 3,3 %, Palmira con el 2,4 %, Algeciras con el 2,3 %, Villavicencio con el 2,0 %, Lebrija con el 1,9 %, Bello con el 1,3 %, Barranquilla con el 1,2 %, Pereira y Bucaramanga con el 1,2 % cada uno, registran el 42,6 % de los casos notificados como dengue grave.

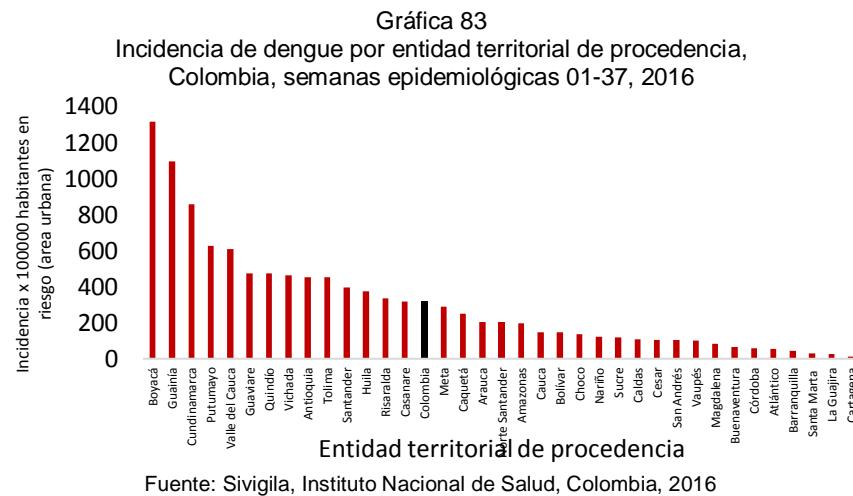
El 50,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,9 % refieren no afiliación; el 24,7 % de los casos de dengue y el 32,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 800 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 936 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 99).

Tabla 99  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

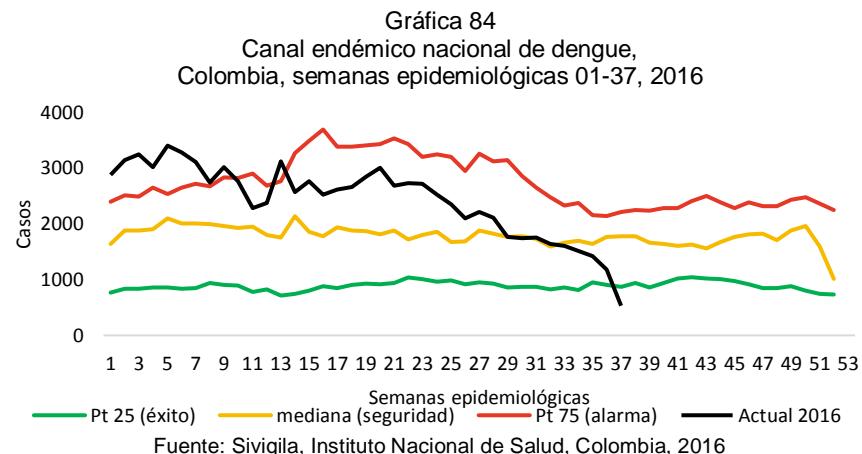
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	44 941	50,6	416	45,8	45 357	50,5
	Masculino	43 892	49,4	492	54,2	44 384	49,5
Tipo de régimen	Contributivo	52 121	58,7	387	42,6	52 508	58,5
	Subsidiado	28 946	32,6	440	48,5	29 386	32,7
Pertenencia étnica	Especial	2 547	2,9	27	2,9	2 574	2,9
	No afiliado	2 492	2,8	30	3,3	2 522	2,8
Grupos de edad	excepcional	2 094	2,4	18	2,0	2 112	2,4
	Indeterminado	633	0,6	6	0,7	639	0,7
Afrocolombianos	Otro	85 707	96,4	862	94,9	86 569	96,4
	Indígena	1 933	2,2	11	1,2	1 944	2,2
ROM(gitano)	Palenquero	776	0,9	25	2,8	801	0,9
	Raizal	314	0,3	10	1,1	324	0,3
Menores de un año	Menores de un año	94	0,1	0	0,0	94	0,1
	1 a 4 años	9	0,1	0	0,0	9	0,1
5 a 9 años	5 a 9 años	1 609	1,8	35	3,9	1 644	1,8
	10 a 14 años	4 733	5,3	50	5,5	4 783	5,3
15 a 19 años	15 a 19 años	6 975	7,9	89	9,8	7 064	7,9
	20 a 24 años	8 695	9,8	121	13,3	8 816	9,8
25 a 29 años	20 a 24 años	9 325	10,5	93	10,2	9 418	10,5
	30 a 34 años	8 994	10,1	60	6,6	9 054	10,1
35 a 39 años	25 a 29 años	8 440	9,5	45	5,0	8 485	9,5
	40 a 44 años	7 234	8,1	36	4,0	7 270	8,1
45 a 49 años	35 a 39 años	6 093	6,9	36	4,0	6 129	6,8
	50 a 54 años	4 909	5,5	41	4,5	4 950	5,5
55 a 59 años	45 a 49 años	4 780	5,4	27	3,0	4 807	5,4
	60 a 64 años	4 465	5,0	47	5,2	4 512	5,0
65 y más años	55 a 59 años	3 568	4,0	52	5,7	3 620	4,0
	60 a 64 años	2 799	3,2	30	3,3	2 829	3,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 316,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Guaviare y Quindío, registran las mayores incidencias (Gráfica 83).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12, 14 a 28, 31 y 32 (Gráfica 84).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se ubican en situación de brote, seis entidades territoriales en situación de alarma y 24 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 100).

**Tabla 100**  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 36-37, 2016

Entidades en situación de éxito y seguridad	Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Arauca	Vaupés
Meta	Santander	San Andrés
Cesar	Atlántico	La Guajira
Casanare	Barranquilla	Caquetá
Huila	Tolima	Quindío
Córdoba	Cartagena	Bolívar
Norte de Santander	Cauca	Buenaventura
Santa Marta	Amazonas	Cundinamarca

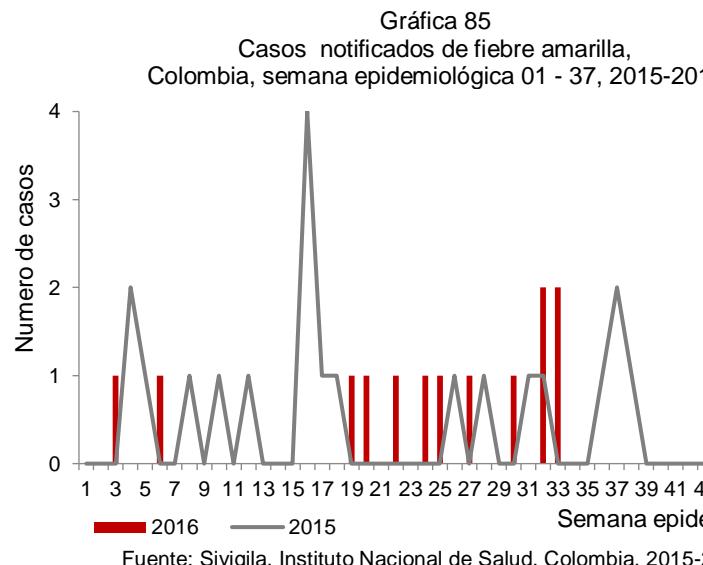
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 57,9%; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vaupés, Vichada, Guainía, Buenaventura y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 90,0 %; Sucre, Valle del Cauca, Meta, Antioquia, Quindío, Santander, Risaralda, Vichada, Arauca, Caquetá, Magdalena, Putumayo, La Guajira, Buenaventura, Atlántico y Cauca registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

A semana epidemiológica 37, se han notificado 232 muertes probables por dengue, se han descartado 68 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 33 y quedan 131 muertes probables en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 13, Antioquia con tres, Meta con tres, Cundinamarca, Norte de Santander y Tolima con dos cada entidad territorial, Boyacá, Buenaventura, Santander, Caquetá, Sucre, Casanare, Cesar y Risaralda con una en cada entidad territorial. De los 131 casos en estudio, el 20,6 % procede de Valle del Cauca, el 9,9 % proceden de Tolima, el 9,2 % proceden de Antioquia, el 7,6 % proceden de Cundinamarca, el 6,9 % proceden de Meta, el 6,1 % proceden de Huila y el 4,6 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran el 64,9 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 37 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila; en la semana epidemiológica 37 del 2015 se notificaron dos casos. Hasta la semana epidemiológica 37 del 2016 han ingresado al Sivigila 13 casos, cinco confirmados, uno descartado en unidades de análisis y ocho probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 85).



Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Antioquia (el caso de Chocó), Bogotá (un caso del Meta), Córdoba, Meta (el caso de Guainía y tres procedentes del departamento), Vichada y Vaupés; de los ocho casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado completa la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 61,6 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta y Vichada (Tabla 101).

Tabla 101

Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 37, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	1	2	4	30,8
Bogotá	Meta	1	0	1	30,8
Vichada	Vichada	3	1	4	30,8
Vaupés	Vaupés	1	1	2	15,4
Córdoba	Córdoba	1	0	1	15,4
Antioquia	Chocó	0	1	1	7,8
Meta	Guainía	1	0	1	7,8
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

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

El 75,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, el 37,5 % de los casos se registró régimen subsidiado; el 62,5 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 37,5 % de los casos se registró en los grupos de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 102).

Tabla 102

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Masculino	6	75,0
	Femenino	2	25,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	12,5
	No afiliado	2	25,0
	Excepción	2	25,0
	Subsidiado	3	37,5
Pertenencia étnica	Indígena	3	37,5
	Otros	5	62,5
Área de procedencia	Rural Disperso	5	62,5
	Cabecera Municipal	2	25,0
	Centro poblado	1	12,5
Grupos de edad	10 a 14 años	1	12,5
	15a 19 años	1	12,5
	20 a 24 años	2	25,0
	25 a 29 años	1	12,5
	30 a 34 años	1	12,5
	45 a 49 años	1	12,5
	60 a 64 años	1	12,5

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

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Chocó, Vaupés y Vichada. No se ha identificado información previa de casos infectados con fiebre amarilla en Vaupés y en el Chocó (Tabla 103).

**Tabla 103**  
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 37, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	40,0
	San Juan de Arama	1	20,0
Vaupés	Carurú	1	20,0
	Riosucio	1	20,0
Vichada	Cumaribo	1	20,0
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>

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

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 60,0 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 80,0 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (Tabla 104).

**Tabla 104**  
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	5	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	Excepción	3	60,0
	Contributivo	1	20,0
	Subsidiado	1	20,0
Pertenencia étnica	Otros	4	80,0
	Indígenas	1	20,0
Área de procedencia	Rural Disperso	5	100
Grupos de edad	15a 19 años	1	20,0
	20 a 24 años	2	40,0
	25 a 29 años	2	40,0

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

De los cinco casos confirmados, cuatro han muerto por fiebre amarilla. Los cinco casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (Tabla 105).

**Tabla 105**  
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 37, 2016

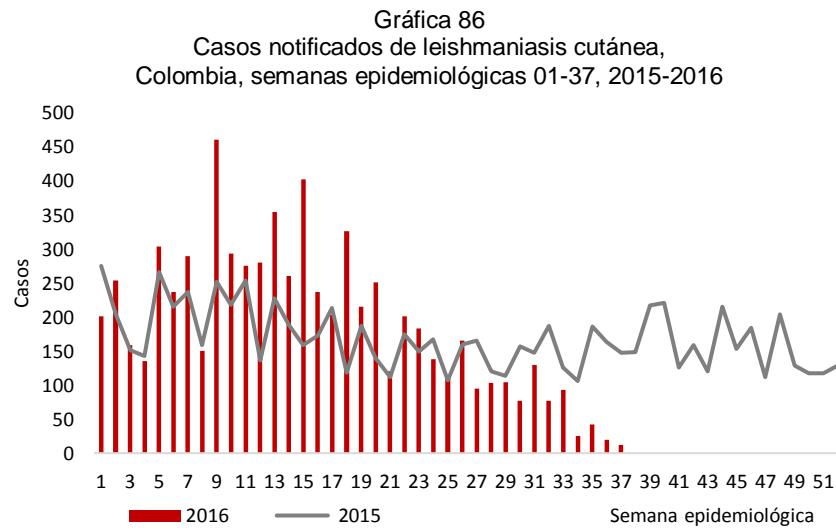
Semana epidemiológica	Entidad territorial de Procedencia	Condición final	Resultados		
			Virología	Histopatológico	Inmunohistoquímica
20	Meta	Muerto	PCR tejido-Negativo IgM- Positiva	Fiebre amarilla tardía	Positiva
25	Vaupés	Muerto	PCR- tejido Positivo	Fiebre amarilla activa	Positiva
27	Chocó	Muerto	PCR tejido-Negativo	Fiebre amarilla tardía	Positiva
32	Vichada	Vivo	IgM -Positiva	No aplica	No aplica
32	Meta	Muerto	PCR tejido-positivo	Fiebre amarilla	Positiva

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

Hasta la semana 37 de 2016, se han notificado cinco muertes probables, de las cuales se han confirmado cuatro por laboratorio y una continua en estudio.

## • Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron al Sivigila 232 casos de leishmaniasis, 12 casos de esta semana y 220 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 147 casos de leishmaniasis cutánea, un caso de leishmaniasis mucosa y no se notificaron casos de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 113 casos de leishmaniasis, 6 986 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 86), 74 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 53 casos de leishmaniasis visceral (23 confirmados y 30 probables).



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 89,2 % de los casos (Tabla 106).

**Tabla 106**  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 881	26,9	3	4,1	2	3,8	1 886	26,5
Antioquia	1 215	17,4	12	16,2	0	0	1 227	17,3
Norte Santander	660	9,4	1	1,4	0	0	661	9,3
Santander	455	6,5	1	1,4	0	0	456	6,4
Meta	455	6,5	20	27,0	0	0	475	6,7
Chocó	350	5,0	5	6,8	0	0	355	5,0
Risaralda	306	4,4	0	0	0	0	306	4,3
Nariño	210	3,0	1	1,4	1	1,9	212	3,0
Bolívar	192	2,7	0	0	24	45,3	216	3,0
Cundinamarca	191	2,7	6	8,1	0	0	197	2,8
Caquetá	194	2,8	6	8,1	0	0	200	2,8
Guaviare	150	2,1	6	8,1	0	0	156	2,2
Caldas	156	2,2	5	6,8	1	1,9	162	2,3
Putumayo	104	1,5	1	1,4	0	0	105	1,5
Boyacá	90	1,3	3	4,1	1	1,9	94	1,3
Córdoba	68	1,0	0	0	10	18,9	78	1,1
Valle del Cauca	57	0,8	1	1,4	0	0	58	0,8
Cauca	49	0,7	0	0	0	0	49	0,7
Buenaventura	27	0,4	0	0	0	0	27	0,4
Huila	20	0,3	0	0	2	3,8	22	0,3
Guainía	22	0,3	2	2,7	0	0	24	0,3
Vichada	15	0,2	0	0	0	0	15	0,2
Guajira	17	0,2	0	0	1	1,9	18	0,3
Sucre	16	0,2	0	0	7	13,2	23	0,3
Desconocido	14	0,2	0	0	1	1,9	15	0,2
Cesar	12	0,2	0	0	0	0	12	0,2
Vaupés	14	0,2	1	1,4	0	0	15	0,2
Arauca	8	0,1	0	0	0	0	8	0,1
Santa Marta	7	0,1	0	0	1	1,9	8	0,1
Amazonas	6	0,1	0	0	1	1,9	7	0,1
Casanare	7	0,1	0	0	1	1,9	8	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	3	0	0	0	0	0	3	0
Magdalena	3	0	0	0	0	0	3	0
Exterior	10	0,1	0	0	0	0	10	0,1
Total	6 986	100	74	100	53	100	7 113	100

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

Se registraron casos en 391 municipios de 30 departamentos y de tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,6 %, Chaparral (Tolima) con el 6,4 %, Rioblanco (Tolima) con el 4,7 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,0 %, Ortega (Tolima) con el 3,3 %, La Macarena (Meta) con el 3,1 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,8 %, Samaná (Caldas) con el 1,7 %, Anorí (Antioquía) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) con el 1,5 % y Valdivia (Antioquia) con el 1,4 %, han notificado el 37,1 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,4 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 27,7 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 57,8 % al régimen subsidiado; el 20,4 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,4 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,2 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral, el 62,3 % de los casos se registraron en menores de cinco años, el 52,8 % registrado en el sexo masculino; el 88,7 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 107).

**Tabla 107**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

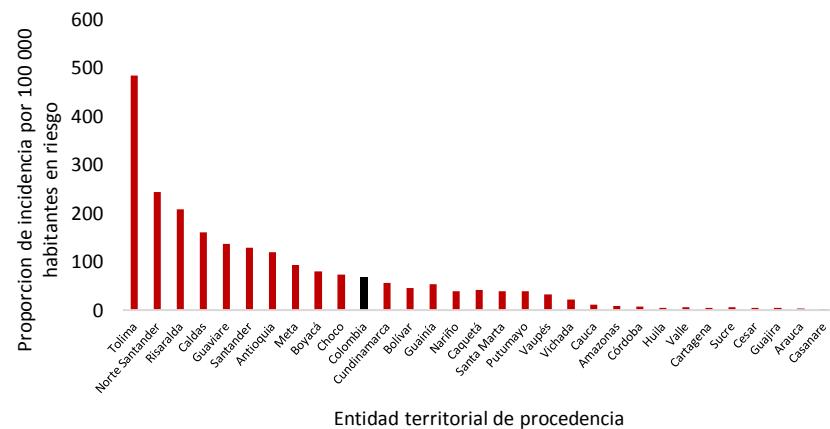
Variable	Categoría	Casos		Casos		Casos	
		L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%
Sexo	Femenino	1 860	26,6	12	16,2	25	47,2
	Masculino	5 126	73,4	62	83,8	28	52,8
	Contributivo	387	5,5	9	12,2	4	7,5
	Especial	81	1,2	1	1,4	0	0
	No afiliado	463	6,6	1	1,4	2	3,8
	Excepción	1 935	27,7	23	31,1	0	0
	Subsidiado	4 040	57,8	38	51,4	47	88,7
	Indeterminado	80	1,1	2	2,7	0	0
	Indígena	310	4,4	0	0	7	13,2
	ROM(gitano)	11	0,2	0	0	1	1,9
Pertenencia étnica	Raizal	8	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	222	3,2	4	5,4	2	3,8
	Otros	6 434	92,1	70	94,6	43	81,1
	Menores de un año	41	0,6	0	0	10	18,9
	1 a 4 años	296	4,2	0	0	23	43,4
	5 a 9 años	478	6,8	3	4,1	2	3,8
	10 a 14 años	584	8,4	2	0	6	11,3
	15 a 19 años	914	13,1	5	6,8	2	3,8
	20 a 24 años	1 426	20,4	20	27,0	2	3,8
	25 a 29 años	851	12,2	4	5,4	0	0
	30 a 34 años	537	7,7	5	6,8	1	0
	35 a 39 años	392	5,6	5	6,8	1	1,9
	40 a 44 años	276	4,0	8	10,8	2	3,8
	45 a 49 años	253	3,6	5	6,8	0	0
	50 a 54 años	245	3,5	2	2,7	0	0
	55 a 59 años	218	3,1	2	2,7	0	0
	60 a 64 años	169	2,4	3	4,1	1	0
	65 y más años	306	4,4	10	13,5	3	5,7

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 66,7 casos por cada 100 000 habitantes

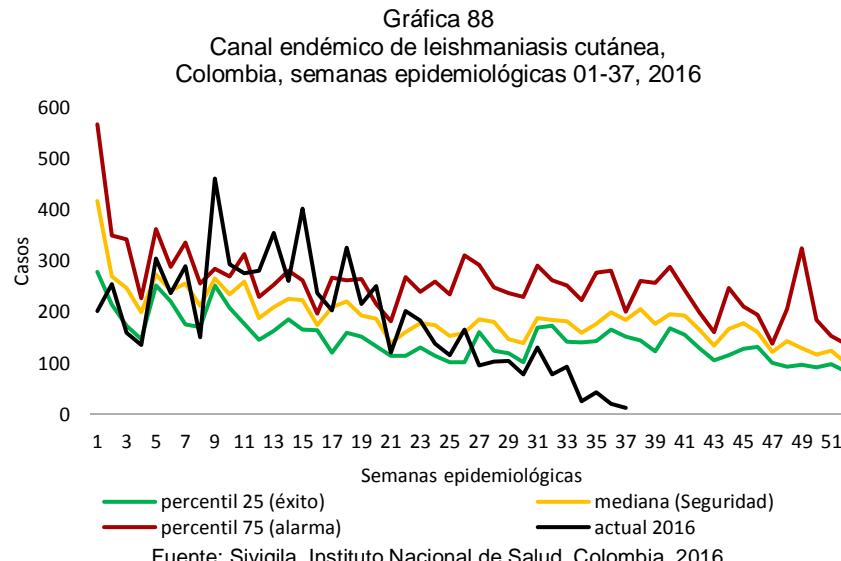
en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander y Antioquia, con más de 118 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 87).

**Gráfica 87**  
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

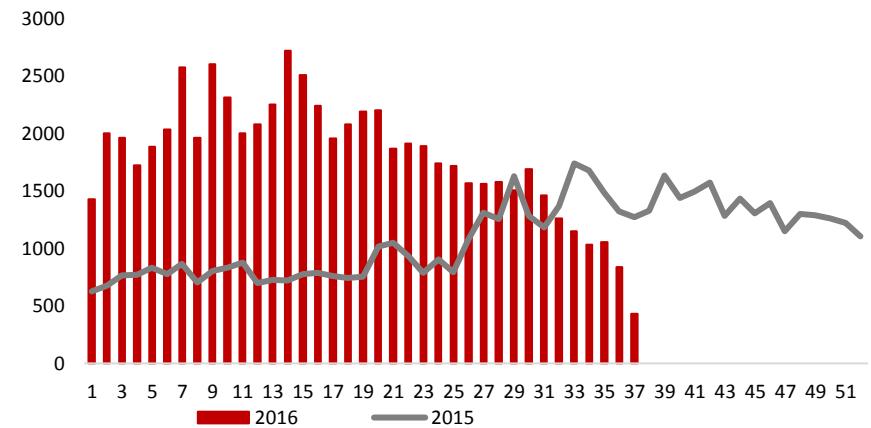
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23 y 26 de 2016 (Gráfica 88).



- **Malaria**

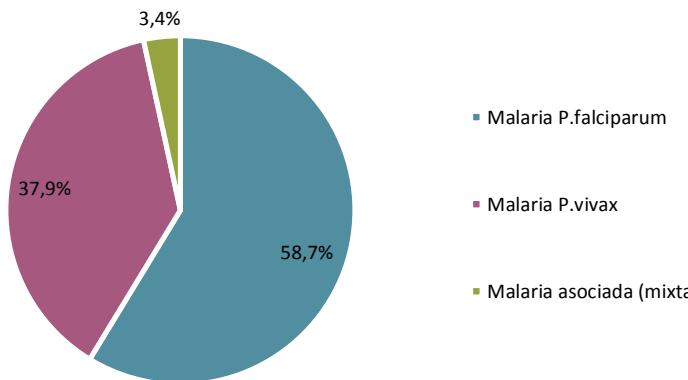
En la semana epidemiológica 37 de 2016, se notificaron 1 262 casos de malaria, 429 de esta semana y 833 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 1 273 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 66 733 casos de malaria, 65 535 de malaria no complicada y 1 198 de malaria complicada (Gráfica 89).

Gráfica 89  
Casos notificados de malaria,  
Colombia, semana epidemiológica 01- 37, 2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 39 143 casos (el 58,7 %), seguido por *P. vivax* con 25 319 casos (el 37,9 %) y 2 271 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 90).

Gráfica 90  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

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

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 62,6 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada por procedencia hasta la semana epidemiológica 37 (Tabla 108).

Tabla 108  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	1 825	25 711	0	13 303	40 839	62,3
Nariño	22	6 967	0	267	7 256	11,1
Antioquia	47	1 939	0	3 750	5 736	8,8
Buenaventura	21	1 326	0	947	2 294	3,4
Amazonas	88	426	0	1 258	1 772	2,7
Guainía	18	74	0	1 301	1 393	2,1
Cauca	6	1 149	0	39	1 194	1,8
Córdoba	9	172	0	870	1 051	1,6
Risaralda	7	146	0	688	841	1,3
Bolívar	54	127	0	570	751	1,1
Vichada	74	151	0	415	640	1,0
Guaviare	2	108	0	401	511	0,8
Valle	8	112	0	187	307	0,5
Norte Santander	0	2	0	137	139	0,2
Vaupés	2	8	0	110	120	0,2
Putumayo	0	6	0	41	47	0,1
Meta	1	8	0	25	34	0,1
Sucre	0	12	0	15	27	0,0004
Quindío	2	10	0	15	27	0,0004
Santander	2	6	0	14	22	0,0003
Caldas	0	2	0	17	19	0,0003
Cesar	3	1	0	9	13	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
La Guajira	0	1	0	10	11	0,0002
Magdalena	0	3	0	8	11	0,0002
Arauca	0	1	0	8	9	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	5	7	0,0001
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	2	3	0,0001
Choco	1 825	25 711	0	13 303	40 839	0,0004
Nariño	22	6 967	0	267	7 256	0,0004
Desconocido	0	5	0	13	18	0,0003
Exterior	20	65	0	316	401	0,6
Total	2 213	38 559	0	24 763	65 535	100

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

Por procedencia, notificaron casos 381 municipios de 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Itsmina, Roberto Payán y Rioquito aportaron el 50,9 % de la notificación (Tabla 109).

Tabla 109

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	435	7 949	0	3 222	11 606	17,7
Alto Baudó	248	1 627	0	1 617	3 492	5,3
Lloró	360	1 661	0	886	2 907	4,4
Tumaco	14	2 409	0	56	2 479	3,8
Bagadó	46	793	0	1 500	2 339	3,6
Bajo Baudó	7	1 542	0	707	2 256	3,4
Tadó	7	1 350	0	729	2 086	3,2
Bojaya	111	1 271	0	530	1 912	2,9
Itsmina	146	829	0	491	1 466	2,2
Rioquito	8	1 225	0	180	1 413	2,2
Roberto Payán	1	1 373	0	28	1 402	2,0
Otros municipios	794	16 207	0	14 462	31 463	49,1
Total	2 213	38 559	0	24 763	65 535	100

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

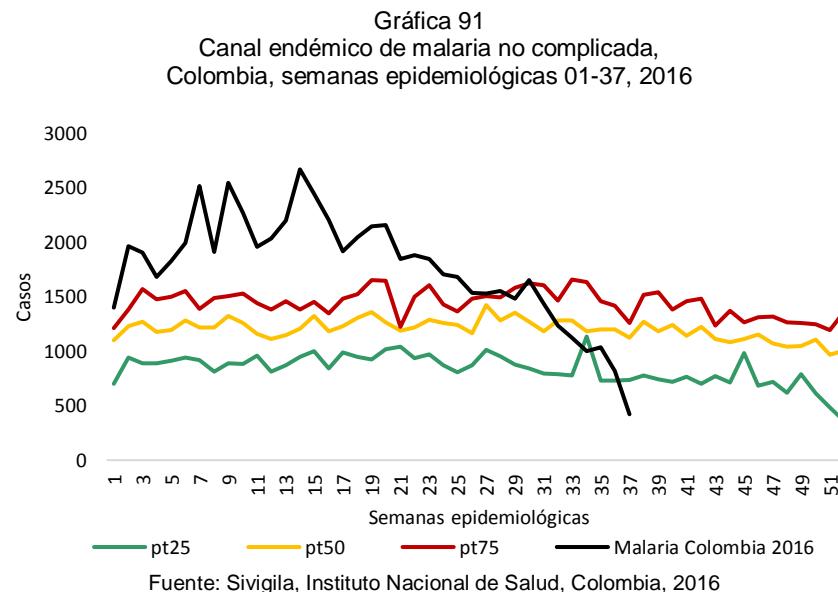
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registró en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 35 088 (el 53,5 %) en afrocolombianos y 19 513 (el 29,8 %) en indígenas; por procedencia el 35,0 % de los casos se registró en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenece al régimen subsidiado (Tabla 110).

Tabla 110  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

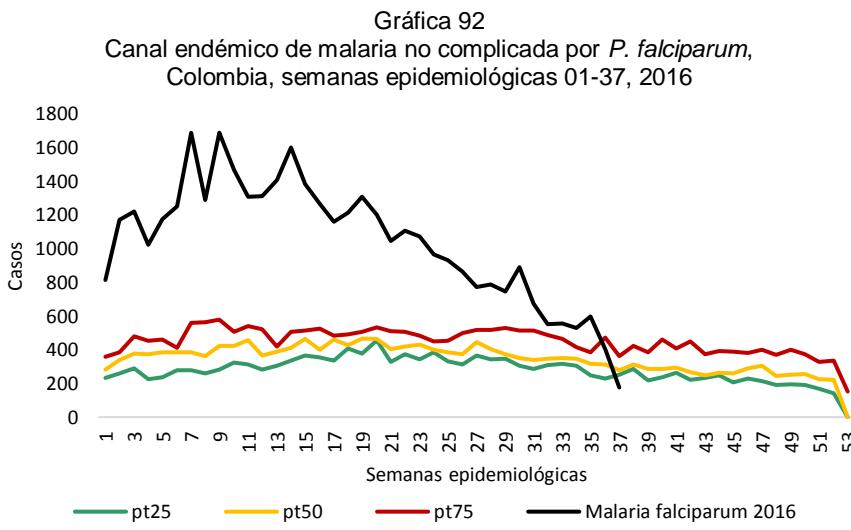
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28 390	43,3
	Masculino	37 145	56,7
	Menores de un año	702	1,1
	1 a 4 años	6 616	10,1
	5 a 9 años	8 653	13,2
	10 a 14 años	8 725	13,3
	15 a 19 años	7 891	12,0
	20 a 24 años	7 070	10,8
	25 a 29 años	5 646	8,6
	30 a 34 años	4 580	7,0
	35 a 39 años	3 793	5,8
	40 a 44 años	3 003	4,6
	45 a 49 años	2 484	3,8
	50 a 54 años	2 182	3,3
	55 a 59 años	1 701	2,6
	60 a 64 años	1 051	1,6
	65 y más años	1 438	2,2
	Indígena	19 513	29,8
	ROM(gitano)	179	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	96	0,1
	Palanquero	48	0,07
	Afrocolombiano	35 088	53,5
	Otros	10 611	16,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	21 201	32,4
	Centro Poblado	21 115	32,2
	Rural disperso	23 219	35,4
	Contributivo	3 662	5,9
	Especial	1 556	2,4
Tipo de régimen	Sin afiliación	12 197	18,6
	Excepción	743	1,1
	Subsidiado	46 705	71,3
	Indeterminado	672	1,0

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote desde la semana epidemiológica 01 hasta la 28 y en la 30, en las semanas epidemiológicas 29, 31 y 35 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 32, 33, 34 y 36 en zona de seguridad (Gráfica 91).

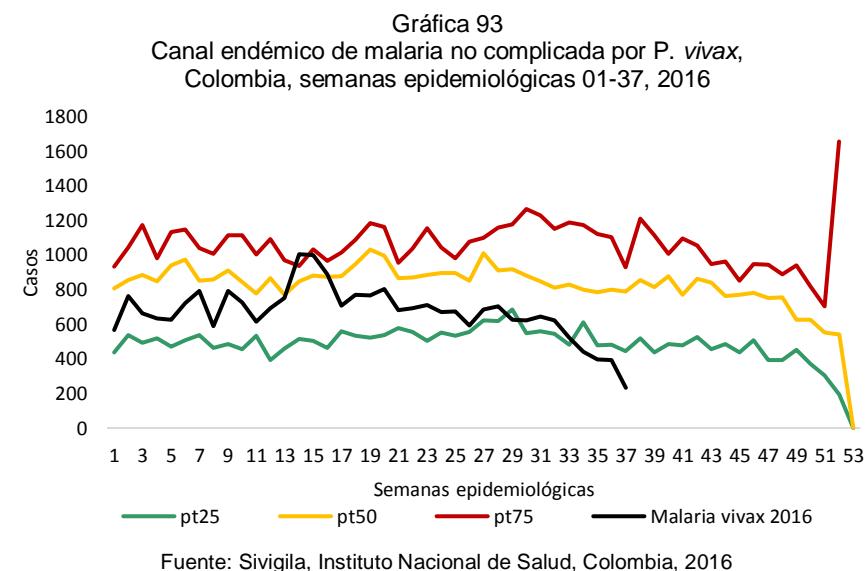


El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 35, en la semana epidemiológica 36 se ubicó en situación de alarma (Gráfica 92).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 28, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 se ubicaron en zona de alarma y las semanas epidemiológicas 29, 33, 34 y 35 se ubica en zona de éxito (Gráfica 93).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 fue de 6,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,8 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 54 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 111).

Tabla 111  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	319,9	97,3	221,2
Bagadó	291,7	187,1	98,9
Lloró	257,6	78,5	147,1
Bojaya	189,1	52,4	125,7
Río Quíto	155,9	19,8	135,1
La Pedrera	137,3	84,4	40,0
Nuquí	133,5	42,8	75,5
Bajo Baudó	128,8	40,3	88,0
El Cantón del San Pablo	115,1	26,1	88,1
Tadó	109,9	38,4	71,1
Quibdó	100,1	27,7	9,2
Medio Baudó	98,5	32,0	61,0
Tarapacá	98,9	71,3	26,6
Nóvita	97,2	30,7	65,1
Taraíra	97,1	89,8	6,1
Alto Baudó	92,6	42,8	43,1
Bahía Solano	82,7	22,8	55,3
Atrato	82,4	16,2	64,0

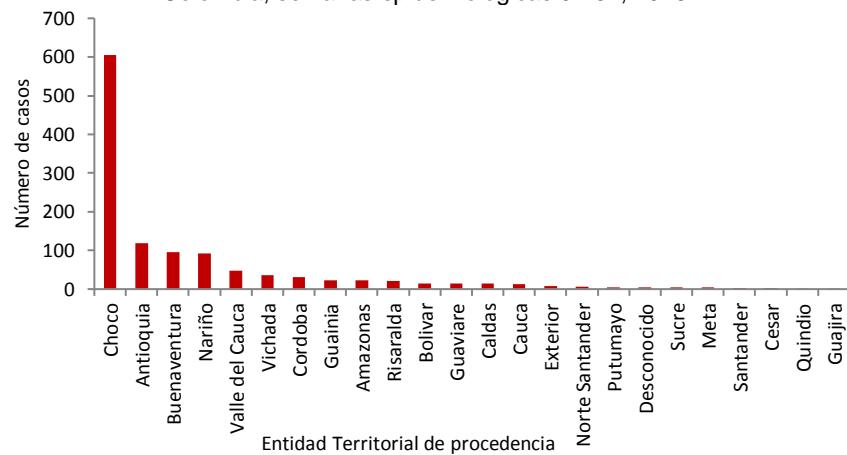
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

## Malaria Complicada

Se notificaron 1 198 casos de malaria complicada procedentes de 165 municipios de 29 entidades territoriales y del distrito de Buenaventura; el 50,5 % de los casos se registró en Chocó (Gráfica 94).

Gráfica 94  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 474 casos (el 39,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 412 casos (el 34,4 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 55,0 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 112).

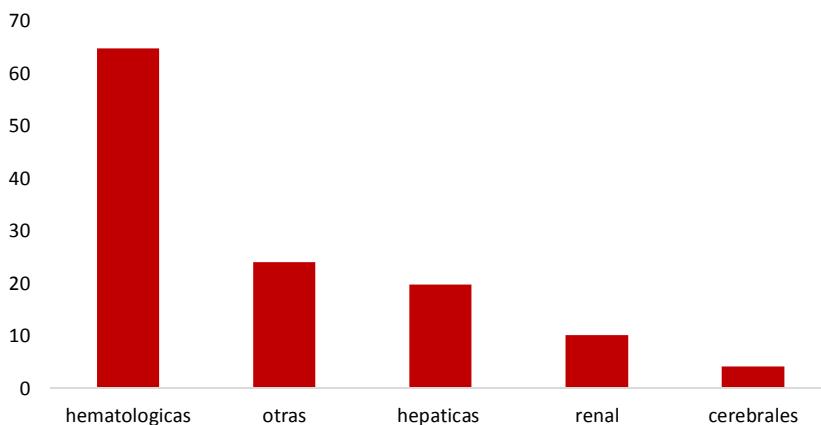
**Tabla 112**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	537	45,3
	Masculino	661	54,7
Grupos de edad	Menores de un año	52	4,4
	1 a 4 años	124	10,4
	5 a 9 años	92	7,7
	10 a 14 años	107	8,9
	15 a 19 años	150	12,5
	20 a 24 años	177	14,8
	25 a 29 años	116	9,7
	30 a 34 años	76	6,3
	35 a 39 años	76	6,3
	40 a 44 años	51	4,2
	45 a 49 años	50	4,2
	50 a 54 años	31	2,6
	55 a 59 años	28	2,3
	60 a 64 años	20	1,7
	65 y más años	48	4,0
	Indígena	308	25,7
	ROM(gitano)	3	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	412	34,4
	Otros	474	39,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	659	55,0
	Centro Poblado	193	16,0
	Rural disperso	346	29,0
Régimen de afiliación	Contributivo	191	16,0
	Especial	61	5,1
	Sin afiliación	130	10,8
	Excepción	47	3,9
	Subsidiado	758	63,2
	Indeterminado	11	1,0

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

De los 1 198 casos de malaria complicada, 775 casos (el 64,6 %) presentaron complicaciones hematológicas, 287 casos (el 23,9 %) presentaron otras complicaciones (Gráfica 95).

**Gráfica 95**  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 37 del año en curso se han notificado 412 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 404 casos son de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 326 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,1 %), 65 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,7 %) y 21 casos con infección mixta (el 5,0 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (Tabla 113).

**Tabla 113**  
**Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016**

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	3	Brasil	Amazonas	Leticia
	29	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela		Medellín
	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela		Yarumal
	1	Desconocido	Antioquia	Envigado
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	238	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	32	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Municipio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguízamo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela		Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Tamalameque
	1	Venezuela	Cesar	Becerril
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	3	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	15	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
	3	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela		Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
	1	Desconocido	Desconocido	Caicedonia
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	2	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Cartagena	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Brasil		Acacias
Total	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
	412			

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

A semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado 43 muertes probables por malaria, cuatro muertes no cumplen con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis; de las 39 muertes probables, siete se han confirmado, tres se han clasificado como casos compatibles y quedan 29 muertes en estudio. Por procedencia, el 56,4 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 114).

**Tabla 114**  
**Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016**

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloro	6
	Bojayá	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Rioquito	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	2
Sucre	San Marco	2
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
	Caloto	1
	Rio Sucio	1
Quindío	Calarcá	1
Vichada	Cumaribo	1
Amazonas	La Pedrera	1
Brasil	Brasil	1
	Total	39

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

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

Por sexo, el 51,3 % de las muertes se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 12,8 % de las muertes se registró en el grupo menor de un año, cuatro de los cuales eran procedentes de Chocó (Lloró registra dos muertes, Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno) y una muerte procedente de Pueblo Rico (Risaralda); por pertenencia étnica, 15 casos (el 38,5 %) se notificaron en indígenas; por área de procedencia, el 39,5 % de las muertes se registró en las cabeceras municipales; el 74,4 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 115).

**Tabla 115**  
Casos notificados como muertes probables por malaria, por grupos de edad,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20	51,3
	Masculino	19	48,7
Grupos de edad	Menores de un año	5	12,8
	1 a 4 años	4	10,3
	5 a 9 años	1	2,6
	10 a 14 años	2	5,1
	15 a 19 años	4	10,3
	20 a 24 años	4	10,3
	25 a 29 años	2	5,1
	30 a 34 años	2	5,1
	35 a 39 años	1	2,6
	40 a 44 años	2	5,1
	45 a 49 años	1	2,6
	50 a 54 años	2	5,1
	55 a 59 años	2	5,1
	60 y mas	7	17,9
Pertenencia étnica	Indígena	15	38,5
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	25,6
Área de procedencia	Otros	14	35,9
	Cabecera municipal	15	39,5
	Centro Poblado	10	23,7
Régimen de afiliación	Rural disperso	14	36,8
	Contributivo	5	12,8
	Especial	0	0
	Sin afiliación	5	10,2
	Excepción	0	0
Régimen de afiliación	Subsidiado	28	74,4
	Indeterminado	1	2,6

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado 3 020 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 95 129 sospechosos por clínica, de estos 91 383 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 746 proceden de 283 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 37 de 2016 se registraron 405 casos, 99 de esta semana y 306 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 405 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,9 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 116).

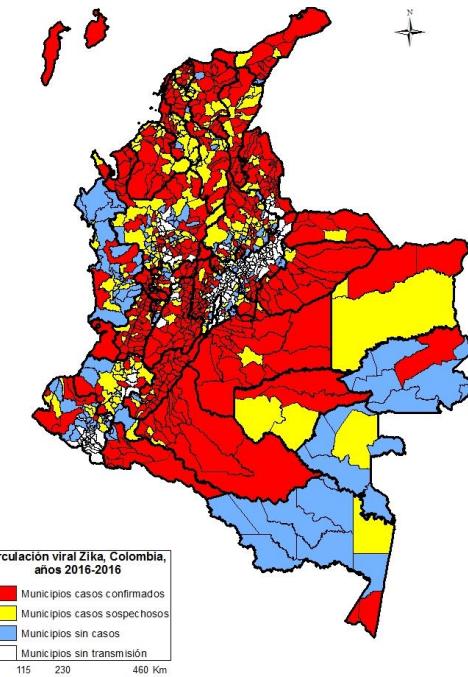
**Tabla 116**  
**Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 37 de 2016**

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	890	10,08	24 777	27,11	178	4,75	25 845
Norte Santander	1 521	17,23	8 785	9,61	98	2,62	10 404
Santander	443	5,02	9 244	10,12	371	9,90	10 058
Tolima	822	9,31	6 028	6,60	198	5,29	7 048
Huila	915	10,37	5 816	6,36	109	2,91	6 840
Cundinamarca	317	3,59	4 612	5,05	319	8,52	5 248
Barranquilla	238	2,70	4 400	4,81	0	0	4 638
Meta	580	6,57	3 547	3,88	77	2,06	4 204
Casanare	280	3,17	3 596	3,94	22	0,59	3 898
Córdoba	253	2,87	2 437	2,67	527	14,07	3 217
Antioquia	335	3,80	1 845	2,02	309	8,25	2 489
Atlántico	121	1,37	1 867	2,04	105	2,80	2 093
Santa Marta	155	1,76	1 786	1,95	0	0	1 941
Arauca	191	2,16	1 623	1,78	41	1,09	1 855
Sucre	107	1,21	1 302	1,42	215	5,74	1 624
Cesar	245	2,78	1 235	1,35	122	3,26	1 602
Magdalena	140	1,59	988	1,08	173	4,62	1 301
Risaralda	130	1,47	1 167	1,28	3	0,08	1 300
Caquetá	234	2,65	899	0,98	25	0,67	1 158
San Andrés	66	0,75	1 057	1,16	17	0,45	1 140
Cartagena	103	1,17	927	1,01	0	0	1 030
Bolívar	139	1,57	592	0,65	154	4,11	885
Guajira	95	1,08	517	0,57	108	2,88	720
Putumayo	110	1,25	410	0,45	7	0,19	527
Buenaventura	5	0,06	455	0,50	0	0	460
Quindío	24	0,27	359	0,39	13	0,35	396
Boyacá	88	1,00	236	0,26	36	0,96	360
Amazonas	28	0,32	255	0,28	45	1,20	328
Cauca	34	0,39	168	0,18	116	3,10	318
Caldas	74	0,84	197	0,22	30	0,80	301
Guaviare	15	0,17	175	0,19	20	0,53	210
Desconocido	58	0,66	0	0	80	2,14	138
Vichada	5	0,06	32	0,04	41	1,09	78
Nariño	20	0,23	27	0,03	29	0,77	76
Choco	5	0,06	11	0,01	37	0,99	53
Vaupés	0	0	0	0	14	0,37	14
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	107	2,86	144
Total	8 826	8,49	91 383	87,91	3 746	3,60	103 955

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

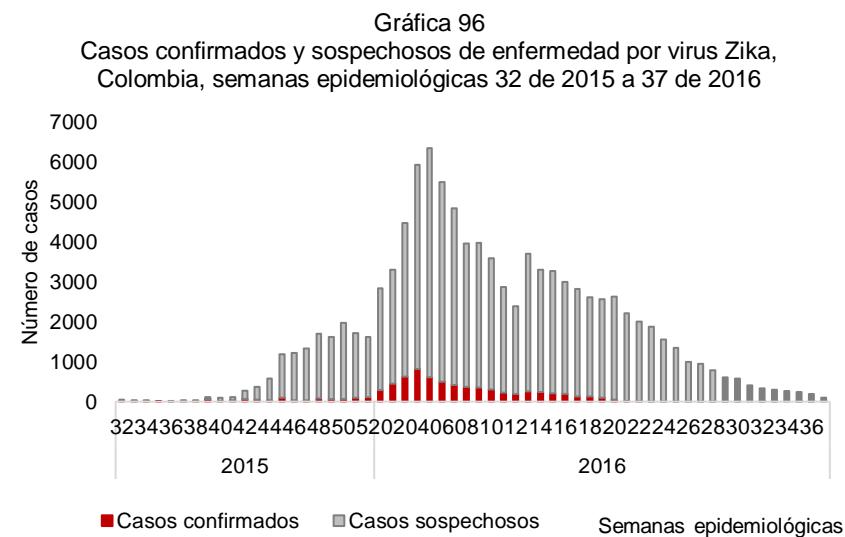
Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 283 municipios, sumando un total de 790 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

**Mapa 7**  
**Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 37 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 (6 346 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 219 casos/semana (Gráfica 96).



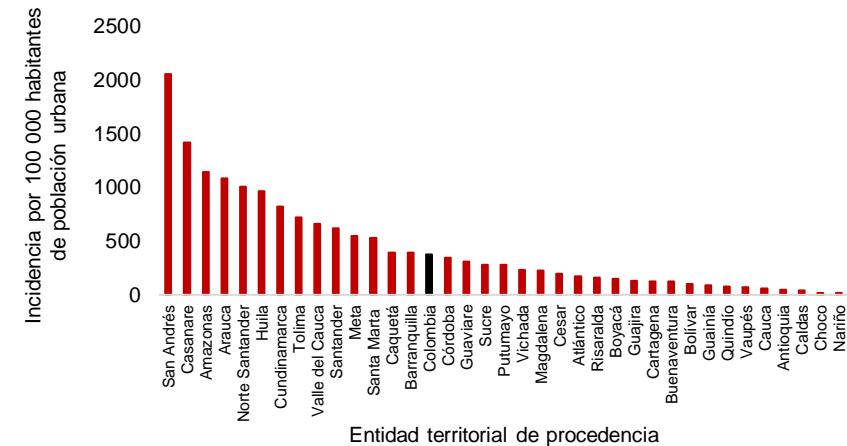
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

\* Las distribuciones se realizaron con un n = 102 616 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

\*\* Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 375,5 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 97).

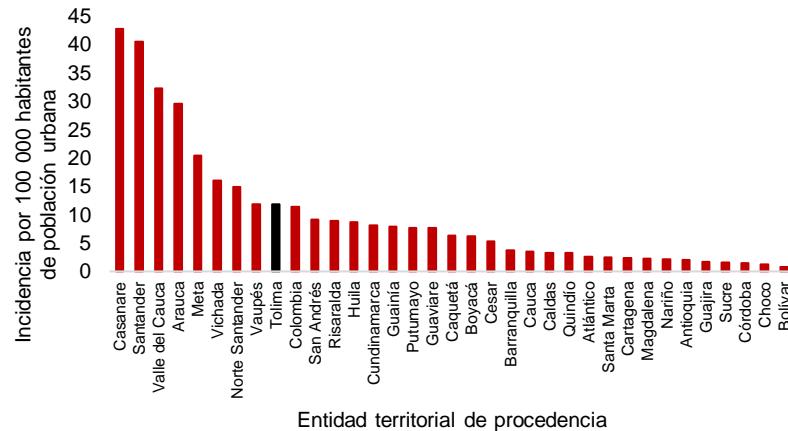
**Gráfica 97**  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016



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

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 11,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Santander, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 98).

Gráfica 98  
Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase post - epidémica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 37 de 2016



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

El 66,3 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,7 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,8 % en afrocolombianos (Tabla 117).

Tabla 117  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 37 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	68 052	66,3
	Masculino	34 564	33,6
	Contributivo	65 257	63,5
	Especial	4 318	4,2
	Indeterminado	646	0,6
	No afiliado	1 618	1,5
	Excepción	4 142	4,04
Tipo de régimen	Subsidiado	26 635	25,9
	Indigena	689	0,6
	ROM, Gitano	395	0,3
	Raizal	301	0,2
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 843	1,8
	Otros	99 363	96,8
Pertenencia étnica	Menores de un año	2 868	2,7
	1 a 4 años	4 162	4,06
	5 a 9 años	4 325	4,2
	10 a 14 años	4 983	4,8
	15 a 19 años	8 183	7,9
	20 a 24 años	13 508	13,1
	25 a 29 años	14 542	14,1
	30 a 34 años	12 717	12,3
	35 a 39 años	9 625	9,3
	40 a 44 años	6 881	6,7
	45 a 49 años	6 067	5,9
	50 a 54 años	5 250	5,1
	55 a 59 años	3 763	3,6
	60 a 64 años	2 448	2,3
Grupos de edad	65 y más años	3 294	3,2

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016  
\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 102 616 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 37 del año 2016, se han confirmado 5 882 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 175 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 575 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 600 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 15,8 % (3 027 gestantes) (Tabla 118).

**Tabla 118**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 37 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle	699	11,88	2 287	18,19	41	6,83	3 027
Norte Santander	1 028	17,48	1 846	14,68	17	2,83	2 891
Barranquilla	163	2,77	1 204	9,57	3	0,50	1 370
Huila	680	11,56	632	5,03	25	4,17	1 337
Santander	364	6,19	894	7,11	23	3,83	1 281
Meta	503	8,55	561	4,46	8	1,33	1 072
Córdoba	189	3,21	719	5,72	117	19,50	1 025
Tolima	410	6,97	517	4,11	12	2,00	939
Atlántico	90	1,53	622	4,95	21	3,50	733
Antioquia	201	3,42	307	2,44	32	5,33	540
Cesar	194	3,30	296	2,35	29	4,83	519
Casanare	161	2,74	312	2,48	1	0,17	474
Santa Marta	102	1,73	356	2,83	0	0	458
Sucre	58	0,99	331	2,63	57	9,50	446
Bogotá	143	2,43	214	1,70	51	8,50	408
Magdalena	85	1,45	304	2,42	17	2,83	406
Caquetá	189	3,21	176	1,40	4	0,67	369
Arauca	135	2,30	169	1,34	1	0,17	305
Cundinamarca	126	2,14	155	1,23	19	3,17	300
Guajira	62	1,05	114	0,91	30	5,00	206
Risaralda	77	1,31	102	0,81	0	0	179
Bolívar	28	0,48	61	0,49	29	4,83	118
Putumayo	51	0,87	59	0,47	0	0	110
Cauca	23	0,39	50	0,40	20	3,33	93
Cartagena	17	0,29	66	0,52	1	0,17	84
Quindío	15	0,26	61	0,49	1	0,17	77
Caldas	33	0,56	30	0,24	5	0,83	68
Boyacá	22	0,37	22	0,17	2	0,33	46
Amazonas	4	0,07	39	0,31	1	0,17	44
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,09	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	7	0,06	1	0,17	12
Vichada	0	0	3	0,02	7	1,17	10
Nariño	4	0,07	3	0,02	3	0,50	10
Choco	2	0,03	2	0,02	5	0,83	9
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,50	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	12	0,20	2	0,02	14	2,33	28
Total	5 882	30,87	12 575	65,99	600	3,15	19 057

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

## Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 23 de septiembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 37 de 2016 se han confirmado cuarenta y un (41) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 196 casos fueron descartados y 246 casos están en estudio.

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

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 37 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 631 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 82 casos (el 13 %) (Tabla 119).

Tabla 119

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 37 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle	82	13,00
Norte Santander	81	12,84
Barranquilla	73	11,57
Antioquia	44	6,97
Atlántico	39	6,18
Huila	29	4,60
Córdoba	26	4,12
Bogotá	25	3,96
Tolima	23	3,65
Sucre	22	3,49
Santander	20	3,17
Arauca	16	2,54
Cesar	14	2,22
Caquetá	10	1,58
Magdalena	10	1,58
Meta	10	1,58
San Andrés	10	1,58
Casanare	9	1,43
Cauca	9	1,43
Guajira	9	1,43
Bolívar	8	1,27
Cartagena	8	1,27
Cundinamarca	7	1,11
Santa Marta	7	1,11
Putumayo	6	0,95
Amazonas	6	0,95
Risaralda	6	0,95
Nariño	5	0,79
Caldas	4	0,63
Quindío	3	0,48
Choco	2	0,32
Boyacá	1	0,16
Vichada	1	0,16
Guaviare	1	0,16
Exterior	5	0,79
Total	631	100

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

El 55,8 % (352 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,2 % (77 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 120).

Tabla 120

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 37 de 2016

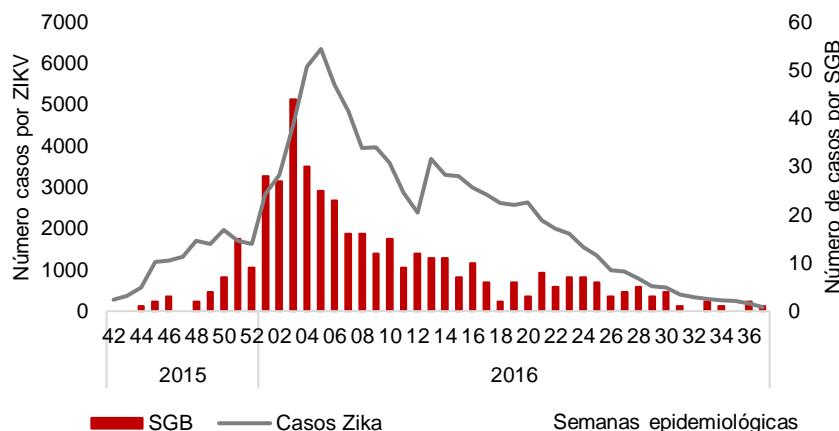
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	9	3,2	7	2	16	2,5
1 a 4 años	6	2,2	15	4,3	21	3,3
5 a 9 años	6	2,2	20	5,7	26	4,1
10 a 14 años	17	6,1	18	5,1	35	5,5
15 a 19 años	18	6,5	19	5,4	37	5,9
20 a 24 años	23	8,2	24	6,8	47	7,4
25 a 29 años	19	6,8	26	7,4	45	7,1
30 a 34 años	22	7,9	28	8	50	7,9
35 a 39 años	29	10,4	28	8	57	9
40 a 44 años	19	6,8	24	6,8	43	6,8
45 a 49 años	27	9,7	33	9,4	60	9,5
50 a 54 años	18	6,5	27	7,7	45	7,1
55 a 59 años	19	6,8	25	7,1	44	7
60 a 64 años	12	4,3	16	4,5	28	4,4
65 años y más	35	12,5	42	11,9	77	12,2
Total casos	279	44,2	352	55,8	631	100

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

El 65,7 % 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 (415 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 (Gráfica 99).

Gráfica 99

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 37 de 2016



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 102 149 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>)
- 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**

### Actualización epidemiológica de Fiebre Amarilla, 16 de septiembre de 2016

En **Angola** del 05 de diciembre de 2015 hasta el 08 de septiembre de 2016 se han notificado 4 100 casos sospechosos de fiebre amarilla con 373 muertes (letalidad 9,1 %); Por otra parte 884 casos se han confirmado por laboratorio y 121 muertes (letalidad 13,7 %).

En la República Democrática del Congo del 01 de enero al 14 de septiembre del presente año, se han reportado 2707 casos sospechosos y 76 casos confirmados con 16 muertes (letalidad 21 %).

Dentro de las acciones de respuesta, Angola se encuentra en la fase dos de la campaña de vacunación. En este momento se encuentran disponibles 5,7 millones de dosis de vacuna para la respuesta al brote.

Fuente: <http://who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/16-september-2016/en/>

### Actualización epidemiológica de Enfermedad Respiratoria del Medio Oriente por Coronavirus MERS-CoV, 21 de septiembre de 2016

Entre el 23 de agosto y el 11 de septiembre del 2016 el punto focal para el Reglamento Sanitario Internacional del Reino de **Arabia Saudita** notificó cinco casos de infección de MERS-CoV. Tres personas tuvieron contacto con camellos antes del inicio de los síntomas, uno tuvo contacto con una persona confirmada para la infección y otra está en investigación.

Desde septiembre del 2012 hasta la fecha se han confirmado por laboratorio 1 806 casos mundialmente, incluyendo 643 muertes asociadas al evento. Estos casos se han confirmado en 27 estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS recomienda continuar con la vigilancia de la infección respiratoria aguda, sobre todo en relación con los patrones inusuales. Los profesionales de la salud deben asegurar el uso de medidas de bioseguridad cuando atiendan pacientes con síntomas respiratorios.

Las medidas generales de higiene como lavado de manos antes y después de manipular animales y evitar el contacto con animales enfermos deben aplicarse permanentemente, sobre todo en personas diabéticas, con insuficiencia renal e inmunocompromiso.

Las prácticas adecuadas de higiene con los alimentos se deben fortalecer, para evitar con consumo de leche, orina o carne crudas de camello, en especial.

Fuente: <http://who.int/csr/don/21-september-2016-mers-saudi-arabia/en/>

### Actualización epidemiológica de Enfermedad por Virus Zika, 22 de septiembre de 2016

Los países o territorio que reportaron infección por virus Zika por primera vez la semana anterior fueron Saint Kitts y Nevis. Guatemala reportó por primera vez microcefalia u otra malformación en sistema nervioso central y Ecuador reportó por primera vez la ocurrencia de casos de Síndrome de Guillain Barre (SGB) asociados con Zika en su territorio.

Luego del cierre de los juegos paralímpicos en Brasil el 18 de septiembre la OMS no ha recibido un reporte oficial de casos de infección pro virus Zika asociados con ese evento. Se mantienen las recomendaciones de prácticas sexuales seguras.

El linaje Africano del virus solo ha sido reportado en ese continente y recientemente en siete casos identificados en Guinea Bissau. Por otra parte el linaje Asiático ha sido reportado en Asia, Región del Pacífico Occidental, América y Cabo Verde.

De los 73 países que han reportado la transmisión vectorial del Zika, 56 reportaron casos desde el 2015 y aún se encuentran en brote, cinco reportan transmisión activa desde este año y 12 presentaron en 2015 sin casos este año. Desde febrero del presente año 12 países han reportado transmisión de persona a persona.

Con relación a las complicaciones 21 países han reportado microcefalia u otras malformaciones del Sistema Nervioso Central. Cuatro países reportaron casos en niños de países no endémicos para Zika. Por otra parte 19 países han reportado incremento en la incidencia de SGB.

Fuente:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250143/1/zikasitrep22Sep16-eng.pdf>

### • *Alertas nacional*

#### **BROTE DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

El 19 de septiembre se notificó al grupo de gestión del riesgo, respuesta inmediata y comunicación del riesgo (GRRRI-CR) un brote de enfermedad diarreica aguda en el distrito de **Bogotá**. Se encontraron nueve menores de edad afectados que presentaron además de las deposiciones diarreicas, náusea, vómito, cefalea. Se recomendó limpieza de los juguetes y elementos compartidos y áreas, higiene de manos.

Estado: abierto

#### **BROTE DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS**

El 19 de septiembre se notificó al grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata un brote de ETA en el distrito de **Bogotá**. Se reportó afectación de 13 personas de 627 expuestos para una tasa de ataque de 2 %. El alimento implicado fue ajiaco. Los signos y síntomas presentados fueron diarrea, dolor abdominal y vómito. Se dieron recomendaciones para lavado de manos, desinfección de choque y educación a los padres de familia. No se obtuvieron muestras biológicas ni de alimentos

Estado: abierto

#### **BROTE VARICELA**

El 19 de septiembre se notificó al (GRRRI-CR) un brote de varicela en un jardín infantil en el municipio de Albania en el departamento de **Caquetá**. Se identificaron y notificaron inicialmente dos casos y por búsqueda activa comunitaria se encontraron siete más, la tasa de ataque fue de 15 %.

Se brindaron recomendaciones a los padres de familia y docentes, seguimiento a los pacientes y cumplimiento de la incapacidad médica.

Estado del brote abierto.



# 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**

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

### **Maternidad Segura**

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

### **Nutrición**

Andrea Cristancho Amaya

### **Crónicas**

Víctor Martínez Gómez

### **Salud mental**

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

### **Alimentos y agua**

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

### **Equipo Sivigila**

### **Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis**

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolinda Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

### **Inmunoprevenibles**

Orlando Castillo Pabón

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

### **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