



Semana epidemiológica | número 29 de 2016 | 17 julio - 23 julio

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua .....	26
Infecciones de transmisión sexual.....	35
Micobacterias .....	44
Zoonosis .....	48
Factores de Riesgo Ambiental.....	57
Enfermedades no Transmisibles .....	60
Salud Mental .....	74
Enfermedades transmitidas por vectores .....	84
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública .....	107



# Rendición de Cuentas

Vigencia 2015

Agosto 5  
de 2016  
8:00 a.m.

Transmisión en vivo a través de  
streaming en [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

Línea gratuita 018000 113 400  
Teléfono: 57 (1) 2207700

Señor ciudadano si desea incluir algún tema específico en la  
Rendición de Cuentas del INS, puede hacerlo al correo  
[rendicuentasins@ins.gov.co](mailto:rendicuentasins@ins.gov.co) y [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co)

## Instituto Nacional de Salud - 2015

Todas las entidades públicas están en la búsqueda de la transparencia de la gestión de la Administración Pública y de fomentar a través de diferentes mecanismos la participación ciudadana de manera activa y efectiva sobre la gestión de las mismas, es un ejercicio de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones en pos de tener principios de Buen Gobierno, eficiencia, eficacia y efectividad para lo cual se debe tener información clara, oportuna, utilizable a través de diferentes mecanismos.

El espacio dedicado al proceso de rendición de cuentas y audiencia pública del Instituto Nacional de Salud para la gestión 2015, pretende generar interlocución entre los servidores públicos y la ciudadanía, por esta razón lo invitamos a participar en los canales habilitados para darle respuesta a todas sus preguntas y escuchar propuestas de acciones para mejorar la misión institucional.

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

- [Invitación a rendición de cuentas INS 2015](#)
- [Informe de rendición de cuentas](#)
- [Informe de gestión institucional](#)



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).

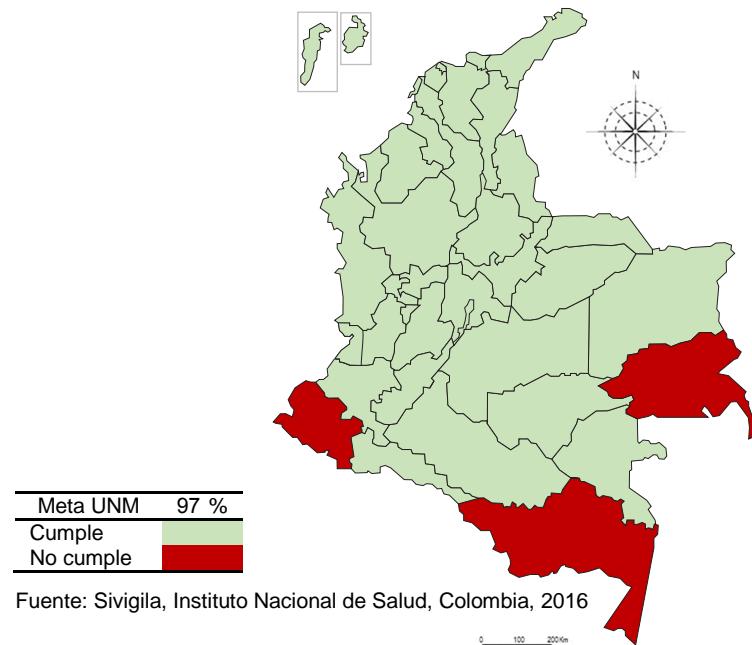
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 29

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 29 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación con la misma semana del 2015.

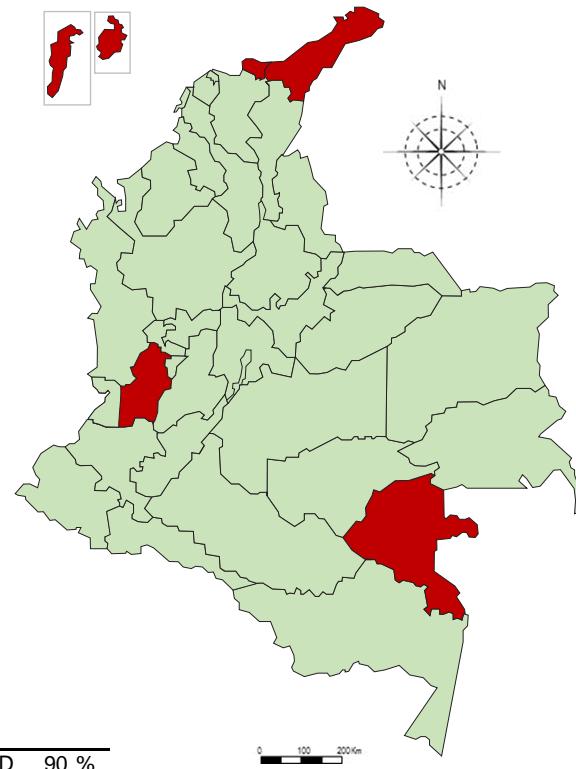
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2 % (1 108 de 1 117 municipios), disminuyó 0,2 % con respecto a la semana anterior y aumentó 0,2 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 29, 2016



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

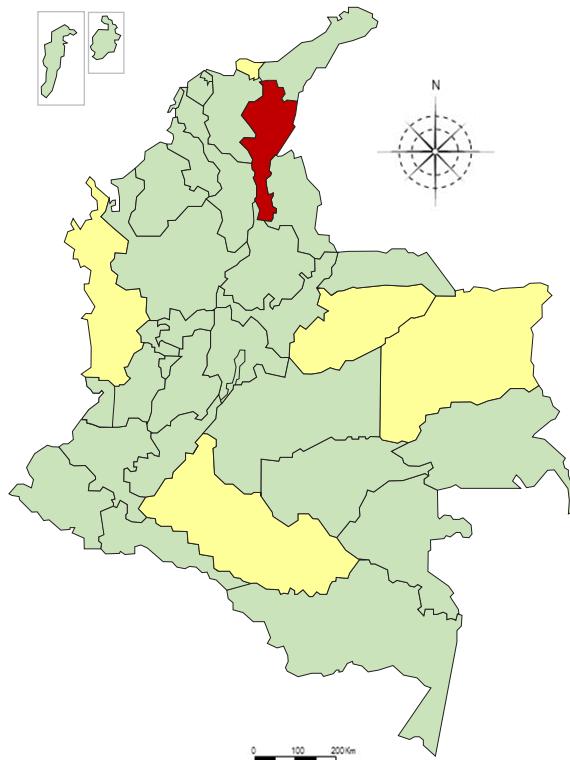
**Mapa 2**  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 29, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 28 de 2016, el 83,8 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 13,5 % presentaron inconsistencias y una entidad dejó de enviar el reporte (Mapa 3).

**Mapa 3**  
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 29, 2016



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

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

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

**Mapa 4**  
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 29, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	84,4 %	27	
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	9,5 %	3	
10,0 % a 20,9 %	Medio	3,1 %	1	0,8
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.

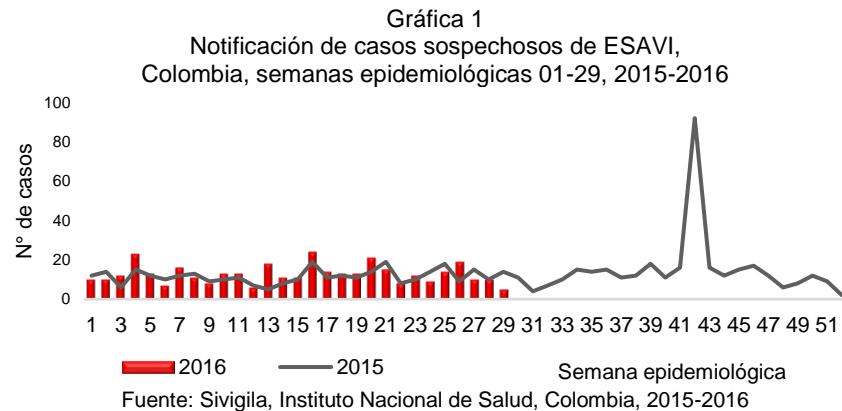
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Difteria**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 29 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria que se han descartado en unidad de análisis.

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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de ESAVI, cinco de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 369 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Huila, Sucre, Norte Santander, Atlántico y Risaralda notificaron el 69,9 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	86	23,3
Antioquia	37	10,0
Valle del Cauca	28	7,6
Santander	23	6,2
Cundinamarca	17	4,6
Huila	16	4,3
Sucre	15	4,1
Norte Santander	13	3,5
Atlántico	12	3,3
Risaralda	11	3,0
Nariño	11	3,0
Caldas	9	2,4
Barranquilla	9	2,4
Tolima	8	2,2
Córdoba	8	2,2
Caquetá	7	1,9
Meta	6	1,6
Quindío	6	1,6
Cauca	6	1,6
Cartagena	5	1,4
Boyacá	5	1,4
Magdalena	4	1,1
Santa Marta	4	1,1
Bolívar	4	1,1
Arauca	4	1,1
Casanare	3	0,8
San Andrés	3	0,8
Cesar	2	0,5
Guajira	2	0,5
Amazonas	2	0,5
Putumayo	1	0,3
Vichada	1	0,3
Choco	1	0,3
Total	369	100

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

El 53,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 42,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

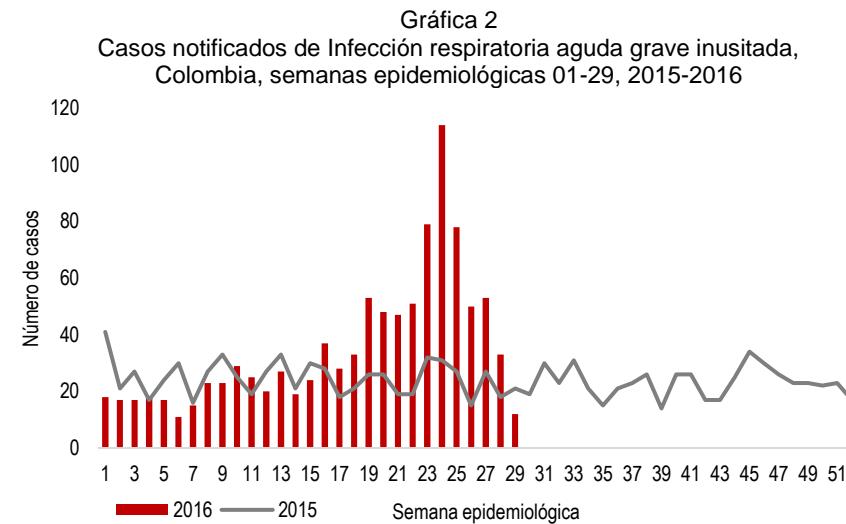
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	197	53,4
	Masculino	172	46,6
Tipo de régimen	Contributivo	193	52,3
	Subsidiado	140	37,9
	No afiliado	19	5,1
	Excepción	7	1,9
	Especial	9	2,4
	Indeterminado	1	0,3
Grupos de edad	Menores de un año	155	42,0
	1 año	94	25,5
	2 años	11	3,0
	3 años	5	1,4
	4 años	6	1,6
	5 a 9 años	32	8,7
	10 a 19 años	19	5,1
	20 a 59 años	35	9,5
	Mayores de 60 años y más	12	3,3

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

- **Infección respiratoria aguda**

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 46 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 34 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cinco casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 21 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 019 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada (Gráfica 2).



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

Según los criterios de clasificación el 50,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 29 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 29, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad unidad de cuidados intensivos	23	50,0
Defunción	11	23,9
Contacto con sintomático respiratorio	5	10,9
Contacto con aves o cerdos	4	8,7
Trabajador salud	2	4,3
Viaje internacional	1	2,2
Total	46	100

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

El 54,3 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 65,2 % residen en la cabecera municipal; el 47,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, un caso (el 2,2 %) en indígenas y afrocolombiano respectivamente (Tabla 4).

**Tabla 4**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 29, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	21	45,7
	Femenino	25	54,3
Área	Cabecera municipal	30	65,2
	Rural disperso	13	28,3
	Centro poblado	3	6,5
Tipo de régimen	Subsidiado	22	47,8
	Contributivo	21	45,7
	No afiliado	1	2,2
	Especial	2	4,3
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	44	95,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,2
	Afrocolombiano	1	2,2
	ROM/gaitano	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 54,5 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 (Tabla 5).

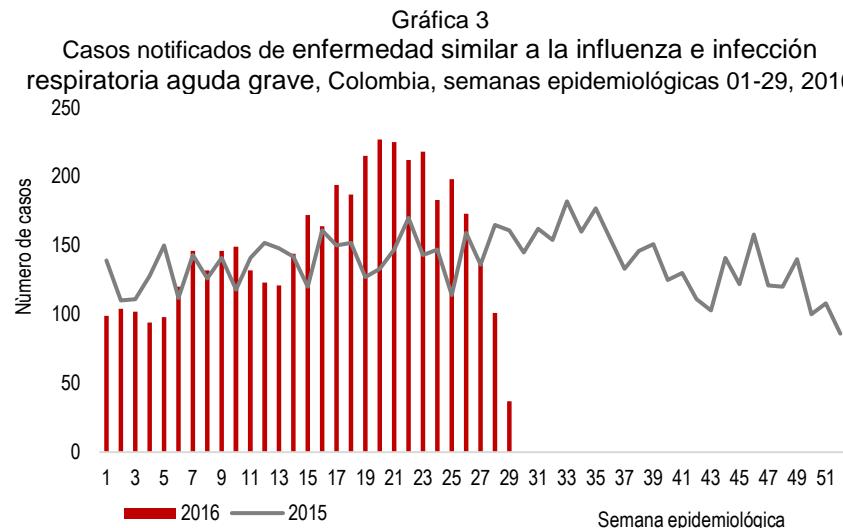
**Tabla 5**  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	259	25,4
Antioquia	214	21,0
Valle del Cauca	82	8,0
Cundinamarca	65	6,4
Boyacá	50	4,9
Caldas	40	3,9
Tolima	33	3,2
Cesar	32	3,1
Santander	29	2,8
Risaralda	26	2,6
Huila	25	2,5
Meta	19	1,9
Nariño	18	1,8
Quindío	16	1,6
Córdoba	11	1,1
Cauca	9	0,9
Casanare	7	0,7
Bolívar	7	0,7
La Guajira	7	0,7
Barranquilla	7	0,7
Arauca	6	0,6
Sucre	6	0,6
Amazonas	5	0,5
Caquetá	5	0,5
Norte Santander	4	0,4
Santa Marta	4	0,4
Magdalena	3	0,3
Atlántico	3	0,3
Vaupés	2	0,2
Vichada	1	0,1
Chocó	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Guainía	1	0,1
San Andrés	1	0,1
Exterior	20	2,0
Total	1 019	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 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 117 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 37 de esta semana y 80 de semanas anteriores, de los cuales 104 casos (el 88,9 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 13 casos (el 11,1 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 161 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 356 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



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

Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 29; 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 29, 2016

Entidad Territorial	Unidad primaria generadora de datos- Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	2
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	2
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	15
Barranquilla	Clínica General del Norte	12
	Hospital el Tunal	5
	Hospital Occidente de Kennedy	0
Bogotá	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	21
	Hospital de Suba	2
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	10
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	Gestión Salud	0
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	12
	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	19
	Red de Salud de Ladera	0
Total		

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

El 53,8 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 84,6 % residen en la cabecera municipal; el 52,9 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 5,8 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7  
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 29, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	56	53,8
	Femenino	48	46,2
Área	Cabecera municipal	88	84,6
	Rural disperso	14	13,5
	Centro poblado	2	1,9
Tipo de régimen	Subsidiado	45	43,3
	Contributivo	55	52,9
	Indeterminado	3	2,9
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	1	1,0
	Otro	98	94,2
Pertenencia étnica	Indígena	6	5,8
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

El 61,5 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 76,9 % residen en la cabecera municipal; el 53,8 % están vinculados al régimen contributivo. Por pertenencia étnica el 23,1 % corresponde a población indígena (Tabla 8).

Tabla 8  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 29, 2016

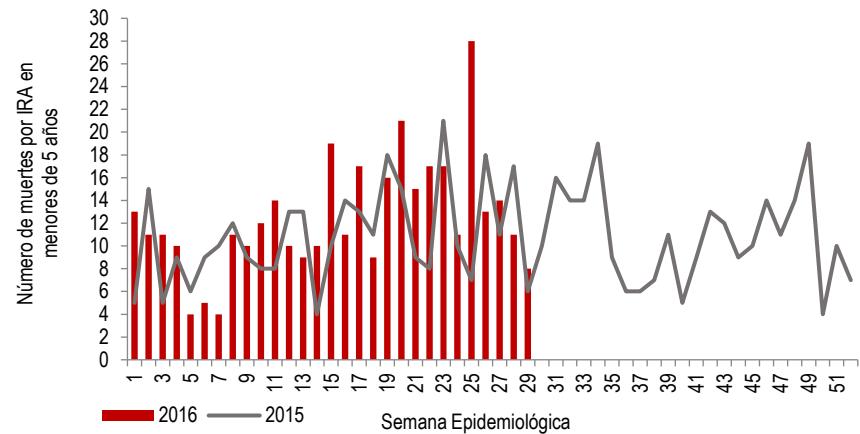
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	5	38,5
	Femenino	8	61,5
Área	Cabecera municipal	10	76,9
	Rural disperso	3	23,1
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	5	38,5
	Contributivo	7	53,8
	No afiliado	1	7,7
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	10	76,9
	Indígena	3	23,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	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 29 de 2016, se notificaron 12 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, ocho de esta semana y cuatro de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartaron tres casos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron seis muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 360 muertes por infección respiratoria 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 01-29, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 8,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Chocó (Tabla 9).

**Tabla 9**  
**Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016**

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vichada	5	49,0
Chocó	20	30,5
La Guajira	31	23,9
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Amazonas	2	19,2
Putumayo	7	17,6
Vaupés	1	16,7
Cesar	15	13,6
Tolima	17	13,4
Magdalena	12	13,1
Bogotá	79	13,0
Meta	11	11,6
Bolívar	13	10,4
Cartagena	8	9,8
Cundinamarca	20	8,2
Antioquia	36	6,7
Nariño	11	6,7
Quindío	3	6,5
Arauca	2	6,0
Cauca	6	4,5
Caldas	3	3,8
Boyacá	4	3,7
Sucre	3	3,5
Huila	4	3,5
Casanare	1	2,7
Valle del Cauca	9	2,5
Santa Marta	1	2,1
Barranquilla	2	2,1
Santander	3	1,8
Córdoba	2	1,1
Atlántico	1	0,8
Norte Santander	1	0,8
Caquetá	0	0
San Andrés	0	0
Buenaventura	0	0
Exterior	1	0
Colombia	360	8,3

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

El 54,7 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 98 muertes (el 27,2 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,6 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,3 %) en gitano y raizal respectivamente; el 70,0 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,9 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

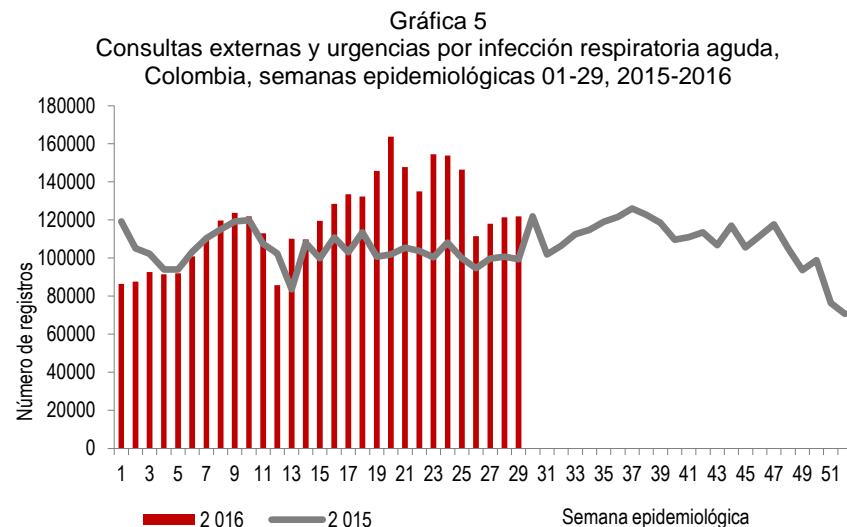
**Tabla 10**  
**Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016**

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	197	54,7
	Femenino	163	45,3
Grupo de edad	Menores de un año	237	65,8
	1-4 años	123	34,2
	Otros	247	68,6
	Indígena	98	27,2
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	13	3,6
	ROM(gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
Área	Cabecera municipal	252	70,0
	Rural disperso	79	21,9
	Centro poblado	29	8,1
	Subsidiado	223	61,9
	Contributivo	96	26,7
Tipo de régimen	No afiliado	34	9,4
	Especial	2	0,6
	Indeterminado	4	1,1
	Excepción	1	0,3

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

## Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 130 010 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 121 958 de esta semana y 8 052 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 99 350 registros; a la fecha se han notificado 3 480 889 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).

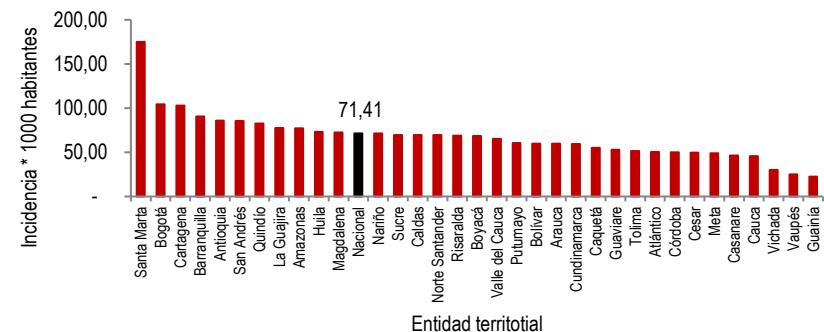


Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,5 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 29 de 2016 es de 71,4 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Santa Marta, Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Antioquia, San Andrés, Quindío, La Guajira, Amazonas, Huila y Magdalena superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

Gráfica 6

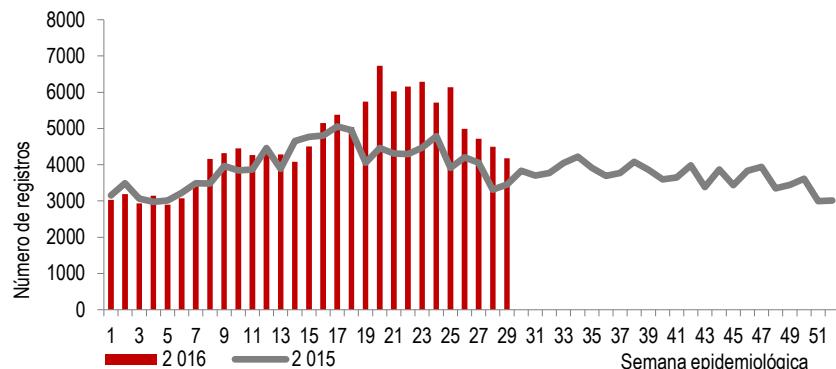
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 882 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 4 179 registros de esta semana y 703 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 3 456; a la fecha se han notificado 132 989 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 01-29, 2015-2016



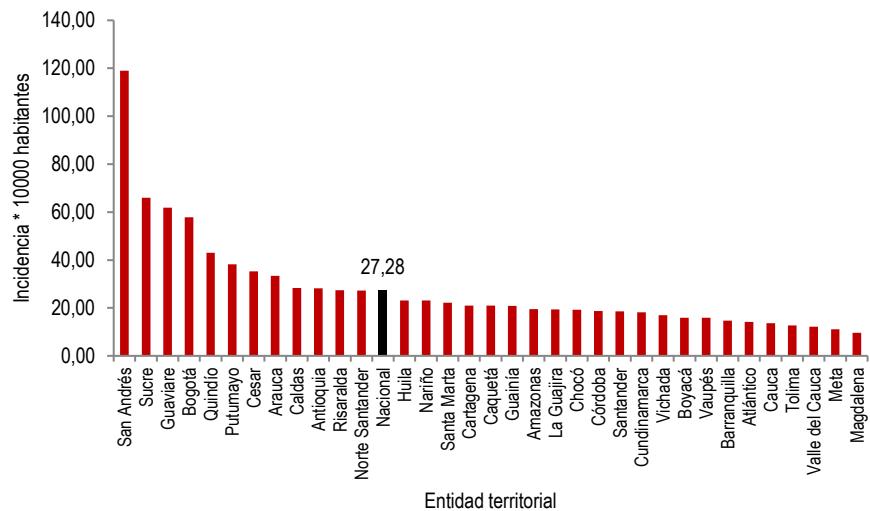
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 46,1 % 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 29 de 2016 es de 27,3 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Guaviare, Bogotá, Quindío, Putumayo, Cesar, Arauca, Caldas, Antioquia, Risaralda y Norte de Santander 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 01-29, 2015-2016

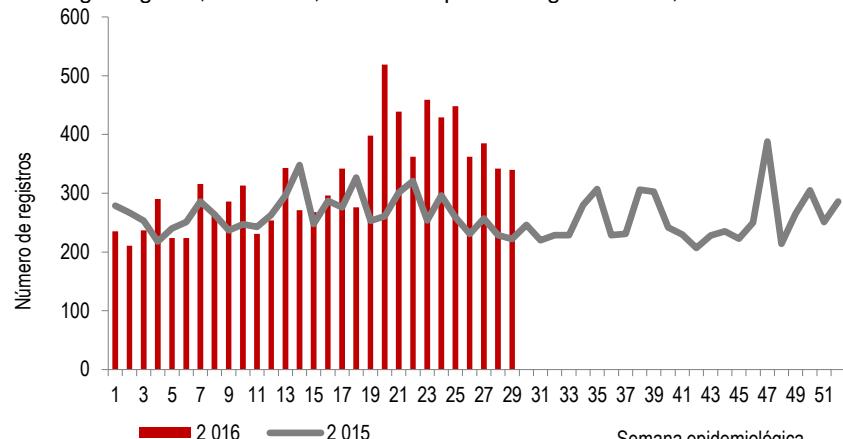


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 401 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 340 de esta semana y 61 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 222; a la fecha se han notificado 9 367 registros de 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 01-29, 2015-2016



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

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 48,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 22,9 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 24,3 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 34,3 % 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 29, 2016

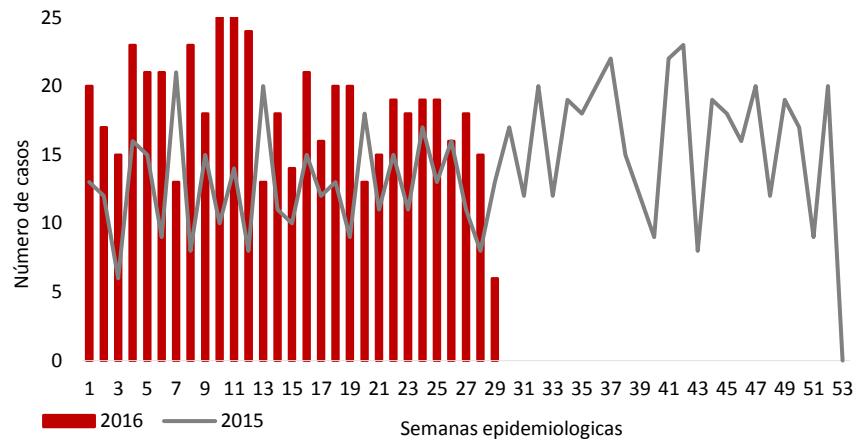
Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias		Registros hospitalizaciones		
		%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	en unidad de cuidados intensivos	%
Grupos de edad	Menor de 1 año	10 457	9,1	961	24,3	
	1 año	9 579	8,3	528	13,3	22 7,6
	2 a 4 años	15 544	13,5	461	11,6	17 5,9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

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

- **Meningitis bacteriana aguda**

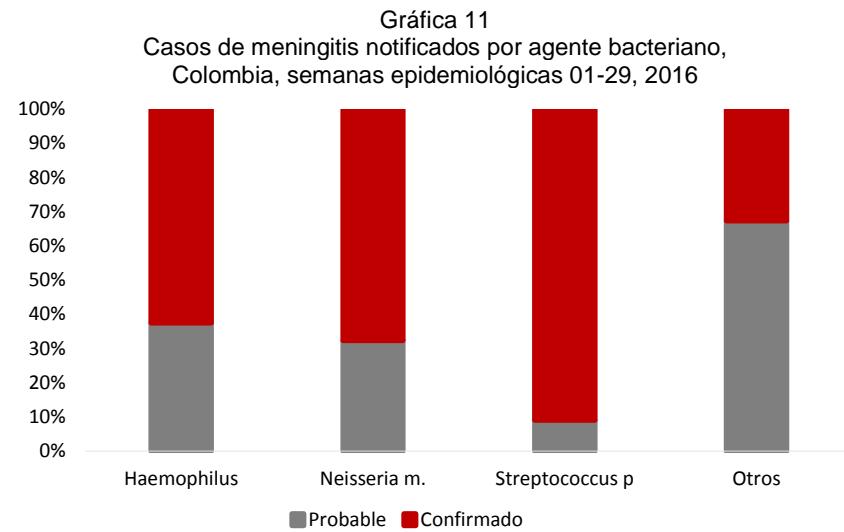
En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de meningitis bacteriana aguda, seis de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 529 casos entre probables, confirmados y descartados por laboratorio de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 10).

Gráfica 10  
Casos notificados de meningitis bacterianas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 29 se cuenta con 393 casos entre probables y confirmados, el 55,2 % (217/393) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,9 % (15/217) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,2 % (46/217) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 41,5 % (90/217) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 30,4 % (66/217) a meningitis por otros agentes (Gráfica 11).



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

Por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, Meta y Tolima notificaron el 61,8 % de los casos y se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmado por laboratorio (Tabla 12).

**Tabla 12**  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	16	26,7	44	73,3	60
Bogotá	10	23,3	33	76,7	43
Valle Del Cauca	13	33,3	26	66,7	39
Cundinamarca	15	60	10	40	25
Barranquilla	12	75	4	25	16
Bolívar	10	62,5	6	37,5	16
Córdoba	6	37,5	10	62,5	16
Meta	13	81,3	3	18,8	16
Tolima	7	58,3	5	41,7	12
Huila	8	72,7	3	27,3	11
Atlántico	9	90	1	10	10
Magdalena	7	70	3	30	10
Norte de Santander	4	40	6	60	10
Boyacá	1	12,5	7	87,5	8
Cartagena	1	12,5	7	87,5	8
Risaralda	0	0	8	100	8
Santander	4	50	4	50	8
Sucre	6	75	2	25	8
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Cauca	5	71,4	2	28,6	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Buenaventura	2	33,3	4	66,7	6
Nariño	2	33,3	4	66,7	6
Arauca	4	80	1	20	5
Guajira	5	100	0	0	5
Cesar	3	75	1	25	4
Choco	1	25	3	75	4
Caldas	2	66,7	1	33,3	3
Caquetá	0	0	3	100	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Amazonas	2	100	0	0	2
Quindío	0	0	2	100	2
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>44,8</b>	<b>217</b>	<b>55,2</b>	<b>393</b>

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

Hasta la semana epidemiológica 29, se han notificado 80 muertes, se encuentran como probables 30 y confirmadas 50; de las muertes entre probables y confirmadas el 60,0 % pertenecen al sexo masculino; el 61,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 8,8 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los niños menores de un año con el 15,0 % seguidos de los adultos de 65 y más años con el 15,0 % (Tabla 13).

**Tabla 13**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	32	40,0
	Masculino	48	60,0
Tipo de régimen	Contributivo	21	26,3
	Especial	2	2,5
	No afiliado	7	8,8
	Excepción	1	1,3
	Subsidiado	49	61,3
Pertenencia étnica	Indígena	7	8,8
	ROM(gitano)	1	1,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	8,8
Grupos de edad	Otro	65	81,3
	Menores de un año	12	15
	1 a 4 años	10	12,5
	5 a 9 años	4	5
	10 a 14 años	4	5
	15 a 19 años	7	8,8
	20 a 24 años	5	6,3
	25 a 29 años	4	5
	30 a 34 años	3	3,8
	35 a 39 años	3	3,8
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	4	5
	50 a 54 años	3	3,8
	55 a 59 años	3	3,8
	60 a 64 años	6	7,5
	65 y más años	12	15

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

El 70 % (26/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 29 (Tabla 14).

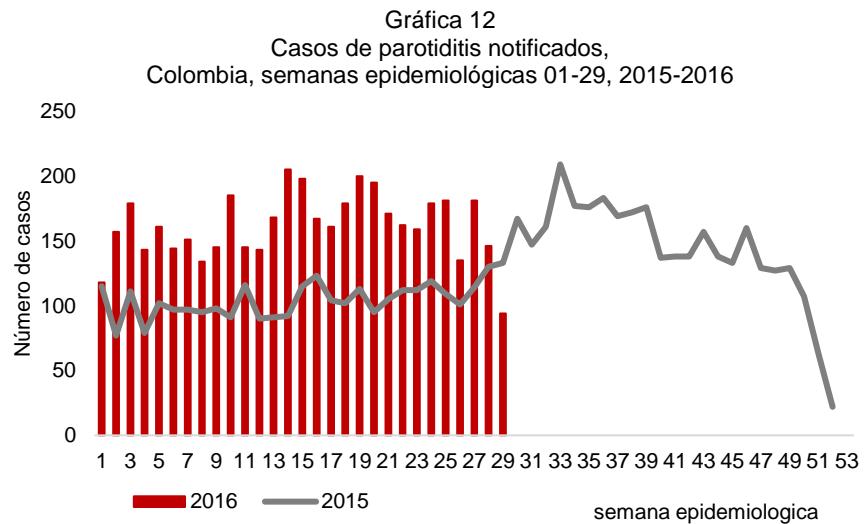
**Tabla 14**  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	11	12
Valle Del Cauca	5	6	11
Risaralda	0	5	5
Bogotá	3	4	7
Bolívar	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Barranquilla	2	2	4
Buenaventura	2	2	4
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	1	2	3
Santa Marta	1	2	3
Cauca	1	1	2
Choco	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Magdalena	0	1	1
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	0	1	1
Tolima	1	1	2
Arauca	1	0	1
Atlántico	1	0	1
Caldas	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cesar	1	0	1
Meta	4	0	4
Sucre	2	0	2
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>80</b>

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

## • Parotiditis

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 202 casos de parotiditis, 94 de esta semana y 108 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 133 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 686 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 12).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Valle del Cauca y Barranquilla notificaron el 78 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15  
Casos notificados de parotiditis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 136	45,6
Antioquia	376	8
Cundinamarca	321	6,9
Sucre	225	4,8
Boyacá	218	4,7
Valle del Cauca	200	4,3
Barranquilla	180	3,8
Norte de Santander	113	2,4
Caldas	99	2,1
Huila	86	1,8
Meta	75	1,6
Tolima	73	1,6
Santander	72	1,5
Atlántico	70	1,5
Cauca	46	1
Nariño	45	1
Cesar	38	0,8
Córdoba	37	0,8
Casanare	35	0,7
Magdalena	29	0,6
Cartagena	28	0,6
Quindío	26	0,6
Risaralda	26	0,6
Bolívar	25	0,5
Caquetá	24	0,5
San Andrés	19	0,4
Arauca	13	0,3
Santa Marta	13	0,3
Guajira	12	0,3
Putumayo	9	0,2
Amazonas	4	0,1
Vichada	4	0,1
Guaviare	3	0,1
Buenaventura	2	0,04
Choco	2	0,04
Exterior	2	0,04
Total	4 686	100

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

El 55,1 % de los casos de parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 18 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 40 casos (el 0,9 %) en indígenas, 29 casos (el 0,6 %) en ROM (gitanos) (Tabla 16).

Tabla 16  
Comportamiento demográfico y social de los casos de parotiditis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 106	44,9
	Masculino	2 580	55,1
Tipo de régimen	Contributivo	3 032	64,7
	Especial	181	3,9
	No afiliado	109	2,3
	Indefinido	39	0,8
	Excepción	221	4,7
	Subsidiado	1 104	23,6
	Indígena	40	0,9
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	29	0,6
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	2	0,04
	Afrocolombiano	135	2,9
	Otro	4 474	95,5
Grupos de edad	Menores de un año	41	1
	1 a 4 años	560	12
	5 a 9 años	568	12,1
	10 a 14 años	322	6,9
	15 a 19 años	653	13,9
	20 a 24 años	843	18
	25 a 29 años	547	11,7
	30 a 34 años	259	5,5
	35 a 39 años	236	5
	40 a 44 años	143	3,1
	45 a 49 años	140	3
	50 a 54 años	100	2,1
	55 a 59 años	76	1,6
	60 a 64 años	62	1,3
	65 y más años	136	2,9

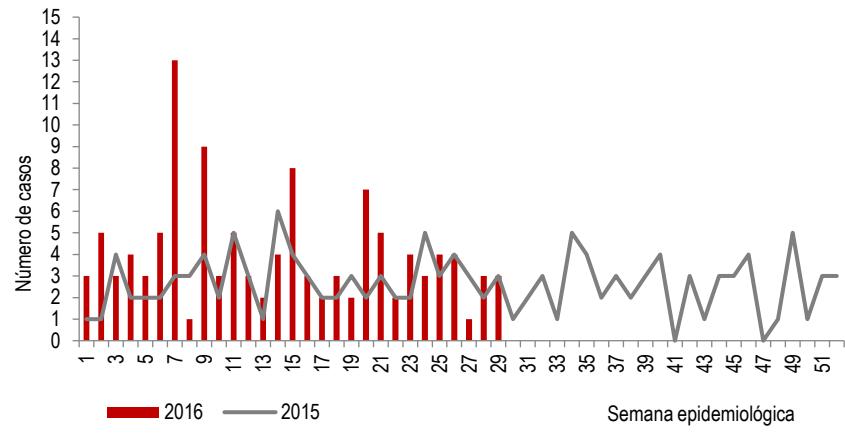
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 29, no se ha notificado muertes por este evento.

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda de esta semana; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron tres casos probables. En esta semana se eliminó de la base de datos un caso de Bogotá de la semana 13 que no cumplía con la definición de caso probable de PFA. A la fecha han ingresado al Sivigila 117 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 13).

Gráfica 13  
Casos probables de PFA notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

La tasa de notificación a semana 29 de 2016 es de 0,91 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 29 es de 0,56). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de

Antioquia, Chocó, Córdoba, La Guajira, Nariño y Valle del Cauca (Mapa 5).

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

**Mapa 5**  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

No ha reportado casos

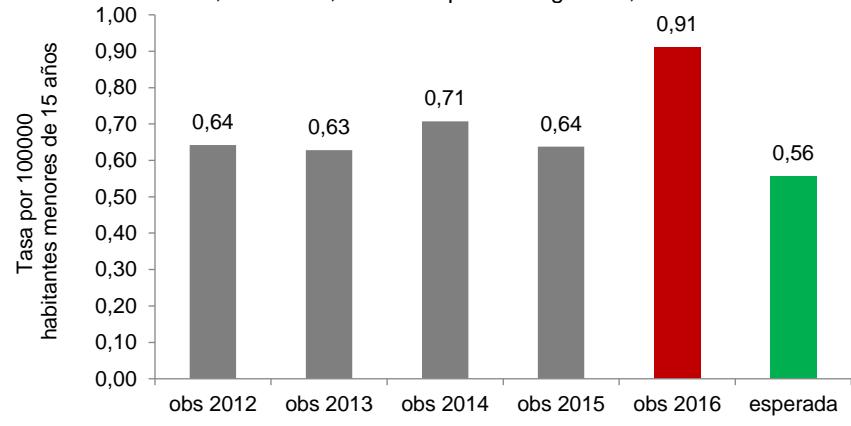
< 0,56 por 100 000 habitantes

≥ 0,56 por 100 000 habitantes

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

A semana epidemiológica 29 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,91 casos por 100000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (Gráfica 14).

**Gráfica 14**  
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada, Colombia, semana epidemiológica 29, 2012-2016

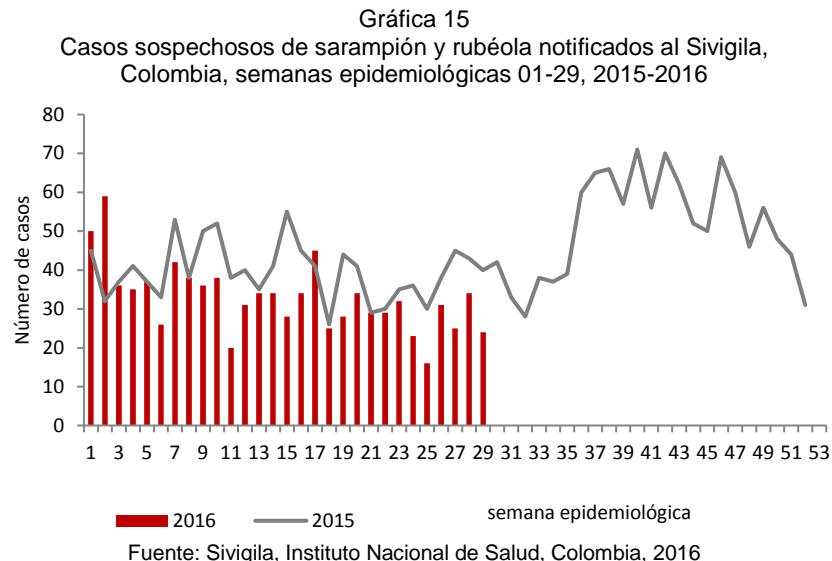


Tasa observada vs esperada

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

## • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de sarampión y rubéola, 24 de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 40 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 953 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 15).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 31 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,5 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 29, la tasa de notificación nacional es de 1,95 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 29 que debe ser de 1,12.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 29; no cumplen con la tasa esperada, en su orden,

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

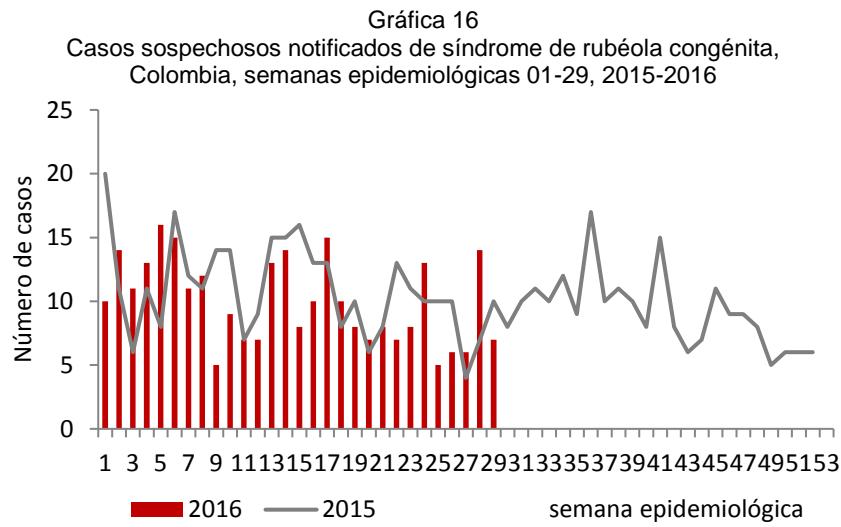
Tabla 17  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	621	7 980 001	7,78
San Andrés	4	77 101	5,19
Vaupés	2	44 079	4,54
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Caldas	23	989 934	2,32
Antioquia	128	6 534 857	1,96
Cundinamarca	47	2 721 368	1,73
Risaralda	15	957 254	1,57
Barranquilla	17	1 223 616	1,39
Casanare	5	362 721	1,38
Quindío	6	568 506	1,06
Arauca	2	265 190	0,75
Norte de Santander	8	1 367 708	0,58
Santander	12	2 071 016	0,58
Tolima	7	1 412 220	0,50
Cesar	5	1 041 204	0,48
Sucre	4	859 913	0,47
Meta	4	979 710	0,41
Nariño	7	1 765 906	0,40
Chocó	2	505 016	0,40
Boyacá	5	1 278 107	0,39
Cauca	5	1 391 836	0,36
Atlántico	3	1 265 898	0,24
Valle del Cauca	10	4 253 066	0,24
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	1	NA	NA
<b>Total</b>	<b>953</b>	<b>48 747 708</b>	<b>1,95</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 29= 1,12 casos por 100 000 habitantes

## • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de síndrome de rubéola congénita, siete de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 289 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 16)



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

Por procedencia, el 80,3 % de los casos notificados son de Antioquia (153 casos), Bogotá (57 casos), Norte de Santander (12 casos) y Sucre (10 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con siete casos, Tolima con cinco casos, Atlántico, Boyacá, Caquetá, Casanare y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Córdoba, Nariño y Risaralda con tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca y Huila con dos casos cada uno, Arauca, Cesar, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno.

## • Tétanos

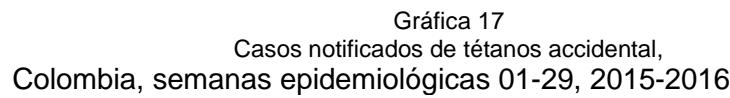
### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 29 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 29 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron tres casos al Sivigila de tétanos accidental uno de esta semana y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 29 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 17).



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 13,8 % (Tabla 18).

**Tabla 18**  
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	13,8
Atlántico	3	10,3
Barranquilla	1	3,4
Bolívar	2	6,9
Buenaventura	1	3,4
Cartagena	1	3,4
Cesar	1	3,4
Córdoba	1	3,4
Cundinamarca	1	3,4
La Guajira	2	6,9
Magdalena	3	10,3
Norte de Santander	1	3,4
Santander	2	6,9
Sucre	3	10,3
Valle del Cauca	3	10,3
Total	29	100

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

El 69,0 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 69,0 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 17,2 % en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, un caso (el 6,9 %) se notificó en indígenas, dos casos (el 13,8 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

**Tabla 19**  
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	31,0
	Masculino	20	69,0
Tipo de régimen	Contributivo	5	17,2
	Especial	0	0
	Indeterminado/pendiente	1	3,4
	No afiliado	3	10,3
	Excepción	0	0
	Subsidiado	20	69,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	6,9
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	13,8
	Otros	23	79,3
Grupos de edad	Menores de un año	1	3,4
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	3,4
	10 a 14 años	1	3,4
	15 a 19 años	2	6,9
	20 a 24 años	4	13,8
	25 a 29 años	2	6,9
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	6,9
	40 a 44 años	1	3,4
	45 a 49 años	1	3,4
	50 a 54 años	3	10,3
	55 a 59 años	2	6,9
	60 a 64 años	4	13,8
	65 y más años	5	17,2

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

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado ocho muertes probables de tétanos accidental, cinco confirmadas por clínica, dos en estudio y una descartada (Tabla 20).

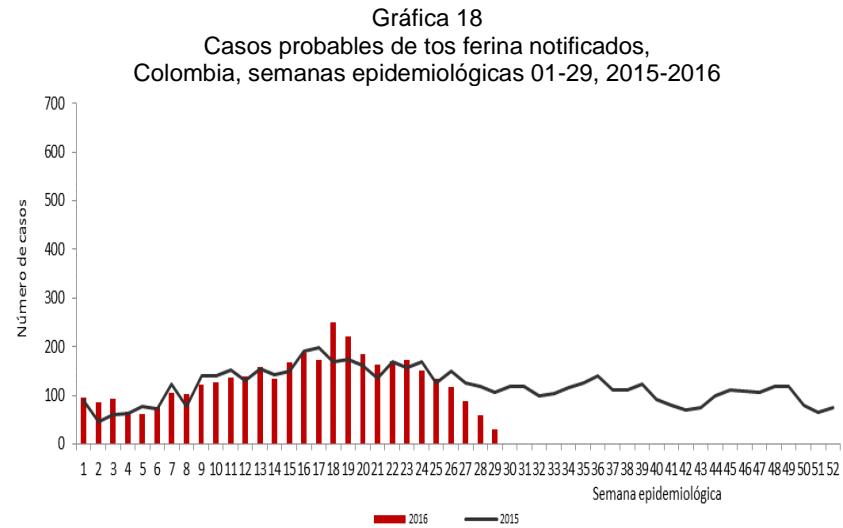
**Tabla 20**  
Muertes de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
La Guajira	Fonseca	84 años	01	Descartado
Bolívar	Arjona	62 años	11	Confirmado por clínica
Antioquia	Cáceres	86 años	12	Confirmado por clínica
Antioquia	Turbo	77 años	15	Confirmado por clínica
Valle del Cauca	La Victoria	60 años	17	Confirmado por clínica
Santander	Barrancabermeja	59 años	19	Confirmado por clínica
Atlántico	Sabanalarga	22 años	26	En estudio
Valle del Cauca	Cali	51 años	27	En estudio

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

## • **Tos ferina**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 91 casos de tos ferina, 30 de esta semana y 61 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 106 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 772 casos probables de tosferina (Gráfica 18).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Huila, Sucre, Norte de Santander y Caldas notificaron el 79,7 % de los casos; ocho casos registran procedencia del exterior (Tabla 21).

**Tabla 21**  
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 452	38,5
Antioquia	566	15,0
Cundinamarca	265	7,0
Santander	137	3,6
Valle del Cauca	132	3,5
Huila	128	3,4
Sucre	118	3,1
Norte Santander	106	2,8
Caldas	100	2,7
Tolima	90	2,4
Nariño	88	2,3
Arauca	79	2,1
Boyacá	56	1,5
Meta	50	1,3
Chocó	46	1,2
Cauca	39	1,0
Cartagena	36	1,0
Risaralda	32	0,8
Bolívar	31	0,8
Caquetá	31	0,8
Córdoba	29	0,8
Cesar	26	0,7
Casanare	20	0,5
Barranquilla	18	0,5
Putumayo	15	0,4
Santa Marta	14	0,4
Vichada	13	0,3
Guaviare	9	0,2
Magdalena	9	0,2
Atlántico	7	0,2
Amazonas	6	0,2
Guajira	5	0,1
Quindío	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	2	0,1
Guainía	1	0,03
Exterior	8	0,2
Total	3 772	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 54,7 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 118 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 51 casos (el 1,4 %) en afrocolombianos, 17 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,05 %) en raizales (Tabla 22).

Tabla 22  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Categoría	Casos	%
Femenino	1 689	44,8
Masculino	2 083	55,2
Contributivo	2 064	54,7
Especial	85	2,3
Indeterminado/pendiente	1	0,0
No afiliado	156	4,1
Excepción	19	0,5
Subsidiado	1 447	38,4
Indígena	118	3,1
ROM (gitano)	17	0,5
Raizal	2	0,05
Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	51	1,4
Otros	3 584	95,0
Menores de un año	3 165	83,9
1 a 4 años	412	10,9
5 a 9 años	44	1,2
10 a 14 años	31	0,8
15 a 19 años	21	0,6
20 a 24 años	12	0,3
25 a 29 años	12	0,3
30 a 34 años	16	0,4
35 a 39 años	15	0,4
40 a 44 años	2	0,1
45 a 49 años	6	0,2
50 a 54 años	10	0,3
55 a 59 años	6	0,2
60 a 64 años	4	0,1
65 y más años	16	0,4

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

Hasta la semana 29 se han notificado 12 muertes probables, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio, dos se han descartado en las unidades de análisis y cuatro continúan en estudio (Tabla 23).

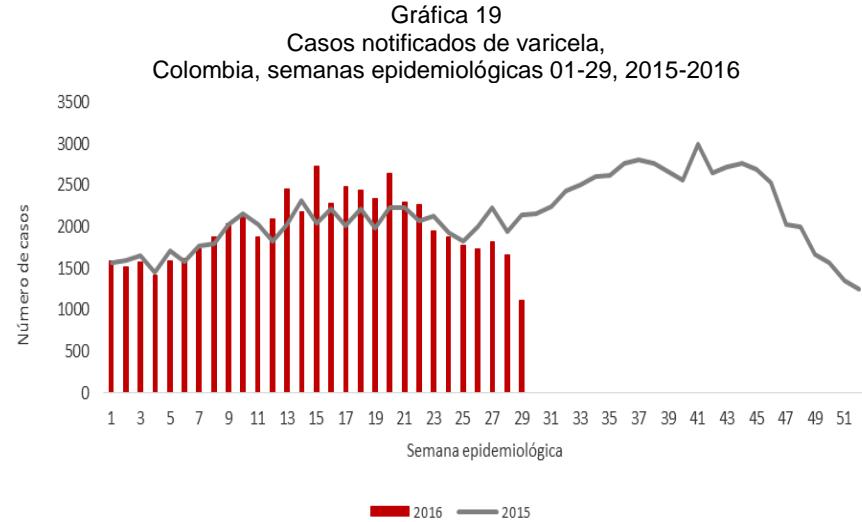
Tabla 23  
Muertes de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	1 mes	2	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo rico	2 meses	2	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	2 meses	3	Por laboratorio
Nariño	Ricaurte	1 mes	7	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	7	En estudio
Bogotá	Bogotá	1 mes	7	Descartada
Boyacá	Puerto Boyacá	2 meses	12	Por laboratorio
Bogotá	Bogotá	4 meses	14	Descartada
Tolima	Chaparral	2 meses	18	Por laboratorio
Nariño	Buesaco	16 años	22	En estudio
Antioquia	Medellín	29 días	22	En estudio
Tolima	Ibagué	24 días	24	En estudio

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

- Varicela**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 101 casos de varicela, 1 118 de esta semana y 983 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron cinco casos; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 2 138 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 57 085 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Boyacá, Huila, Tolima, Atlántico y Cartagena notificaron el 80,9 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	14 013	24,5
Cundinamarca	4 617	8,1
Valle del Cauca	4 293	7,5
Antioquia	4 253	7,5
Santander	3 388	5,9
Norte Santander	2 933	5,1
Barranquilla	2 087	3,7
Nariño	1 766	3,1
Córdoba	1 753	3,1
Boyacá	1 585	2,8
Huila	1 556	2,7
Tolima	1 481	2,6
Atlántico	1 262	2,2
Cartagena	1 220	2,1
Sucre	1 194	2,1
Meta	1 193	2,1
Caldas	1 141	2,0
Cesar	934	1,6
Bolívar	853	1,5
Risaralda	815	1,4
Caquetá	770	1,3
Cauca	595	1,0
Quindío	570	1,0
Arauca	509	0,9
Magdalena	487	0,9
Guajira	404	0,7
Casanare	374	0,7
Putumayo	285	0,5
Santa Marta	270	0,5
Buenaventura	213	0,4
San Andrés	68	0,1
Amazonas	52	0,1
Guaviare	50	0,1
Vichada	47	0,1
Chocó	24	0,04
Vaupés	21	0,04
Guainía	2	0,004
Exterior	7	0,01
Total	57 085	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,5 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 662 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 021 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 25).

**Tabla 25**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27 941	48,9
	Masculino	29 144	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	33 361	58,4
	Especial	1 637	2,9
Indeterminado/pendiente	97	0,2	
	No afiliado	1 193	2,1
Excepción	1 886	3,3	
	Subsidiado	18 911	33,1
Pertenencia étnica	Indígena	1 021	1,8
	ROM(gitano)	211	0,4
Raizal	81	0,1	
	Palenquero	15	0,03
Afrocolombiano	1 662	2,9	
	Otros	54 095	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	2 928	5,1
	1 a 4 años	14 573	25,5
	5 a 9 años	11 943	20,9
	10 a 14 años	7 579	13,3
	15 a 19 años	5 331	9,3
	20 a 24 años	4 877	8,5
	25 a 29 años	3 532	6,2
	30 a 34 años	2 291	4,0
	35 a 39 años	1 483	2,6
	40 a 44 años	879	1,5
	45 a 49 años	602	1,1
	50 a 54 años	396	0,7
	55 a 59 años	223	0,4
	60 a 64 años	154	0,3
	65 y más años	294	0,5

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

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 se han notificado 11 muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, tres sin información para unidad de análisis y seis en estudio (Tabla 26).

**Tabla 26**  
Muertes de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Semana	Tipo de confirmación
Córdoba	Puerto Escondido	42 años	6	Sin datos para unidad de análisis
Córdoba	Cerete	68 años	6	Sin datos para unidad de análisis
Cesar	Robles	5 años	8	En estudio
Antioquia	Chigorodó	55 años	10	Confirmada por clínica
Magdalena	Ariguani	3 años	11	Confirmada por clínica
Córdoba	San Andrés de Sotavento	3 años	12	Sin datos para unidad de análisis
Caquetá	Florencia	60 años	12	En estudio
Boyacá	Puerto Boyacá	9 meses	12	En estudio
Valle del Cauca	Tulúa	8 años	21	Descartado
Meta	Vistahermosa	17 años	26	En estudio
Sucre	Sincelejo	15 años	29	En estudio

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

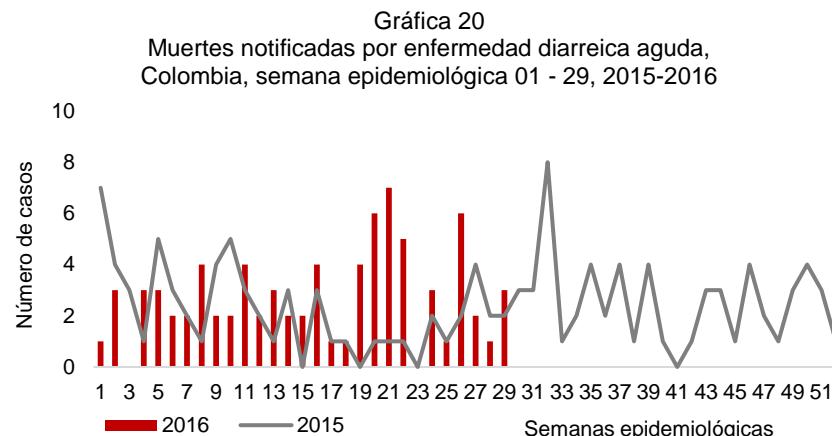
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Enfermedad diarreica aguda**

#### **Mortalidad por enfermedad diarreica aguda**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; tres de esta semana, dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 79 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 29, uno se descartó y 49 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 20).



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Meta, Antioquia, Risaralda, Vichada y Arauca notificaron el 61,8 % de casos del evento (Tabla 27).

**Tabla 27**  
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,  
Colombia, semana epidemiológica 01 - 29, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	11	13,8
Chocó	10	12,6
Meta	7	8,8
Antioquia	6	7,6
Risaralda	6	7,6
Vichada	6	7,6
Arauca	3	3,8
Bogotá	3	3,8
Nariño	3	3,8
Norte de Santander	3	3,8
Tolima	3	3,8
Cesar	2	2,5
Córdoba	2	2,5
Guainía	2	2,5
Magdalena	2	2,5
Barranquilla	1	1,3
Bolívar	1	1,3
Caldas	1	1,3
Casanare	1	1,3
Cauca	1	1,3
Putumayo	1	1,3
Santa Marta	1	1,3
Sucre	1	1,3
Valle Del Cauca	1	1,3
Vaupés	1	1,3
Total	74	100

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

El 55,7 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 59,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 53,2 %) se notificaron en indígenas y cinco casos (el 6,2 %) en afrocolombianos; el 40,5 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,4 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 28).

**Tabla 28**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 29, 2016

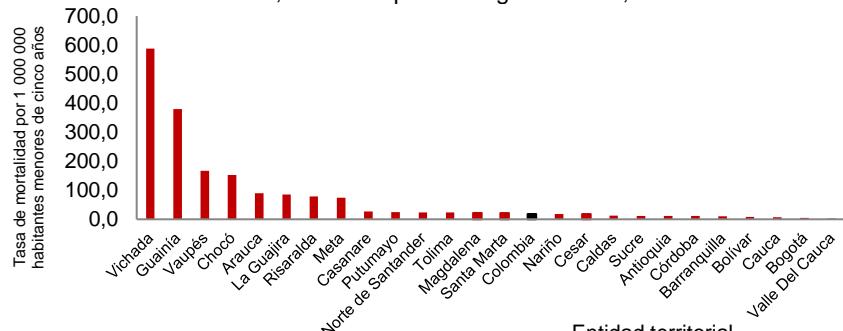
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	44	55,7
	Masculino	35	44,3
Grupo de edad	Menores de un año	47	59,5
	1-4 años	32	40,5
Pertenencia étnica	Indígena	42	53,2
	Otros	30	38,0
	Afrocolombiano	5	6,2
	ROM(gitano)	1	1,3
	Raizal	1	1,3
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	32	40,5
	Centro Poblado	9	11,4
Área	Rural Disperso	38	48,1
	Contributivo	7	8,8
Tipo de régimen	Subsidiado	54	68,4
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,3
	No asegurado	16	20,2
	Indeterminado	1	1,3

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 18,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 14 (Gráfica 21).

**Gráfica 21**

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 29, 2016



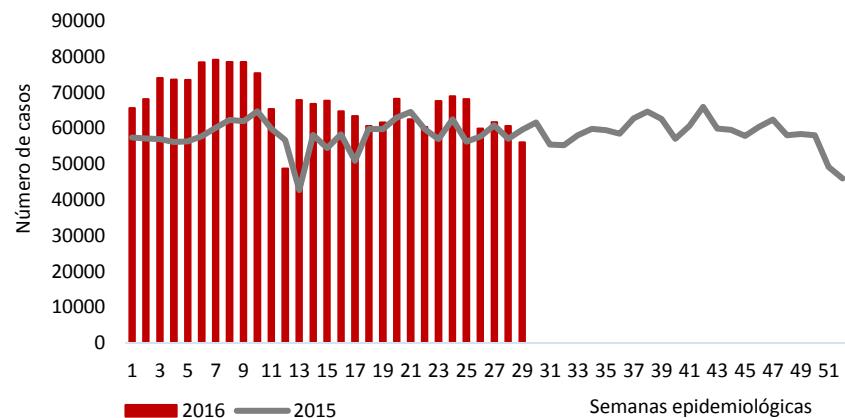
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 61 255 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 095 de esta semana y 5 160 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 59 596 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 945 897 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 22).

**Gráfica 22**

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 29, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 61,8 % de los casos (Tabla 29).

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

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	508 100	26,1
Antioquia	268 846	13,8
Valle del Cauca	208 292	10,7
Cundinamarca	100 891	5,2
Santander	59 443	3,1
Nariño	57 044	2,9
Cauca	50 094	2,6
Barranquilla	49 877	2,6
Meta	43 352	2,2
Cartagena	41 547	2,1
Córdoba	40 980	2,1
Risaralda	40 941	2,1
Boyacá	40 543	2,1
Norte de Santander	40 515	2,1
Tolima	40 505	2,1
Huila	37 036	1,9
Cesar	36 967	1,9
Guajira	32 741	1,8
Caldas	32 728	1,7
Atlántico	31 829	1,6
Magdalena	29 717	1,6
Quindío	28 046	1,4
Sucre	27 120	1,4
Bolívar	26 058	1,3
Caquetá	15 123	0,8
Casanare	11 403	0,6
Putumayo	9 023	0,5
Chocó	6 791	0,3
Buenaventura	6 376	0,3
Santa Marta	6 314	0,3
Arauca	6 068	0,3
Amazonas	3 189	0,2
Guaviare	2 826	0,1
San Andrés	2 533	0,1
Vichada	1 542	0,1
Vaupés	778	0,0
Guainía	719	0,0
Colombia	1 945 897	100,0

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

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

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 42,0 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 116,7 por 1 000 habitantes (Tabla 30).

**Tabla 30**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 29, 2016.

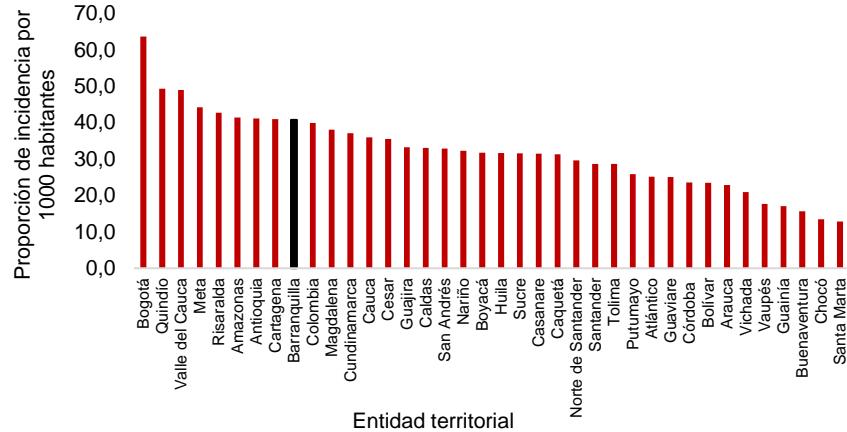
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	1 003 696	42,0
Masculino	24 678 673	910 201	37,8
Menores de un año	876 233	102 270	116,7
1 a 4 años	3 458 918	314 834	91,0
5 a 9 años	4 263 048	138 346	32,5
10 a 14	4 265 999	96 810	22,7
15 a 19	4 321 654	110 338	25,5
20 a 24	4 306 036	202 321	47,0
25 a 29	4 022 291	202 557	50,4
30 a 34	3 605 504	165 347	45,9
35 a 39	3 264 933	125 651	38,5
40 a 44	2 909 621	93 640	32,2
45 a 49	2 875 587	82 900	28,8
50 a 54	2 732 428	73 801	27,0
55 a 59	2 302 979	61 265	26,6
60 a 64	1 800 884	49 701	27,6
65 a 69	1 363 781	38 232	28,0
70 a 74	967 539	29 832	30,8
75 a 79	700 183	25 296	36,1
80 y más años	710 090	32 756	46,1

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 39,9 casos por 1000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Cartagena y Barranquilla (Gráfica 23).

Gráfica 23

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 29, 2016.



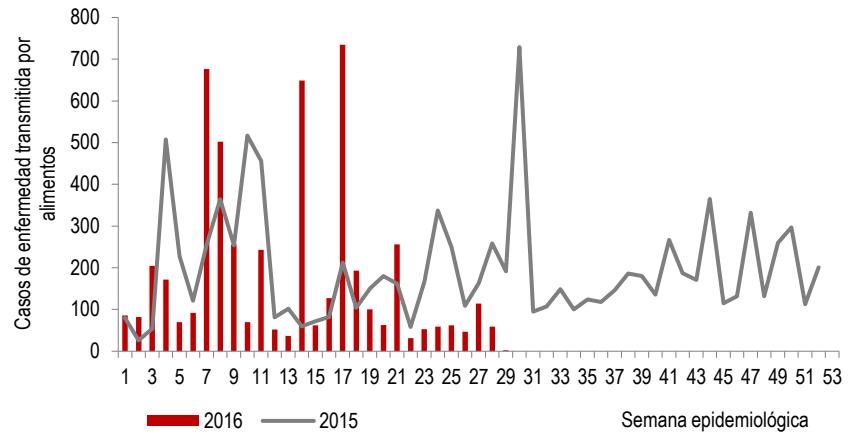
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 40 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, dos de esta semana y 38 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 192 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 155 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 474 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 180 y están en estudio 1 501 que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 24).

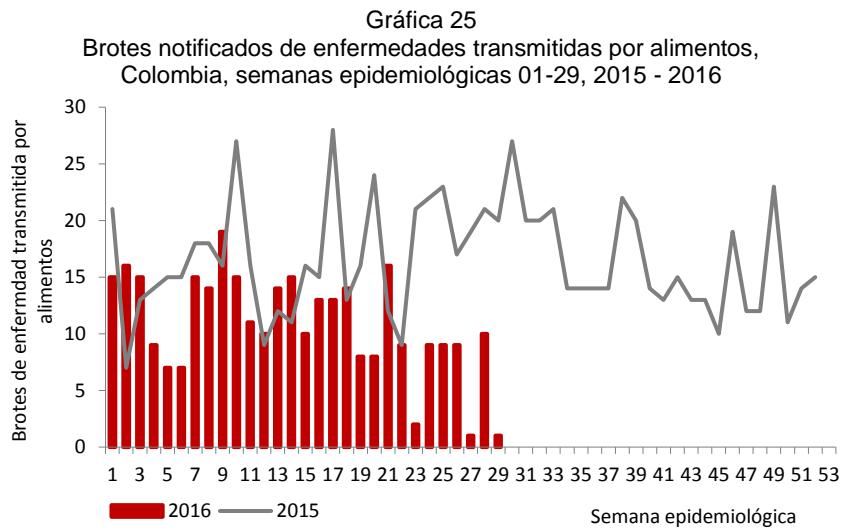
Gráfica 24

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, uno de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 20 brotes; semanalmente el número de brotes informados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. A la fecha han ingresado al Sivigila 314 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 25).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla y Sucre registran el 72,3 % de los casos (Tabla 31).

**Tabla 31**  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	59	18,7	1 236	24,0
Antioquia	29	9,1	969	18,7
Arauca	14	4,5	669	13,0
Boyacá	20	6,4	573	11,1
Barranquilla	3	1,0	285	5,5
Sucre	37	11,7	153	3,0
Nariño	19	6,1	137	2,7
Chocó	1	0,3	112	2,2
Caldas	4	1,3	109	2,1
Valle del Cauca	7	2,2	87	1,7
Cesar	20	6,4	86	1,7
Norte de Santander	3	1,0	73	1,4
Risaralda	5	1,6	67	1,3
Atlántico	15	4,8	60	1,2
Putumayo	2	0,6	60	1,2
Quindío	9	2,9	58	1,1
Magdalena	14	4,5	53	1,0
Cundinamarca	6	1,9	51	1,0
Casanare	5	1,6	48	0,9
Córdoba	5	1,6	46	0,9
Tolima	2	0,6	38	0,7
Huila	5	1,6	32	0,6
Santander	2	0,6	30	0,6
Cartagena	3	1,0	26	0,5
Cauca	4	1,3	19	0,4
Bolívar	4	1,3	18	0,3
Meta	2	0,6	18	0,3
Caquetá	6	1,9	15	0,3
La Guajira	3	1,0	11	0,2
Guaviare	4	1,3	8	0,2
Vichada	1	0,3	5	0,1
Amazonas	1	0,3	3	0,1
Colombia	314	100	5 155	100

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

El 53,7 % 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 diez a 14 años (Tabla 32).

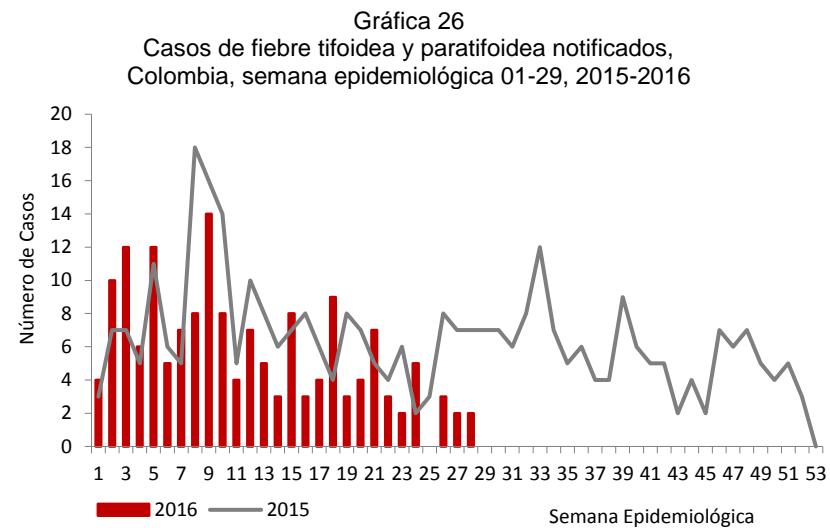
Tabla 32  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 767	53,7
	Femenino	2 388	46,3
Grupos de edad	Menores de un año	12	0,2
	1 a 4 años	850	16,4
	5 a 9 años	531	10,3
	10 a 14 años	1 028	19,9
	15 a 19 años	613	11,9
	20 a 24 años	415	8,1
	25 a 29 años	417	8,1
	30 a 34 años	351	6,8
	35 a 39 años	281	5,5
	40 a 44 años	222	4,3
	45 a 49 años	164	3,2
	50 a 54 años	91	1,8
	55 a 59 años	60	1,2
	60 a 64 años	56	1,1
	65 y más años	64	1,2

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

### • Fiebre tifoidea y paratifooidea

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de fiebre tifoidea y paratifooidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron cuatro casos; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 160 casos probables de fiebre tifoidea y paratifooidea, de los cuales 132 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 26).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Valle del Cauca y Chocó registran el 81,9 % de los casos.

El 53,1 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 53,8 % afiliados al régimen subsidiado; el 68,7 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,3 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 27 casos (el 17,0 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 33).

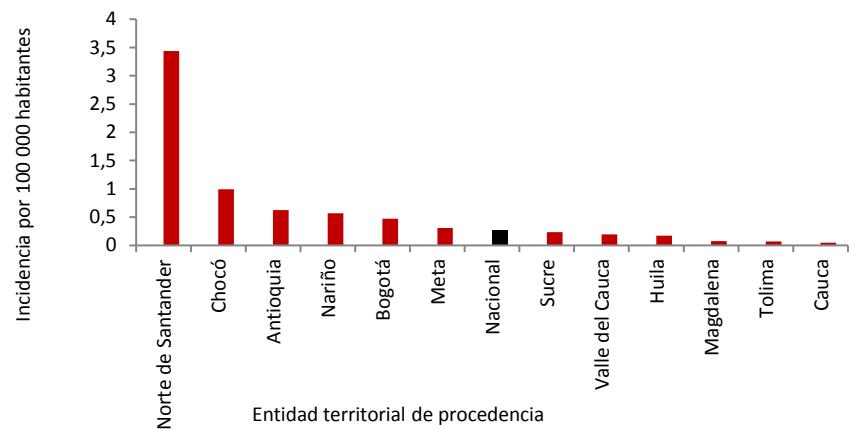
**Tabla 33**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2016

Categoría	Casos	%
Femenino	75	46,9
Masculino	85	53,1
Contributivo	57	35,6
Subsidiado	86	53,8
Excepción	4	2,5
Especial	4	2,5
Indeterminado	1	0,6
No afiliado	8	5,0
Indígena	5	3,0
ROM(gitano)	0	0
Raizal	0	0
Palenquero	0	0
Afrocolombiano	27	17,0
Otros	128	80,0
Menor de un año	3	1,9
1 a 4 años	20	12,5
5 a 9 años	19	11,9
10 a 14 años	23	14,3
15 a 19 años	15	9,4
20 a 24 años	18	11,3
25 a 29 años	19	11,9
30 a 34 años	9	5,6
35 a 39 años	10	6,3
40 a 44 años	5	3,0
45 a 49 años	8	5,0
50 a 54 años	3	1,9
55 a 59 años	1	0,6
60 a 64 años	4	2,5
65 y más años	3	1,9
Cabecera municipal	110	68,7
Centro poblado	26	16,3
Rural disperso	24	15,0

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,27 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Antioquia, Nariño, Bogotá y Meta (Gráfica 27).

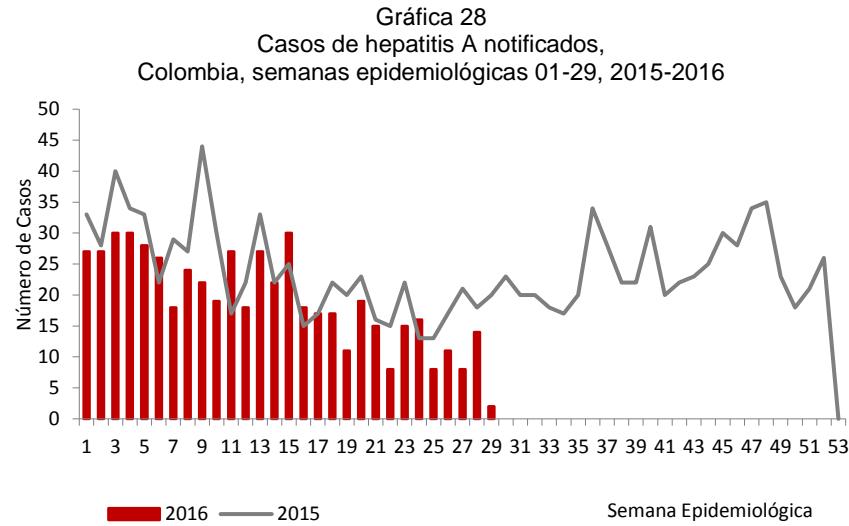
**Gráfica 27**  
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2016



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

## • Hepatitis A

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de hepatitis A, dos de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y un caso por clínica. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 554 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Tolima, Huila, Nariño y Bolívar notificaron el 71,8 % de los casos (Tabla 34).

Tabla 34  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	229	41,3
Valle del Cauca	40	7,2
Bogotá	36	6,5
Caldas	24	4,3
Tolima	19	3,4
Huila	17	3,1
Nariño	17	3,1
Bolívar	16	2,9
Norte Santander	16	2,9
Atlántico	15	2,7
Santander	15	2,7
Cundinamarca	14	2,5
La Guajira	11	2,0
Quindío	9	1,6
Boyacá	8	1,4
Casanare	8	1,4
Magdalena	7	1,3
Sucre	7	1,3
Barranquilla	6	1,1
Cauca	6	1,1
Córdoba	6	1,1
Cartagena	5	0,9
Meta	5	0,9
Putumayo	5	0,9
Choco	3	0,5
Vichada	3	0,5
Arauca	2	0,4
Risaralda	2	0,4
Cesar	1	0,2
Exterior	2	0,4
Total	554	100

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

El 70,2 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,5 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 2,7 %) se notificaron en afrocolombianos y seis casos (el 1,1 %) en indígenas (Tabla 35).

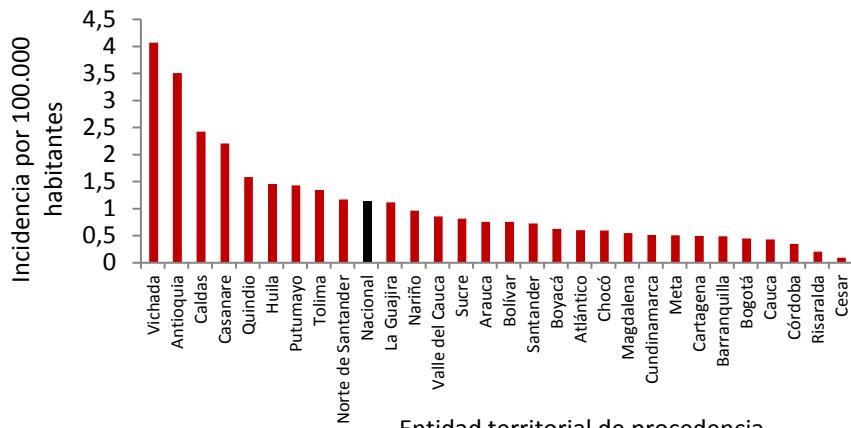
Tabla 35  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	165	29,8
	Masculino	389	70,2
Tipo de régimen	Contributivo	318	57,4
	Subsidiado	187	33,8
	Excepción	3	0,5
	Especial	11	2,0
	No afiliado	31	5,6
	Sin información	4	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,1
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	15	2,7
	Otros	533	96,2
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,4
	1 a 4 años	20	3,6
	5 a 9 años	52	9,4
	10 a 14 años	36	6,5
	15 a 19 años	77	13,9
	20 a 24 años	97	17,5
	25 a 29 años	71	12,8
	30 a 34 años	55	9,9
	35 a 39 años	40	7,2
	40 a 44 años	19	3,4
	45 a 49 años	23	4,3
	50 a 54 años	14	2,5
	55 a 59 años	14	2,5
	60 a 64 años	9	1,6
	65 y más años	25	4,5
	Total	1.130	100,0
Área	Cabecera municipal	462	83,4
	Centro poblado	38	6,9
	Rural disperso	54	9,7

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,13 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Putumayo, Tolima y Norte de Santander registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 29).

Gráfica 29  
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2016



Entidad territorial de procedencia  
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Infecciones de transmisión sexual

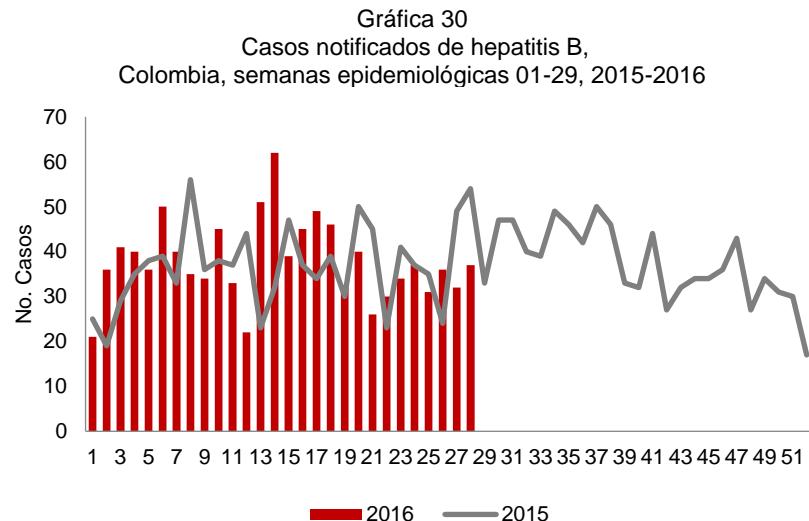
*El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de hepatitis B, todos de esta semana. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 33 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 078 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 30).

Hasta la semana epidemiológica 29 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 44,8 % de los casos (Tabla 36).

**Tabla 36**  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	230	21,3
Bogotá	185	17,2
Norte Santander	68	6,3
Barranquilla	48	4,5
Valle del Cauca	47	4,4
Santander	45	4,2
Cundinamarca	34	3,2
Córdoba	33	3,1
Sucre	29	2,7
Atlántico	28	2,6
Quindío	26	2,4
Huila	25	2,3
Cartagena	23	2,1
Nariño	22	2,0
Tolima	22	2,0
Caldas	21	1,9
Cesar	21	1,9
Chocó	18	1,7
Bolívar	17	1,6
La Guajira	15	1,4
Magdalena	14	1,3
Meta	12	1,1
Risaralda	12	1,1
Cauca	11	1,0
Casanare	10	0,9
Guaviare	10	0,9
Santa Marta	9	0,8
Putumayo	8	0,7
Arauca	7	0,6
Boyacá	7	0,6
Amazonas	5	0,5
Caquetá	5	0,5
Vaupés	4	0,4
Guainía	3	0,3
Vichada	2	0,2
San Andrés	1	0,1
Exterior	1	0,1
Total	1 078	100

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

El 58,3 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 73 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 27 (el 2,5 %) en indígenas (Tabla 37).

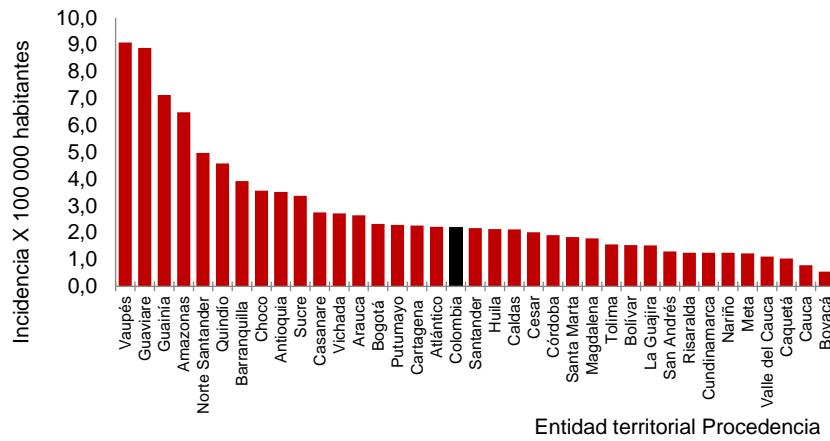
Tabla 37

Colombia, Comunidades pueblerinas, año 01-20, 2013			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	628	58,3
	Femenino	450	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	500	46,4
	Especial	32	3,0
	Indeterminado	4	0,4
	No asegurado	60	5,6
	Excepción	15	1,4
	Subsidiado	467	43,3
	Indígena	27	2,5
	ROM(gitano)	2	0,2
Pertenencia étnica	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	73	6,8
	Otros	973	90,3
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	3	0,3
	10 a 14 años	7	0,6
	15 a 19 años	58	5,4
	20 a 24 años	173	16,0
	25 a 29 años	209	19,4
	30 a 34 años	163	15,1
	35 a 39 años	118	10,9
	40 a 44 años	62	5,8
	45 a 49 años	67	6,2
	50 a 54 años	56	5,2
	55 a 59 años	46	4,3
	60 a 64 años	46	4,3
	65 y más años	68	6,3

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Vaupés y Guainía (Gráfica 31).

**Gráfica 31**  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



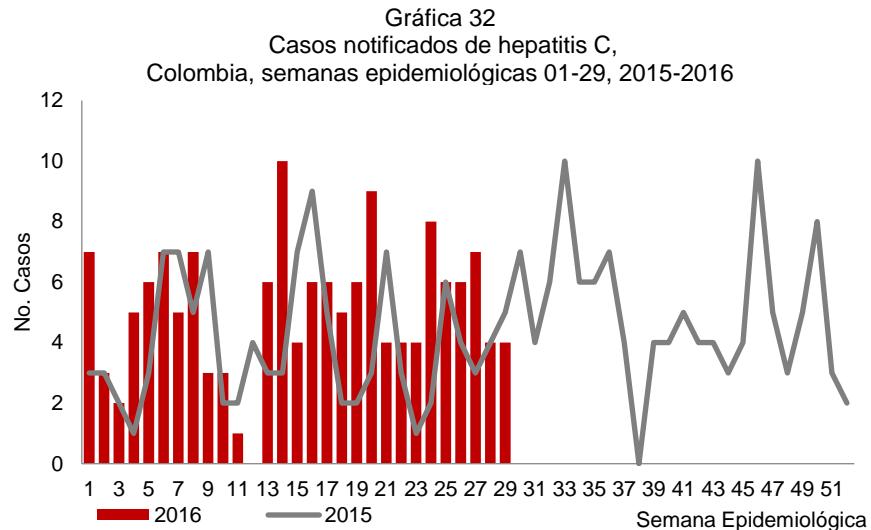
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 29 se han notificado 19 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, tres en Antioquia, dos en Atlántico y dos en Norte de Santander y una en Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Córdoba, La Guajira, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

## • Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de hepatitis C, todos correspondientes a esta semana. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 148 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 32).



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

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

Tabla 38  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	27	18,2
Antioquia	23	15,5
Quindío	18	12,2
Valle del Cauca	16	10,8
Atlántico	14	9,5
Barranquilla	12	8,1
Cundinamarca	7	4,7
Cartagena	4	2,7
Norte Santander	4	2,7
Santander	4	2,7
Boyacá	3	2,0
Santa Marta	3	2,0
Cesar	2	1,4
Choco	2	1,4
Nariño	2	1,4
Tolima	2	1,4
Bolívar	1	0,7
Córdoba	1	0,7
Magdalena	1	0,7
Meta	1	0,7
Risaralda	1	0,7
Total	148	100

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

El 54,7 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 54,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,3 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, ocho casos (el 5,4 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,7 %) en ROM(gitano) (Tabla 39).

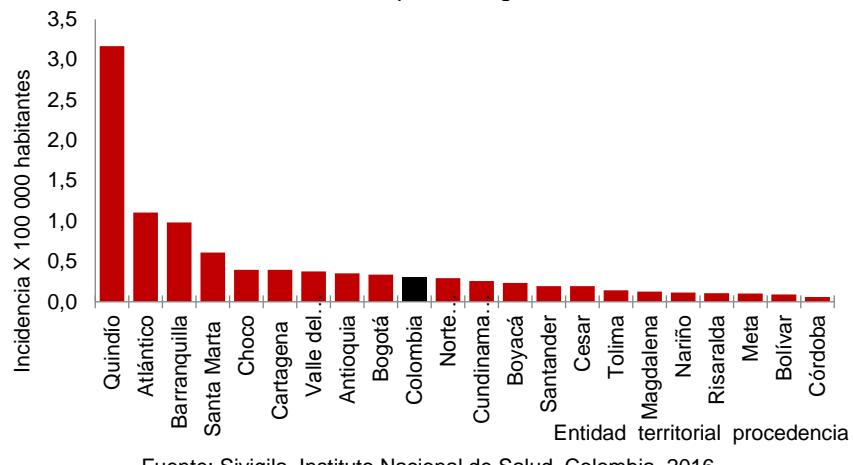
Tabla 39  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	81	54,7
	Femenino	67	45,3
Tipo de régimen	Contributivo	80	54,1
	Especial	7	4,7
	Indeterminado	2	1,4
	No asegurado	13	8,8
	Excepción	4	2,7
	Subsidiado	42	28,4
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	1	0,7
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	8	5,4
	Otros	139	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,7
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	6	4,1
	20 a 24 años	9	6,1
	25 a 29 años	21	14,2
	30 a 34 años	8	5,4
	35 a 39 años	12	8,1
	40 a 44 años	8	5,4
	45 a 49 años	15	10,1
	50 a 54 años	8	5,4
	55 a 59 años	11	7,4
	60 a 64 años	19	12,8
	65 y más años	30	20,3

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Atlántico y Barranquilla (Gráfica 33).

Gráfica 33  
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



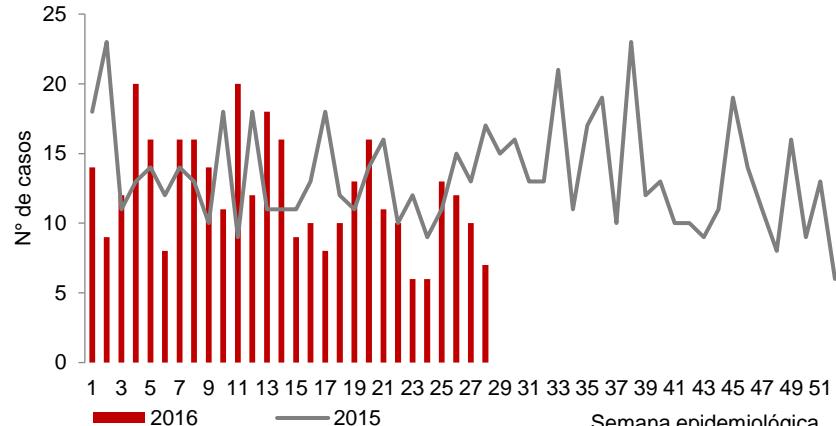
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 29 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, en Bogotá y Bolívar respectivamente.

## • Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 29 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de sífilis congénita; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 346 casos confirmados, 321 confirmados por nexo epidemiológico y 25 por laboratorio (Gráfica 34).

Gráfica 34  
Casos notificados de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena, notificaron el 50,3 % de los casos (Tabla 40).

Tabla 40  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

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

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

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

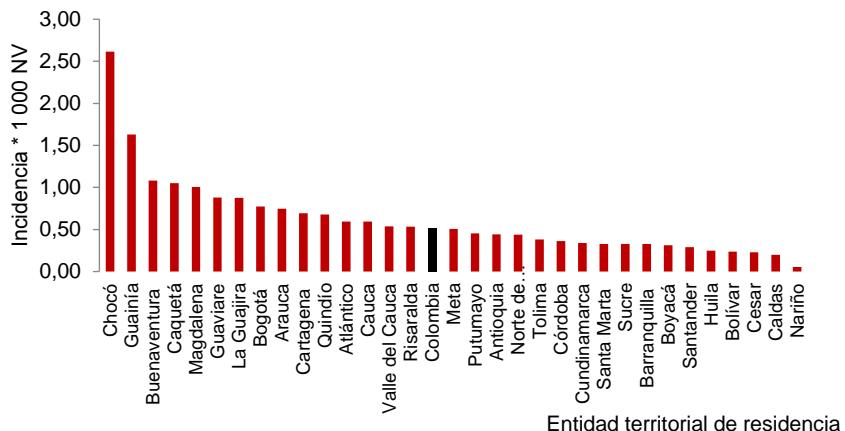
**Tabla 41**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

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

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,51 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guainía, Buenaventura, Caquetá y Magdalena registran las mayores incidencias (Gráfica 35).

**Gráfica 35**  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

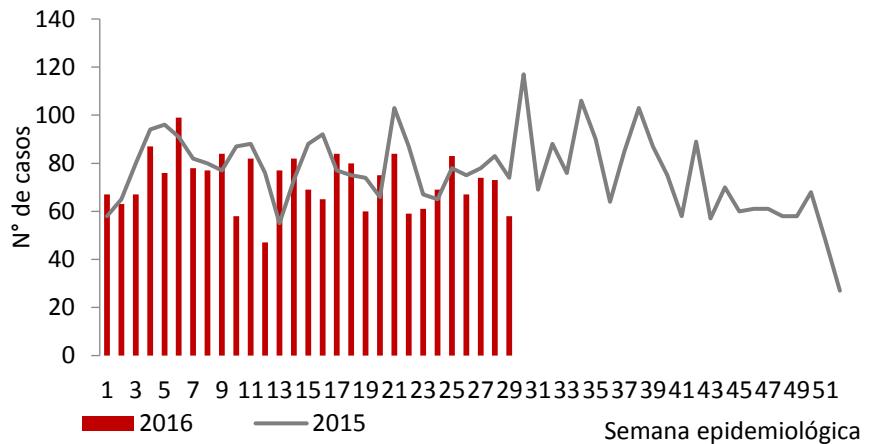


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • **Sífilis Gestacional**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 84 casos de sífilis gestacional, 58 de esta semana y 26 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 74 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 105 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 36).

**Gráfica 36**  
Casos notificados de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Cesar, notificaron el 46,4 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	425	20,2
Antioquia	201	9,5
Valle del Cauca	183	8,7
Cundinamarca	86	4,1
Cesar	82	3,9
Nariño	74	3,5
Córdoba	73	3,5
Magdalena	70	3,3
Santander	65	3,1
Sucre	61	2,9
Huila	59	2,8
Atlántico	58	2,8
Cartagena	58	2,8
La Guajira	57	2,7
Chocó	50	2,4
Buenaventura	49	2,3
Norte de Santander	47	2,2
Meta	43	2,0
Quindío	42	2,0
Cauca	37	1,8
Tolima	37	1,8
Risaralda	34	1,6
Bolívar	31	1,5
Barranquilla	28	1,3
Boyacá	28	1,3
Caldas	25	1,2
Caquetá	24	1,1
Santa Marta	24	1,1
Arauca	17	0,8
Putumayo	17	0,8
Casanare	8	0,4
Guaviare	6	0,3
Vichada	4	0,2
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2105	100

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

El 61,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,2 %. Por pertenencia étnica, 228 casos (el 10,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 61 (el 2,9 %) en población indígena, 13 casos (el 0,6 %) en ROM (gitanos) y nueve casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 43).

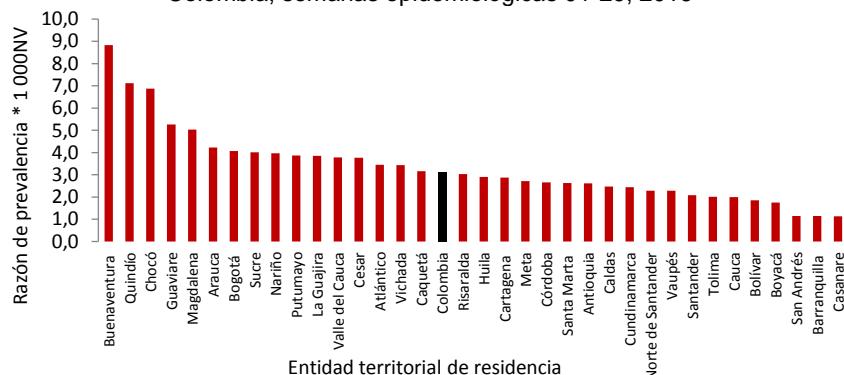
Tabla 43  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	645	30,6
	Especial	14	0,7
	Indeterminado	18	0,9
	No asegurado	129	6,1
	Excepción	9	0,4
	Subsidiado	1290	61,3
Pertenencia étnica	Indígena	61	2,9
	ROM(gitano)	13	0,6
	Raizal	9	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	228	10,8
	Otro	1794	85,2
Grupos de edad	Menores de 14 años	5	0,2
	14 a 19 años	377	17,9
	20 a 24 años	573	27,2
	25 a 29 años	480	22,8
	30 a 34 años	381	18,1
	35 a 39 años	215	10,2
Grupos de edad	40 a 44 años	68	3,2
	45 y más años	6	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Guaviare y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 37).

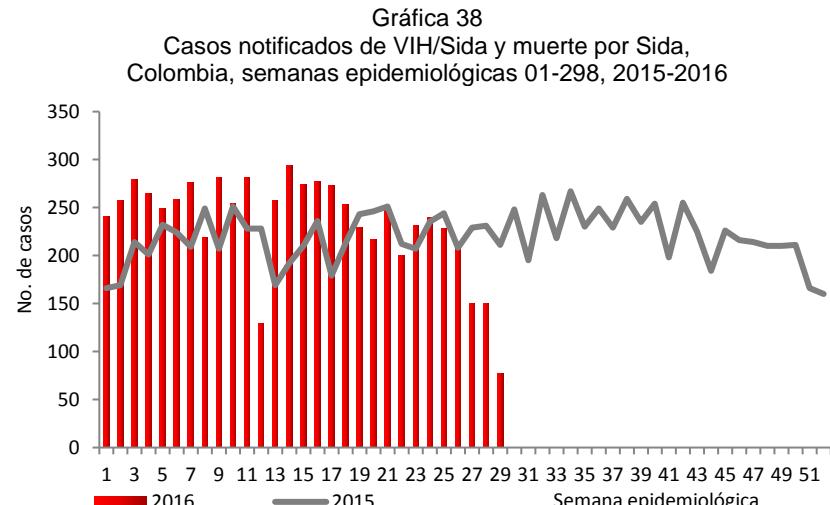
Gráfica 37  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 102 casos de VIH/Sida, 77 de esta semana y 25 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 211 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 6797 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Santander, Atlántico, Norte de Santander y Quindío, notificaron el 62,6 % 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 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 072	19,9	239	23,2	101	26,4
Antioquia	857	15,9	103	10,0	24	6,3
Valle del Cauca	554	10,3	58	5,6	35	9,2
Barranquilla	306	5,7	37	3,6	16	4,2
Cartagena	184	3,4	83	8,0	13	3,4
Córdoba	181	3,4	44	4,3	14	3,7
Santander	162	3,0	40	3,9	8	2,1
Atlántico	182	3,4	11	1,1	7	1,8
Norte Santander	162	3,0	31	3,0	6	1,6
Quindío	121	2,2	61	5,9	15	3,9
Risaralda	142	2,6	34	3,3	7	1,8
Cundinamarca	143	2,7	30	2,9	9	2,4
Cesar	135	2,5	11	1,1	7	1,8
Caldas	123	2,3	14	1,4	9	2,4
Bolívar	94	1,7	27	2,6	12	3,1
Meta	105	2,0	10	1,0	17	4,5
Tolima	91	1,7	27	2,6	10	2,6
Nariño	83	1,5	26	2,5	8	2,1
Sucre	75	1,4	27	2,6	12	3,1
Santa Marta	75	1,4	17	1,6	3	0,8
Magdalena	73	1,4	16	1,6	5	1,3
Huila	69	1,3	13	1,3	7	1,8
Cauca	64	1,2	9	0,9	10	2,6
Casanare	73	1,4	3	0,3	6	1,6
La Guajira	64	1,2	13	1,3	3	0,8
Boyacá	55	1,0	7	0,7	7	1,8
Caquetá	49	0,9	7	0,7	1	0,3
Putumayo	15	0,3	4	0,4	4	1,0
Arauca	15	0,3	3	0,3	3	0,8
Chocó	14	0,3	7	0,7	0	0,0
Buenaventura	12	0,2	6	0,6	2	0,5
Amazonas	8	0,1	5	0,5	1	0,3
Guaviare	3	0,1	1	0,1	0	0,0
San Andrés	1	0,0	2	0,2	0	0,0
Guainía	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Exterior	17	0,3	6	0,6	0	0,0
Total	5 383	100	1 032	100	382	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 48,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,9 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 325 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 55 (el 0,8 %) en población indígena, 33 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 10 (el 0,1 %) en raizales (Tabla 45).

**Tabla 45**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1 466	21,6
	Masculino	5 331	78,4
Tipo de régimen	Contributivo	3 277	48,2
	Especial	103	1,5
	Indeterminado	51	0,8
	No asegurado	423	6,2
	Excepción	120	1,8
	Subsidiado	2 823	41,5
	Indigena	55	0,8
	ROM(gitanos)	33	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	10	0,1
	Palenquero	3	0,0
	Afrocolombiano	325	4,8
	Otro	6 371	93,7
Grupos de edad	Menores de un año	14	0,2
	1 a 4 años	12	0,2
	5 a 9 años	7	0,1
	10 a 14 años	10	0,1
	15 a 19 años	358	5,3
	20 a 24 años	1 238	18,2
	25 a 29 años	1 285	18,9
	30 a 34 años	1 022	15,0
	35 a 39 años	826	12,2
	40 a 44 años	552	8,1
	45 a 49 años	491	7,2
	50 a 54 años	374	5,5
	55 a 59 años	276	4,1
	60 a 64 años	152	2,2
	65 y más años	180	2,6

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

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

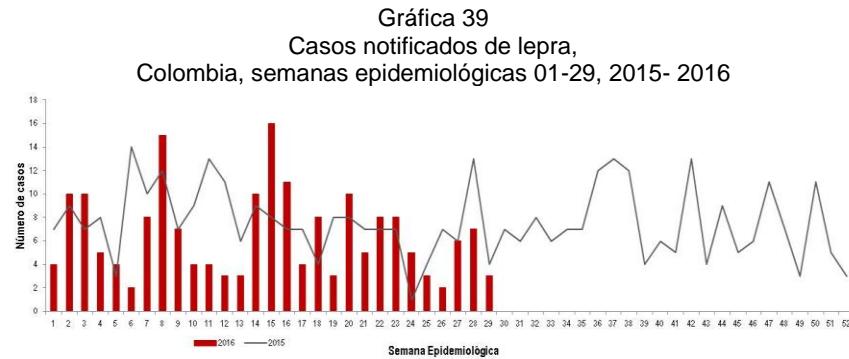
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 29 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de lepra, tres de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 188 casos de lepra; 147 casos (78,2%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 41 casos (21,8%) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 166 casos (el 88,3%) ingresaron como nuevos, 18 casos (el 9,6%) como reingreso abandono recuperado y cuatro casos (el 2,1%) como recidiva (Gráfica 39).



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

El 67,6 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 27,1 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 15 casos (8,0 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

Tabla 46  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	61	32,4
	Masculino	127	67,6
Tipo de régimen	Contributivo	47	25,0
	Especial	5	2,7
	No afiliado	13	6,9
	Excepción	2	1,1
	Subsidiado	120	63,8
	Indeterminado	1	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	1	0,5
	Afrocolombiano	15	8,0
	Otros	168	89,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	2	1,1
	10 a 14 años	4	2,1
	15 a 19 años	1	0,5
	20 a 24 años	5	2,7
	25 a 29 años	15	8,0
	30 a 34 años	14	7,4
	35 a 39 años	18	9,6
	40 a 44 años	15	8,0
	45 a 49 años	13	6,9
	50 a 54 años	12	6,4
	55 a 59 años	21	11,2
	60 a 64 años	17	9,0
	65 y más años	51	27,1

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

El departamento de Vichada registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,7 casos por 100 000 habitantes seguido por Cesar con 2,1 casos por 100 000 habitantes. El 73,0% de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 47).

**Tabla 47**  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Vichada	2	2	2	2,7	0	0
Cesar	23	22	22	2,1	0	0
Norte Santander	27	27	22	1,6	1	4
Santander	20	21	20	1,0	0	1
Huila	8	11	11	0,9	0	0
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Tolima	9	10	10	0,7	0	0
Atlántico	8	10	8	0,6	1	1
Bolívar	7	8	5	0,5	1	2
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Magdalena	3	4	3	0,4	0	1
Arauca	0	1	1	0,4	0	0
Valle Del Cauca	20	20	16	0,4	0	4
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Barranquilla	6	4	4	0,3	0	0
Cartagena	4	3	3	0,3	0	0
Cauca	4	4	4	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Meta	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Córdoba	1	2	2	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Bogotá	19	10	8	0,1	1	1
Cundinamarca	1	2	2	0,1	0	0
Antioquia	5	5	4	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Total	188	188	166	0,3	4	18

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

De los 188 casos, el 24,5 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran ocho casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 75,5 % corresponde a lepra multibacilar registrando 40 casos con Grado I y 18 casos con Grado II (Tabla 48).

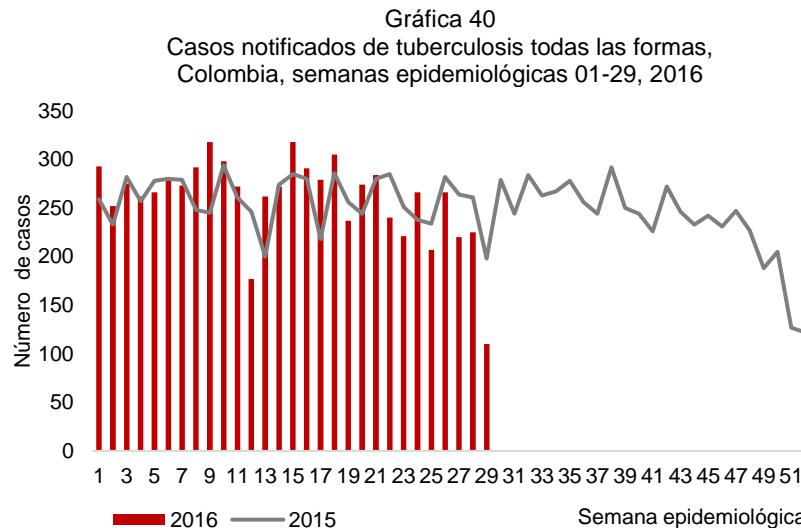
**Tabla 48**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
<i>Paucibacilar</i>	32	8	6	46	24,5
<i>Multibacilar</i>	84	40	18	142	75,5
Total	116	48	24	188	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 250 casos de tuberculosis de todas las formas, 110 de esta semana y 140 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 106 casos de esta semana (el 96,4 %) pertenecen a la forma pulmonar y 4 casos (el 3,6 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 198 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 537 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (6 296 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1 241 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 240 casos con localización meníngea (Gráfica 40).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 5 526 casos (el 73,3 %) ingresaron como confirmados por laboratorio, 1 916 casos (el 25,4 %) por clínica y 95 casos (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

Tabla 49  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	4826	700	5526	73,3
Confirmado por clínica	1399	517	1916	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	71	24	95	1,3
Total	6296	1241	7537	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 29, 6 644 casos (el 88,2 %) ingresaron como casos nuevos y 893 (el 11,8 %) como casos previamente tratados (Tabla 50).

Tabla 50  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5 487	1 157	6 644	88,2
Previvamente tratados	809	84	893	11,8
Total	6 296	1 241	7 537	100

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

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 463 casos (el 37,3 %) (Tabla 51).

Tabla 51  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	463	37,3
Meningea	240	19,3
Ganglionar	187	15,1
Otro	106	8,5
Peritoneal	58	4,7
Genitourinario	30	2,4
Sin dato	28	2,3
Osteoarticular	54	4,4
Intestinal	24	1,9
Pericárdica	23	1,9
Cutánea	17	1,4
Renal	11	0,9
Total	1 241	100

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

El 63,2 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 512 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 450 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 52).

**Tabla 52**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	2 771	36,8
	Masculino	4 766	63,2
Tipo de régimen	Contributivo	2 482	32,9
	Especial	173	2,3
Indeterminado	64	0,8	
	No afiliado	605	8,0
Excepción	89	1,2	
	Subsidiado	4 124	54,7
Pertenencia étnica	Indígena	450	6,0
	ROM (gitano)	28	0,4
Raizal	7	0,1	
	Palenquero	7	0,1
Afrocolombiano	512	6,8	
	Otros	6 533	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	40	0,5
	1 a 4 años	127	1,7
5 a 9 años	70	0,9	
	10 a 14 años	81	1,1
15 a 19 años	350	4,6	
	20 a 24 años	701	9,3
25 a 29 años	761	10,1	
	30 a 34 años	720	9,6
35 a 39 años	532	7,1	
	40 a 44 años	507	6,7
45 a 49 años	499	6,6	
	50 a 54 años	565	7,5
55 a 59 años	597	7,9	
	60 a 64 años	471	6,2
65 y más años	1 516	20,1	

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

De los 6 644 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 114,2 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 13,7 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

**Tabla 53**  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	86	111,6	2	2,6	88	114,2
Antioquia	947	14,5	267	4,1	1 214	18,6
Arauca	55	20,7	5	1,9	60	22,6
Atlántico	131	10,3	27	2,1	158	12,5
Barranquilla	241	19,7	32	2,6	273	22,3
Bogotá	435	5,5	190	2,4	625	7,8
Bolívar	45	4,1	13	1,2	58	5,2
Boyacá	42	3,3	12	0,9	54	4,2
Caldas	123	12,4	19	1,9	142	14,3
Caquetá	77	15,9	10	2,1	87	18,0
Cartagena	109	10,8	19	1,9	128	12,6
Casanare	59	16,3	7	1,9	66	18,2
Cauca	91	6,5	42	3,0	133	9,6
Cesar	148	14,2	23	2,2	171	16,4
Choco	119	23,6	14	2,8	133	26,3
Córdoba	103	5,9	23	1,3	126	7,3
Cundinamarca	147	5,4	39	1,4	186	6,8
La guajira	116	11,8	8	0,8	124	12,6
Guaviare	11	9,8	2	1,8	13	11,5
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	132	11,3	26	2,2	158	13,5
Magdalena	64	8,2	4	0,5	68	8,7
Meta	200	20,4	25	2,6	225	23,0
Nariño	68	3,9	28	1,6	96	5,4
Norte Santander	200	14,6	22	1,6	222	16,2
Putumayo	49	14,0	6	1,7	55	15,7
Quindío	92	16,2	14	2,5	106	18,6
Risaralda	237	24,8	46	4,8	283	29,6
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	265	12,8	43	2,1	308	14,9
Santa Marta	76	15,5	10	2,0	86	17,5
Sucre	30	3,5	3	0,3	33	3,8
Tolima	199	14,1	40	2,8	239	16,9
Valle del cauca	653	15,4	118	2,8	771	18,1
Vaupés	5	11,3	2	5	7	15,9
Vichada	3	4,1	1	1,4	4	5,4
Buenaventura	106	26,0	10	2,5	116	28,5
Exterior	7	0	3	0	10	10,0
<b>Total</b>	<b>5 487</b>	<b>11,4</b>	<b>1 157</b>	<b>2,4</b>	<b>6 644</b>	<b>13,7</b>

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

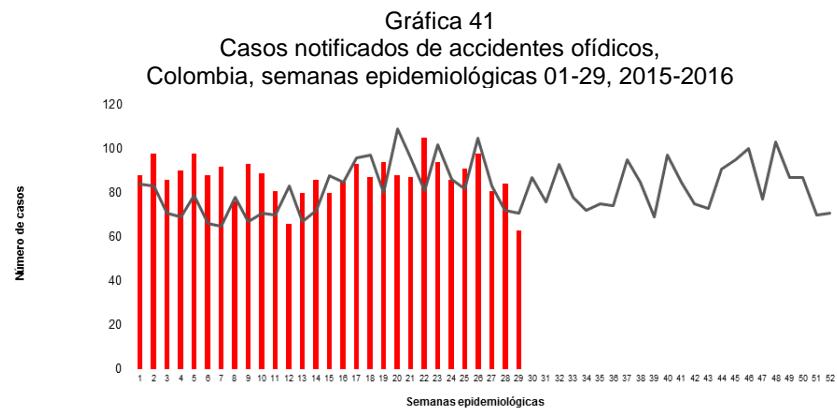
### Zoonosis

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

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

- Accidente Ofídico**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 78 casos, 63 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 71 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 527 casos de accidente ofídico (Gráfica 41).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Caquetá, Chocó, Santander y Cauca notificaron el 60,0 % 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 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	411	16,3
Córdoba	151	6,0
Norte de Santander	149	5,9
Bolívar	147	5,8
Meta	131	5,2
Cesar	120	4,7
Caquetá	107	4,2
Chocó	107	4,2
Santander	104	4,1
Cauca	92	3,6
Huila	90	3,6
Arauca	79	3,1
Magdalena	77	3,0
Casanare	70	2,8
Nariño	69	2,7
Putumayo	64	2,5
Tolima	62	2,5
Sucre	59	2,3
Atlántico	58	2,3
Guajira	53	2,1
Guaviare	49	1,9
Boyacá	40	1,6
Caldas	37	1,5
Cundinamarca	31	1,2
Risaralda	28	1,1
Vichada	27	1,1
Valle del Cauca	25	1,0
Amazonas	21	0,8
Buenaventura	21	0,8
Vaupés	15	0,6
Cartagena	8	0,3
Santa Marta	6	0,2
Barranquilla	5	0,2
Guainía	5	0,2
Quindío	4	0,2
Bogotá	2	0,2
Exterior	3	0,2
Total	2 527	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 482 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Apartado, Quibdó y Valledupar notificaron el 11.3 % de los casos del país.

El 72,6 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 75,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,5 % se notificó con procedencia rural; el 10,3 % se registró en el grupo de edad entre 20 y 24 años. Por pertenencia étnica, 263 (el 10,4 %) se notificaron en indígenas, 189 casos (el 7,5 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

**Tabla 55**  
**Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016**

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 835	72,6
	Femenino	692	27,4
Área de procedencia	Rural	1 959	77,5
	Cabecera municipal	568	22,5
Tipo de régimen	Subsidiado	1 914	75,7
	Contributivo	273	10,8
	No asegurado	246	9,7
	Especial	43	1,7
	Indeterminado	37	1,5
	Excepción	14	0,6
	Otros	2 065	81,7
	Indígena	263	10,4
Pertenencia étnica	Afro colombiano	189	7,5
	ROM(gitano)	7	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	88	3,5
	5 a 9 años	174	6,9
	10 a 14 años	214	8,5
	15 a 19 años	254	10,1
	20 a 24 años	260	10,3
	25 a 29 años	224	8,9
	30 a 34 años	220	8,7
	35 a 39 años	159	6,3
	40 a 44 años	155	6,1
	45 a 49 años	169	6,7
	50 a 54 años	171	6,8
	55 a 59 años	131	5,2
	60 a 64 años	105	4,2
	65 y más años	203	8,0

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 5,18 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 23,8 y 18,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Arauca, Amazonas, Caquetá y Chocó (Gráfica 42).

#### Gráfica 42



De las personas notificadas, el 61,9 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,5 % recibieron suero antiofídico; se registraron 105 casos de no envenenamiento y a ocho se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 079 (el 77,2 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 765 casos (el 90,1 %) y de los casos severos 159 casos (el 90,9 %). Hasta esta semana se han utilizado 9 542 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,7 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 29 se han notificado 20 muertes, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, dos en Magdalena, dos en Córdoba, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,79 %.

## • *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de Encefalitis Equina Venezolana en humanos de la semana anterior notificado de manera tardía. Se descartaron tres casos. En la semana epidemiológica 29 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila ocho casos probables en estudio, que fueron notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por el municipio de Bucaramanga, departamento de Santander (dos casos) y por el municipio de Yopal, departamento de Casanare (cinco casos que no corresponden a Encefalitis Equina Venezolana sino a Encefalitis Equina del Este y deben ser notificado en el evento 900).

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 29 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 29, se han notificado 20 focos (Tabla 56).

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

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Équinos
Cauca	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	5 EEE	6 Équinos
	Aguazul	9 EEE	9 Équinos
	Maní	1 EEE	1 Equino

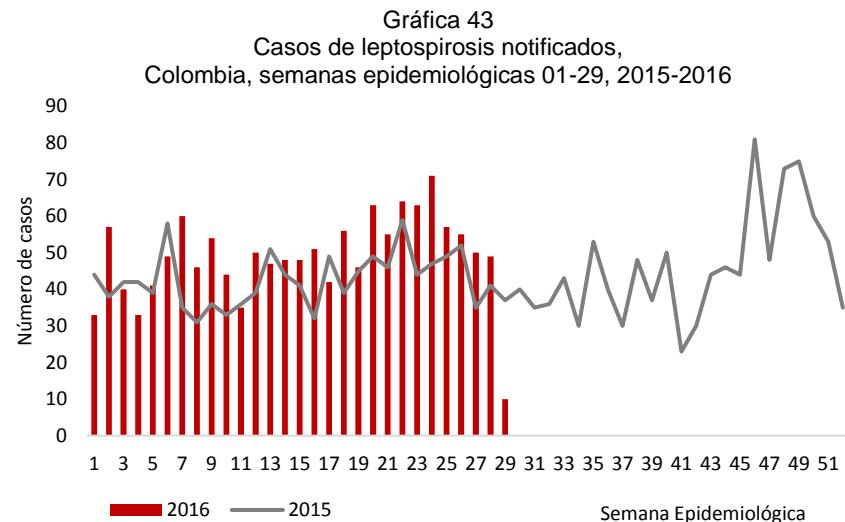
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul y Maní (15 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, 15 de las cuales se reportaron con resultados negativos.

## • Leptospirosis

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos de leptospirosis, 10 de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 37 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 417 casos de leptospirosis; 257 casos confirmados por laboratorio, 21 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 128 casos sospechosos (Gráfica 43).



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, Huila y Bolívar con el 60,8 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	397	27,9
Valle del Cauca	243	17,0
Tolima	100	7,1
Huila	65	4,6
Bolívar	60	4,2
Choco	59	4,2
Risaralda	49	3,5
Atlántico	37	2,6
Buenaventura	37	2,6
Barranquilla	35	2,5
Córdoba	28	2,0
Sucre	25	1,8
Bogotá	25	1,8
Meta	24	1,7
Guaviare	23	1,6
Nariño	21	1,5
Cauca	17	1,2
Quindío	17	1,2
Magdalena	17	1,2
Cundinamarca	15	1,1
Putumayo	14	1,0
Cesar	13	0,9
Santander	13	0,9
Amazonas	12	0,8
Caldas	9	0,6
Boyacá	9	0,6
Guajira	8	0,6
Norte Santander	8	0,6
Arauca	7	0,5
Cartagena	7	0,5
Caquetá	4	0,3
Casanare	4	0,3
San Andrés	3	0,2
Santa Marta	3	0,2
Vichada	2	0,1
Vaupés	1	0,1
Guainía	1	0,1
Exterior	5	0,4
Total	1 417	100

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

Notificaron casos 292 municipios y cinco distritos, el 31,8 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,8 %, Medellín con el 6,1 %, Turbo con el 4,7 %, Apartado con el 3,9 %, Ibagué con el 3,4 % Tuluá con el 3,2 %, y Buenaventura con el 2,7 %.

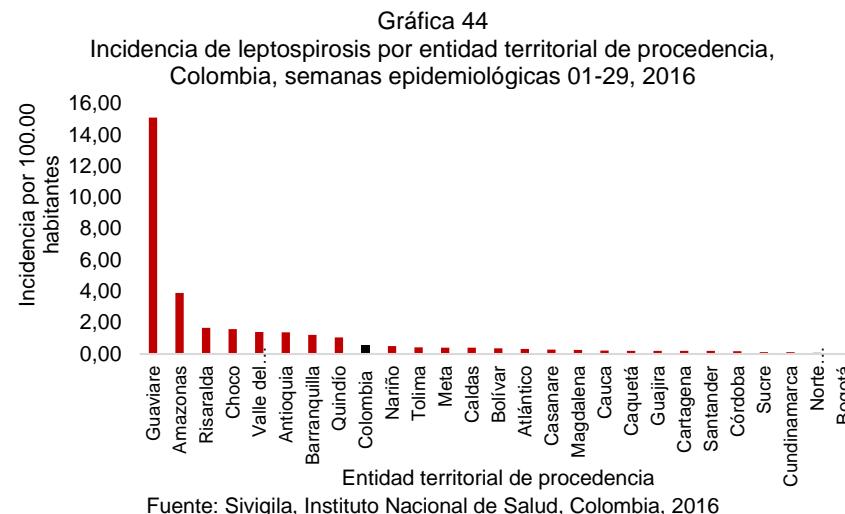
El 62,2 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 53,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,4 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 130 casos (el 9,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 50 (el 3,5 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

**Tabla 58**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

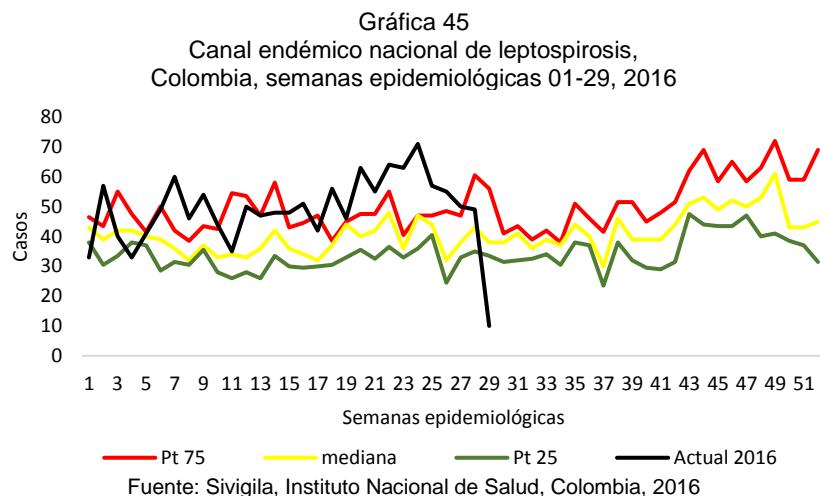
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	536	37,8
	Masculino	881	62,2
Tipo de régimen	Contributivo	480	33,9
	Especial	64	4,5
Pertenencia étnica	No afiliado	66	4,7
	Indeterminado	10	0,7
Grupos de edad	Excepción	39	2,8
	Subsidiado	758	53,4
Pertenencia étnica	Indígena	50	3,5
	ROM/gaitano	4	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	130	9,2
	Otros	1 231	86,9
Grupos de edad	Menores de un año	36	2,5
	1 a 4 años	108	7,6
	5 a 9 años	116	8,2
	10 a 14 años	103	7,3
	15 a 19 años	147	10,4
	20 a 24 años	140	9,9
	25 a 29 años	116	8,2
	30 a 34 años	104	7,3
	35 a 39 años	86	6,1
	40 a 44 años	78	5,5
	45 a 49 años	72	5,1
	50 a 54 años	71	5,0
	55 a 59 años	69	4,9
	60 a 64 años	53	3,7
	65 y más años	118	8,3

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,57 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 44).

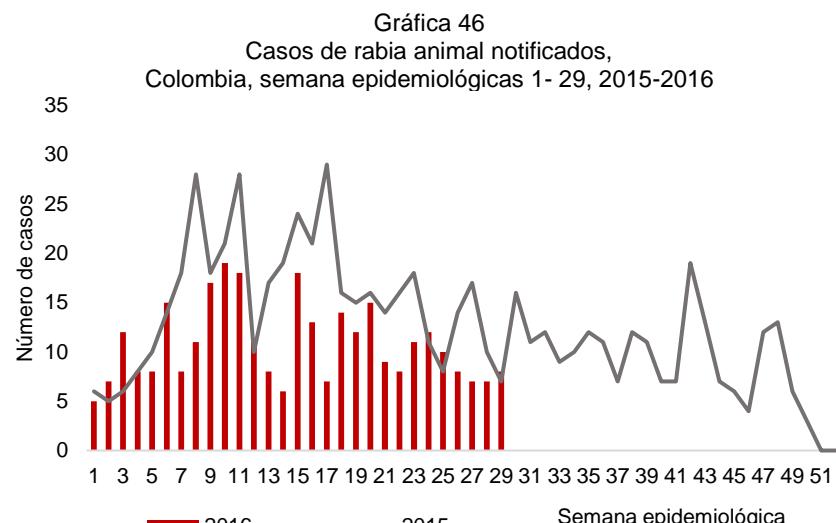


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 17 semanas, en alarma en ocho semanas y en éxito cuatro semanas (Gráfica 45).



## • Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se han notificado al Sivigila ocho casos de rabia animal, todos de esta semana. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 312 casos probables de rabia animal (Gráfica 46).



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

Hasta la semana epidemiológica 29 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 274 perros (el 87,8 %), 34 gatos (el 10,9 %), tres zorros (el 1,0 %) y un murciélagos (el 0,3 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Cesar, Barranquilla y Amazonas con el 59,6 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	70	22,4
Guajira	25	8,0
Sucre	25	8,0
Cundinamarca	21	6,7
Cesar	18	5,8
Barranquilla	16	5,1
Amazonas	11	3,5
Atlántico	11	3,5
Cartagena	11	3,5
Santander	11	3,5
Valle	11	3,5
Choco	10	3,2
Huila	10	3,2
Tolima	9	2,9
Caquetá	6	1,9
Córdoba	6	1,9
Nariño	6	1,9
Risaralda	6	1,9
Cauca	5	1,6
Meta	5	1,6
Boyacá	4	1,3
Casanare	3	1,0
Bogotá	2	0,6
Caldas	2	0,6
Arauca	1	0,3
Bolívar	1	0,3
Norte Santander	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Quindío	1	0,3
Total	312	100

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

Los casos fueron notificados por 117 municipios, 32 departamentos y tres distritos.

El 48,1 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 65,7 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 85,3 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

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

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	83	26,6
	No	73	23,4
	Desconocido	150	48,1
	Sin Dato	6	1,9
Área de Procedencia	Cabecera	205	65,7
	Centro Poblado	31	9,9
	Rural disperso	58	18,6
	Sin Dato	18	5,8
Tipo de Muerte	Espontánea	16	5,1
	Sacrificado	22	7,1
	Accidentado	8	2,6
	Desconocido	266	85,3

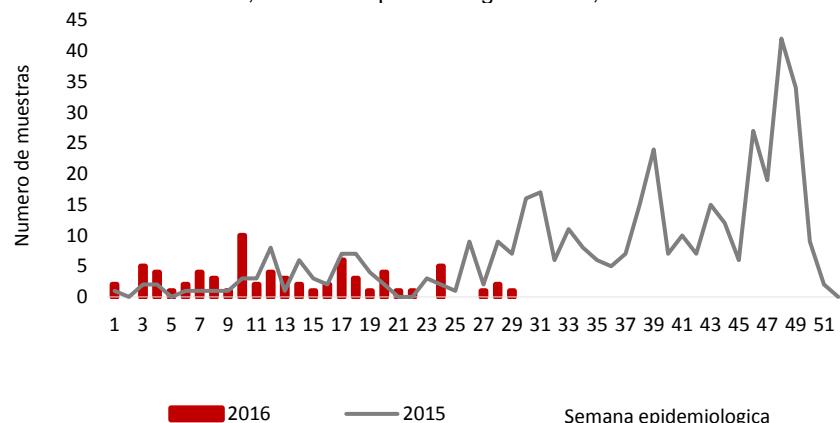
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila una muestra de tejido nervioso de animales de esta semana. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se registraron siete muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 71 muestras (Gráfica 47).

**Gráfica 47**

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-29, 2015-2016

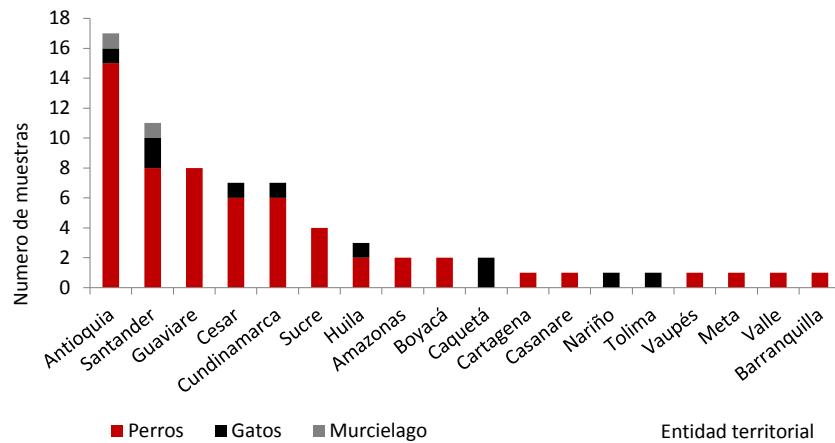


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales con mayor número de muestras enviadas son Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas con el 83,1 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 59 perros (el 83,1 %), 10 gatos (el 14,1 %) y dos murciélagos (el 2,8 %) (Gráfica 48).

**Gráfica 48**

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-29, 2016



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

## Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 29, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 64 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 27,2 % de los informes de foco (Tabla 61).

Tabla 61  
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-29, 2016

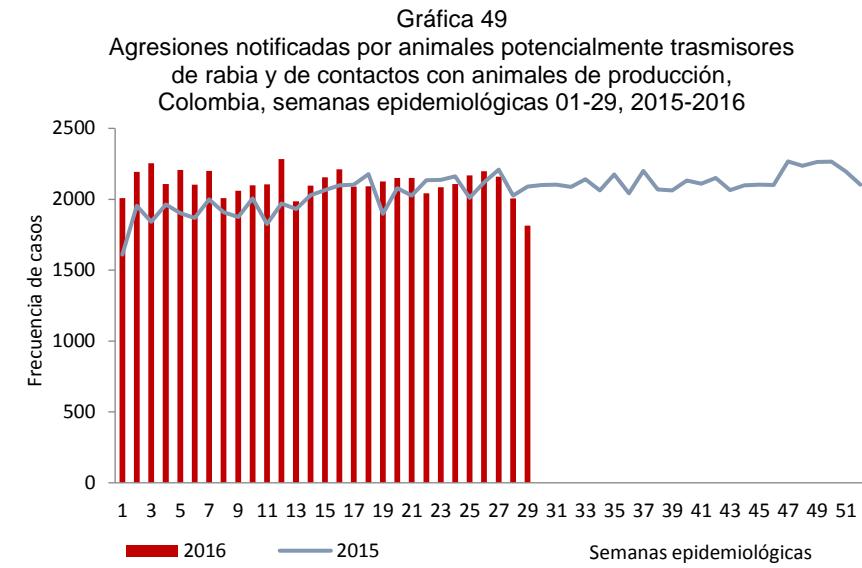
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La jagua de Ibirico	1	Bovinos
	Pailita	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equina
Córdoba	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equina
	Chinu	9	Bovino - Equino
	San Carlos	2	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Santa Ana	8	Bovino - Equino
Magdalena	El Piñon	2	Bovinos
	Zapayan	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	2	Bovinos
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
Norte de Santander	Labateca	5	Bovinos
	Toledo	5	Bovinos
	Chitarrá	3	Bovinos
	Tibu	1	Bovinos
	Rogonvalia	1	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
Casanare	Recetor	1	Bovinos
	Toluviejo	3	Bovinos
	Tame	2	Bovinos
	Puerto Lopez	1	Bovinos
	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
	Inírida	1	Bovino - Equino
<b>Total</b>		<b>64</b>	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

## • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

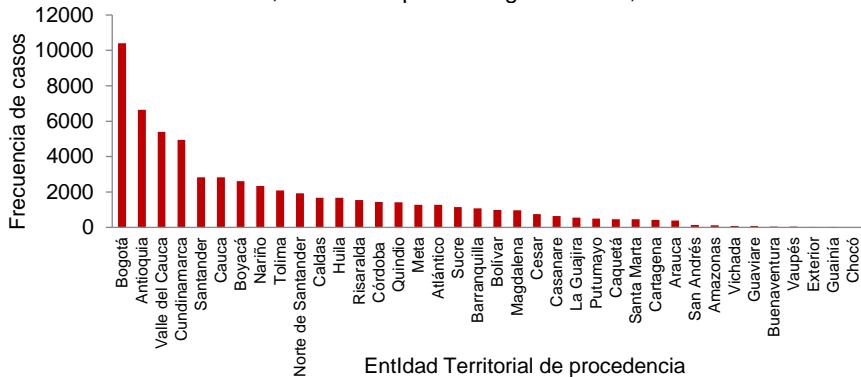
En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 250 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 814 de esta semana y 436 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 2 090 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 61 264 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (Gráfica 49).



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

Por procedencia, Bogotá registró el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Cauca el 4,6 %, Santander el 4,6 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,8 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 50).

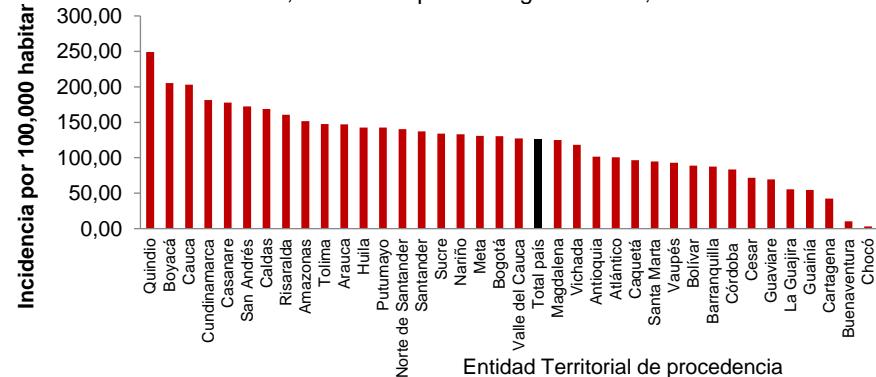
**Gráfica 50**  
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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 125,62 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Gráfica 51).

**Gráfica 51**  
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 014 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 32 602 casos (el 53,2 %) se registraron en hombres y 1 580 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 36 030 casos (el 58,8 %) se clasificaron como no exposiciones, 19 944 casos (el 32,6 %) como exposiciones leves, 5 264 casos (el 8,6 %) como exposiciones graves y de 26 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 59 468 casos (el 97,1 %) de las personas agredidas y sutura a 5 108 casos (el 8,3 %), se ordenó aplicación de suero a 5 319 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 23 305 casos (el 38,0 %).

**Rabia humana.** Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

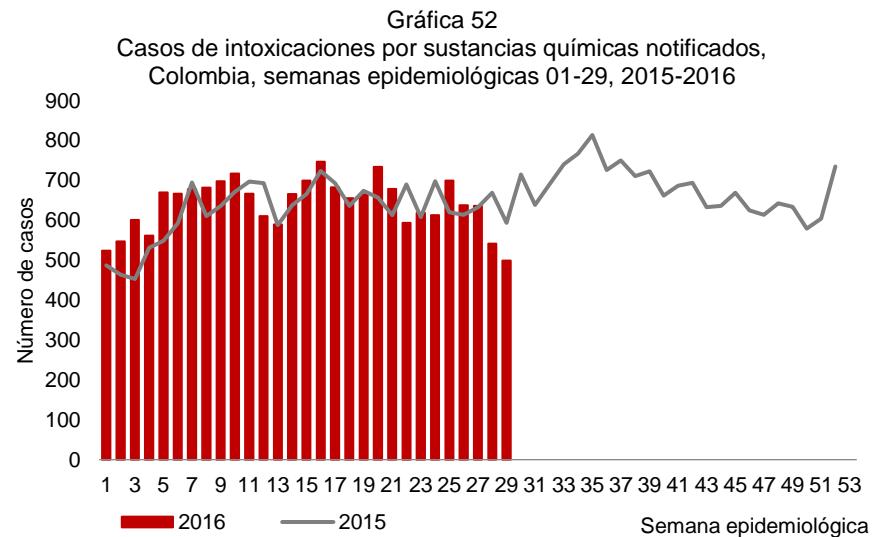
### Factores de Riesgo Ambiental

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 29 de 2016, se notificaron a Sivigila 711 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 499 casos de esta semana y 212 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 594 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 585 casos confirmados (Gráfica 52).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Cartagena, Tolima, Cauca, Bolívar y Quindío notificaron el 76,04 % de los casos (Tabla 62).

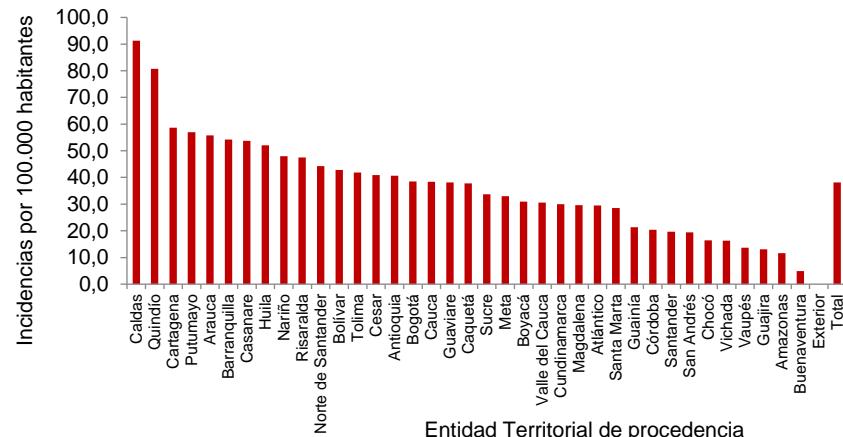
**Tabla 62**  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 072	16,53
Antioquia	2 659	14,31
Valle del Cauca	1 300	6,99
Caldas	904	4,86
Nariño	848	4,56
Cundinamarca	817	4,40
Barranquilla	664	3,57
Huila	608	3,27
Norte de Santander	606	3,26
Cartagena	595	3,20
Tolima	591	3,18
Cauca	535	2,88
Bolívar	474	2,55
Quindío	459	2,47
Risaralda	455	2,45
Cesar	426	2,29
Santander	407	2,19
Boyacá	395	2,13
Atlántico	373	2,01
Córdoba	354	1,90
Meta	323	1,74
Sucre	290	1,56
Magdalena	231	1,24
Putumayo	199	1,07
Casanare	195	1,05
Caquetá	183	0,98
Arauca	148	0,80
Santa Marta	140	0,75
Guajira	129	0,69
Chocó	83	0,45
Guaviare	43	0,23
Buenaventura	20	0,11
San Andrés	15	0,08
Vichada	12	0,06
Amazonas	9	0,05
Guainía	9	0,05
Vaupés	6	0,03
Exterior	8	0,04
Total	18 585	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 38,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Barranquilla, Casanare, Huila, Nariño y Risaralda registran las mayores incidencias (Gráfica 53).

Gráfica 53  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

El 52,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,4 % en solteros, el 77,4 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,0 % requirieron de hospitalización, el 47,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,3 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 741 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 344 casos (1,9 %) en indígenas, 63 casos (0,3 %) en ROM/gitanos y 13 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 63).

Tabla 63

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	8 822	47,5
	Hombre	9 763	52,5
Estado Civil	Soltero	12 535	67,4
	Casado	2 330	12,5
	Unión Libre	3 329	17,9
	Viudo	133	0,7
Área	Divorciado	258	1,4
	Cabecera Municipal	14 391	77,4
Hospitalización	Centro Poblado	1 508	8,1
	Rural Disperso	2 686	14,5
	Si	9 104	49,0
Tipo de Régimen en Salud	No	9 481	51,0
	Contributivo	7 593	40,9
	Especial	558	3,0
	Indeterminado/pendiente	176	0,9
	No asegurado	1 262	6,8
	Excepción	141	0,8
	Subsidiado	8 855	47,6
Pertenencia étnica	Indígena	344	1,9
	ROM(gitano)	63	0,3
	Raizal	13	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	741	4,0
Grupos de edad	Otro	17 424	93,8
	Menores de un año	190	1,0
	1 a 4	1 681	9,0
	5 a 9	380	2,0
	10 a 14	1 421	7,6
	15 a 19	3 952	21,3
	20 a 24	3 035	16,3
	25 a 29	2 195	11,8
	30 a 34	1 552	8,4
	35 a 39	1 169	6,3
Fuente:	40 a 44	830	4,5
	45 a 49	631	3,4
	50 a 54	547	2,9
	55 a 59	346	1,9
	60 a 64	231	1,2
	65 y más años	425	2,3

Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,8 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,7 % se presenta con

intencionalidad suicida, seguido de exposición accidental con un 22,0% e intencionalidad psicoactiva con el 17,4%. El 37,3% de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas cuentan con escolaridad básica secundaria. El 65,5% de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar principalmente, seguido de vía pública/parque 14,9% y lugar de trabajo 9,7% (Tabla 64).

**Tabla 64**  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	3 709	20,0
	Oral	13 159	70,8
	Dérmica	754	4,1
	Ocular	89	0,5
	Desconocida	772	4,2
	Intramuscular	102	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 466	7,9
	Accidental	4 082	22,0
	Suicida	7 557	40,7
	Homicida	96	0,5
	Delictiva	932	5,0
	Desconocida	971	5,2
	Intencional psicoactiva	3 242	17,4
Escolaridad	Automedicación	239	1,3
	Pre-escolar	1 096	5,9
	Básica Primaria	4 506	24,2
	Básica Secundaria	6 934	37,3
	Media académica o clásica	1 171	6,3
	Media Técnica	388	2,1
	Normalista	45	0,2
	Técnica Profesional	471	2,5
	Tecnológica	287	1,5
	Profesional	977	5,3
	Especialización	45	0,2
	Maestría	21	0,1
Lugar	Doctorado	25	0,1
	Ninguno	1 556	8,4
	Sin información	1 063	5,7
	Hogar	12 179	65,5
	Establecimiento educativo	395	2,1

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 5 671 casos (Tabla 65).

**Tabla 65**  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 29	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 29	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	5 671	11,6	173	0,4
Plaguicidas	4 902	10,1	135	0,3
Sustancias psicoactivas	4 278	8,8	110	0,2
Otras sustancias químicas	2 514	5,2	59	0,1
Solventes	520	1,1	12	0,0
Gases	456	0,9	6	0,0
Metanol	188	0,4	4	0,0
Metales	56	0,1	0	0,0
Total	18 585	38,1	499	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 29 se han notificado 117 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron seis muertes cinco por plaguicidas y una por medicamentos, tres presentaron un tipo de exposición intencional suicida, y las tres restantes presentaron un tipo de exposición ocupacional, accidental e intencional homicida.

## Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado 138 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 118 son reincidentes en dos oportunidades y 20 son reincidentes tres oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades no Transmisibles

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

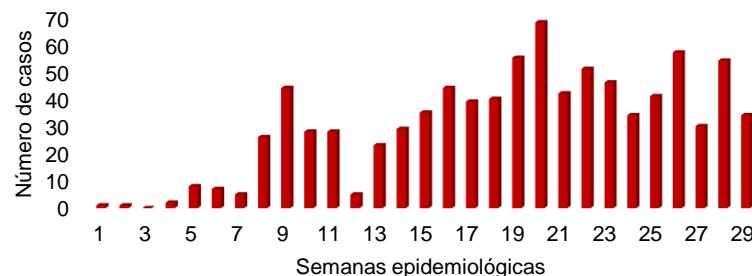
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 57 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 55 casos de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 408 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 877 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 29 se notificaron 34 casos de cáncer de mama en esta semana, (Gráfica 54).

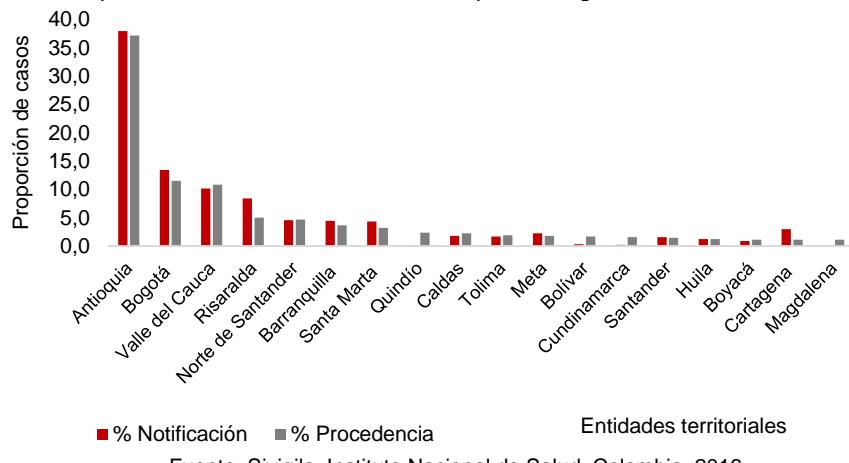
**Gráfica 54**  
Casos notificados de cáncer de mama,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 29 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 48 municipios (de 23 departamentos) y cuatro distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda, Norte de Santander y Barranquilla, registraron el 72,9 % de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 55).

**Gráfica 55**  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



■ % Notificación ■ % Procedencia

Entidades territoriales

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

El 59,2 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,1 % en la cabecera municipal; el 20,0 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 0,8 %) en indígenas, dos casos (el 0,2 %) en ROM (gitano) y 13 (el 1,5 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

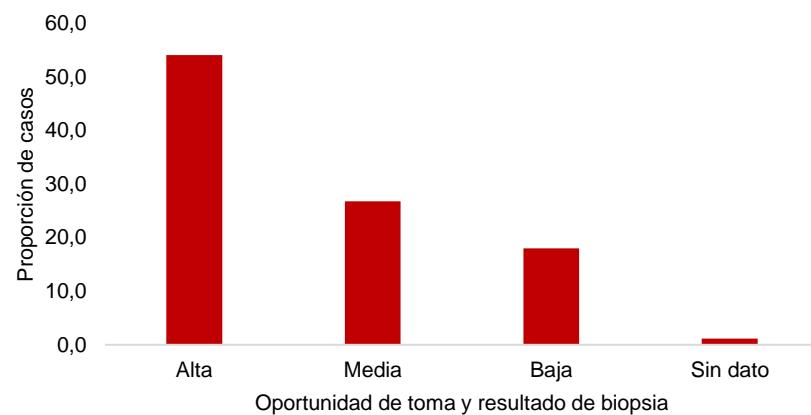
**Tabla 66**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	519	59,2
	Especial	49	5,6
	Indeterminado	10	1,1
	No Asegurado	13	1,5
	Excepción	3	0,3
	Subsidiado	283	32,3
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,8
	ROM, Gitano	2	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	13	1,5
	Otro	855	97,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	799	91,1
	Centro Poblado	41	4,7
	Rural Disperso	37	4,2
Grupos de edad	20 a 24 años	1	0,1
	25 a 29 años	9	1,0
	30 a 34 años	24	2,7
	35 a 39 años	48	5,5
	40 a 44 años	64	7,3
	45 a 49 años	108	12,4
	50 a 54 años	120	13,7
	55 a 59 años	118	13,5
	60 a 64 años	119	13,6
	65 a 69 años	89	10,2
	70 y mas	175	20,0

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,0 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 56).

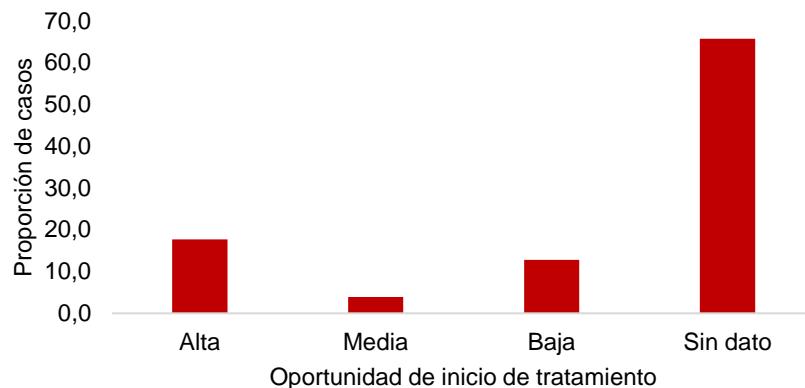
**Gráfica 56**  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 17,7 % 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 Entidad Administradora de Planes de Beneficios correspondiente (Gráfica 57).

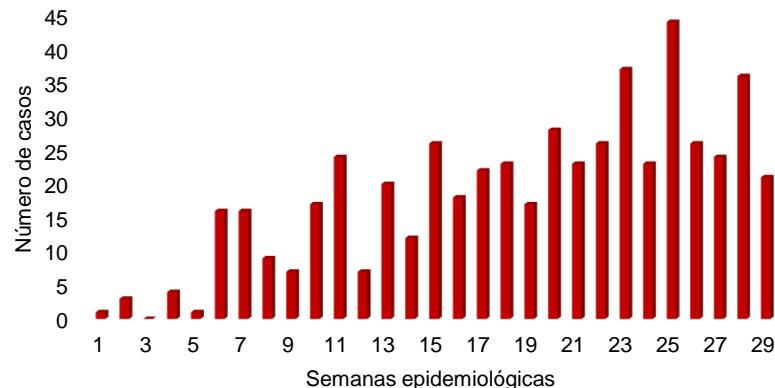
**Gráfica 57**  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

De los 1 408 casos notificados, 531 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 29, se notificaron 23 casos, 21 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados tardíamente, (Gráfica 58).

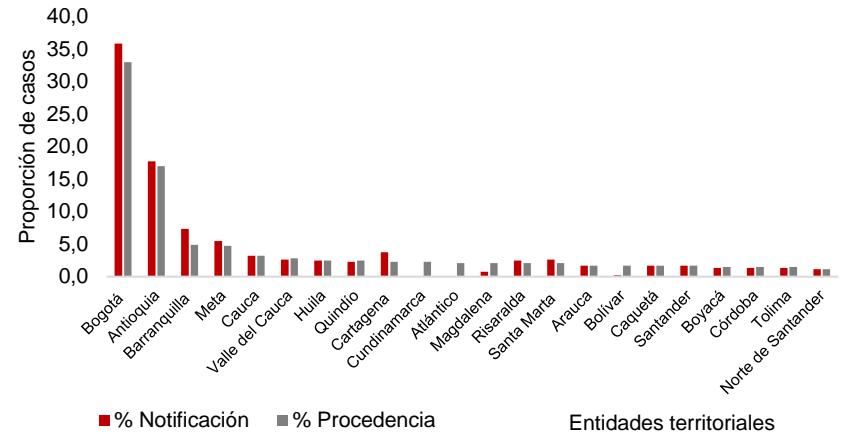
**Gráfica 58**  
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 29 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 46 municipios (de 21 departamentos) y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Meta, Cauca y Valle del Cauca registraron el 65,5 % de los casos (Gráfica 59).

**Gráfica 59**  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

El 59,9 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,6 % en la cabecera municipal; el 18,6 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron tres casos (el 0,8 %) en indígenas, dos casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y ocho casos (el 1,4 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

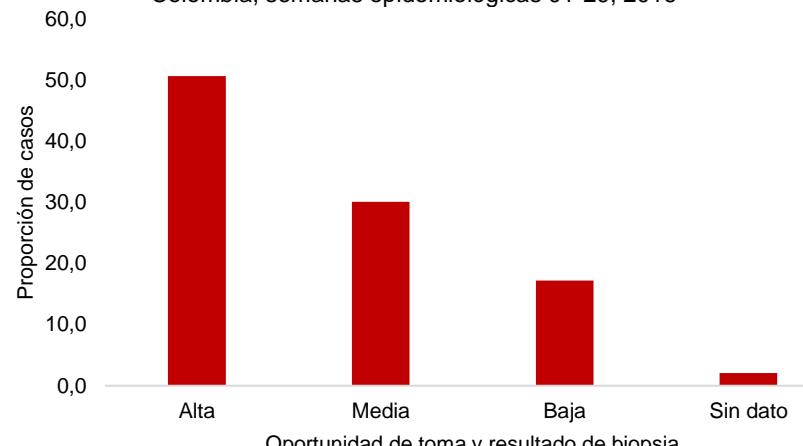
**Tabla 67**  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	170	32,0
	Especial	8	1,5
	Indeterminado	16	3,0
	No Asegurado	11	2,1
	Excepción	8	1,5
	Subsidiado	318	59,9
Pertenencia étnica	Indígena	4	0,8
	ROM, Gitano	2	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	8	1,4
	Otro	517	97,4
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	449	84,5
	Centro Poblado	35	6,6
	Rural Disperso	47	8,9
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0,2
	20 a 24 años	26	4,7
	25 a 29 años	62	11,6
	30 a 34 años	99	18,6
	35 a 39 años	61	11,5
	40 a 44 años	57	10,7
	45 a 49 años	72	13,5
	50 a 54 años	42	7,9
	55 a 59 años	36	6,8
	60 a 64 años	25	4,6
	65 a 69 años	23	4,3
	70 y más	25	4,6

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

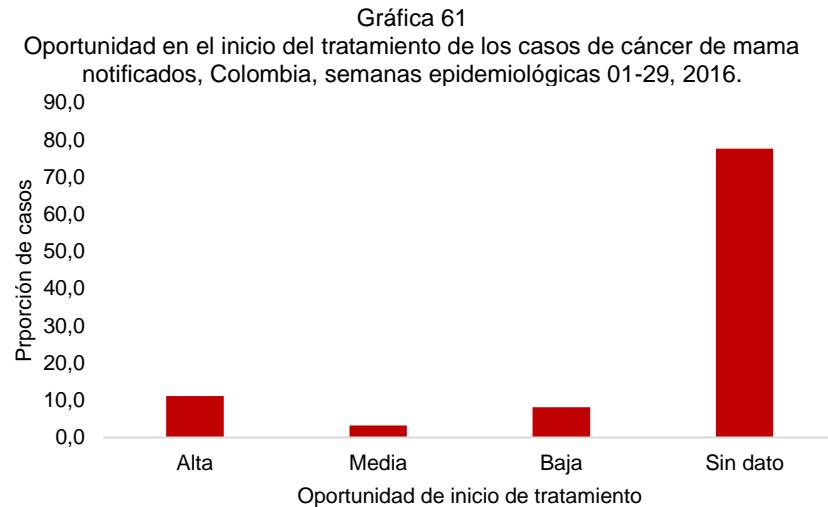
La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 50,7 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 60).

**Gráfica 60**  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 11,1 % 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 Entidad Administradora de Planes de Beneficios correspondiente (Gráfica 61).

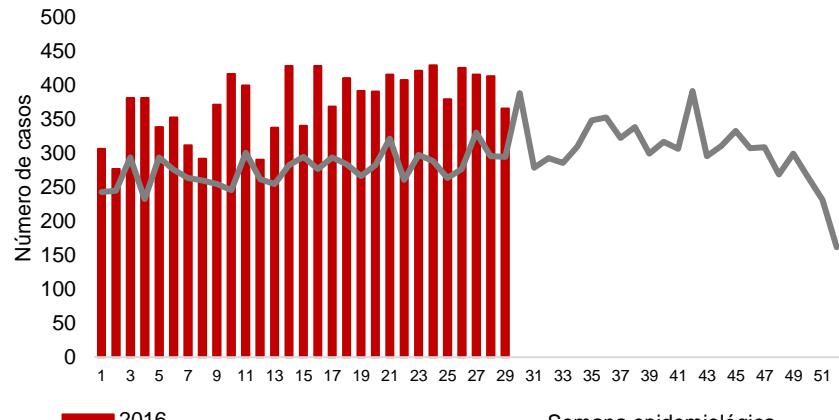


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

- **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron 419 casos, 366 de esta semana y 53 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 29 del año 2015 se notificaron 295 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 10 902 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 62).

Gráfica 62  
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



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

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

**Tabla 68**  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 563	23,5
Antioquia	782	7,2
Cundinamarca	717	6,6
Valle del Cauca	637	5,8
Cartagena	545	5,0
Huila	542	5,0
Córdoba	420	3,9
La Guajira	357	3,3
Bolívar	332	3,0
Cesar	326	3,0
Santander	321	2,9
Atlántico	309	2,8
Magdalena	300	2,8
Cauca	298	2,7
Nariño	278	2,5
Barranquilla	255	2,3
Boyacá	251	2,3
Tolima	221	2,0
Meta	204	1,9
Santa Marta	199	1,8
Norte de Santander	144	1,3
Sucre	136	1,2
Casanare	126	1,2
Caldas	104	1,0
Caquetá	99	0,9
Risaralda	76	0,7
Arauca	72	0,7
Putumayo	64	0,6
Quindío	62	0,6
Chocó	49	0,4
Vichada	40	0,4
Buenaventura	22	0,2
Amazonas	17	0,2
Guaviare	12	0,1
Guainía	9	0,1
Vaupés	5	0,0
San Andrés	3	0,0
Exterior	5	0,0
Colombia	10 902	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 753 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,5 %, Cartagena con el 5 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,3 %, Santa Marta con el 1,8 %, Soacha con el 1,8 %, Valledupar con el 1,6 %, Soledad con el 1,5 % y Riohacha con el 1,3 %, los cuales reúnen el 45,6 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 29 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 29 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,7 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 31,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,9 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 43,2 casos por 1 000 nacidos vivos.

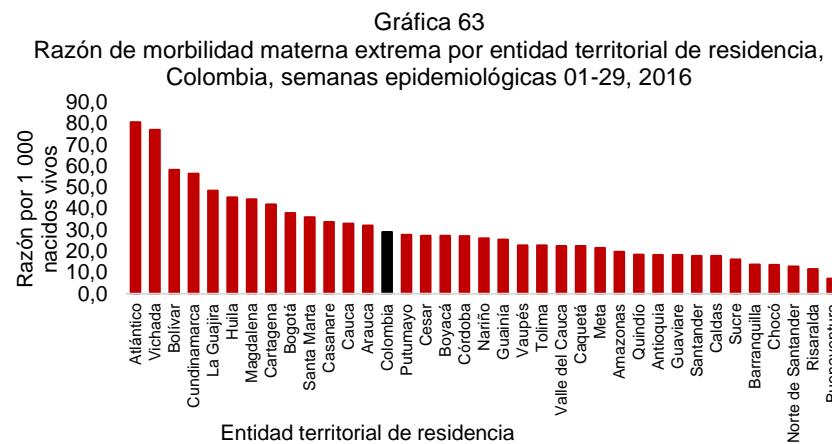
Por grupos de edad, el 24,5 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 57,8 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

**Tabla 69**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	8 629	79,2	29,0
	Rural	2 273	20,8	29,1
Tipo de régimen	Contributivo	4 796	44,0	31,7
	Subsidiado	5 423	49,7	27,1
Pertenencia étnica	Excepción	241	2,2	Sin dato
	Especial	91	0,8	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	351	3,2	25,2
	Indígena	352	3,2	43,2
Grupos de edad	ROM(gaito)	55	0,5	Sin dato
	Raízal	11	0,1	Sin dato
Grupos de edad	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	354	3,2	17,9
Grupos de edad	Otro	10 126	92,9	29,2
	10 a 14 años	130	1,2	35,5
Grupos de edad	15 a 19 años	2 084	19,1	25,5
	20 a 24 años	2 676	24,5	24,4
Grupos de edad	25 a 29 años	2 310	21,2	27,5
	30 a 34 años	1 943	17,8	32,8
Grupos de edad	35 a 39 años	1 297	11,9	44,3
	40 y más años	462	4,2	57,8

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 29 casos por 1000 nacidos vivos y 13 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Atlántico con 80,7 casos, Vichada con 77,1, Bolívar con 58,2, Cundinamarca con 56,5 y La Guajira con 48,4 casos por 1000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 63).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 62,9 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

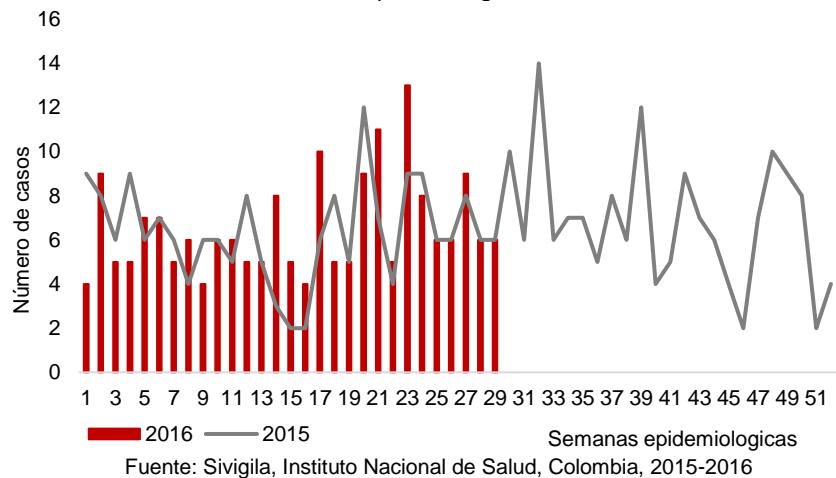
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	6 858	62,9
Complicaciones hemorrágicas	1 626	14,9
Otra causa	1 298	11,9
Sepsis de origen no obstétrico	334	3,1
Sepsis de origen obstétrico	297	2,7
Enfermedad preexistente que se complica	217	2,0
Complicaciones del aborto	196	1,8
Sepsis de origen pulmonar	70	0,6
Sin información	6	0,1

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

## • Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al sivigila ocho casos de mortalidad materna, todos de esta semana (seis muertes maternas tempranas); en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 271 casos confirmados de mortalidad materna, 187 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 69 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 15 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 64).

Gráfica 64  
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 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, Valle del Cauca, La Guajira, Nariño, Córdoba, Bogotá, Choco, Cauca, Cesar, Magdalena, Barranquilla, Boyacá, Santa Marta, Atlántico, Tolima, Sucre, Caquetá, Meta, Cundinamarca, Cartagena, Bolívar, Norte de Santander, Huila, Vichada, Santander, Quindío y Vaupés notificaron el 95,0 % de los casos (Tabla 71).

**Tabla 71**  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	18	9,6
Valle del Cauca	15	8,0
La Guajira	14	7,5
Nariño	13	7,0
Córdoba	12	6,4
Bogotá	11	5,9
Chocó	9	4,8
Cauca	8	4,3
Cesar	7	3,7
Magdalena	6	3,2
Barranquilla	6	3,2
Boyacá	5	2,7
Santa Marta	5	2,7
Atlántico	5	2,7
Tolima	4	2,1
Sucre	4	2,1
Caquetá	4	2,1
Meta	4	2,1
Cundinamarca	4	2,1
Cartagena	4	2,1
Bolívar	4	2,1
Norte de Santander	3	1,6
Huila	3	1,6
Vichada	3	1,6
Santander	3	1,6
Quindío	2	1,1
Vaupés	2	1,1
Putumayo	1	0,5
Guainía	1	0,5
Caldas	1	0,5
Guaviare	1	0,5
Buenaventura	1	0,5
Amazonas	1	0,5
Arauca	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Exterior	1	0,5
Total	187	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 105 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Valledupar, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Tierralta, Riohacha, Palmira, Soledad, Necoclí, Buga, Montería, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 55,6 % de los casos del país (Tabla 72).

**Tabla 72**  
Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

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

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Sincelejo	1	0,5
Sincé	1	0,5
Timana	1	0,5
Totoró	1	0,5
Tumaco	1	0,5
Turbaco	1	0,5
Viotá	1	0,5
Zipaquirá	1	0,5
Campamento	1	0,5
Bello	1	0,5
Espinal	1	0,5
El Banco	1	0,5
Lloro	1	0,5
Solano	1	0,5
San Jose del Guaviare	1	0,5
Rovira	1	0,5
Ortega	1	0,5
San Martin Meta	1	0,5
Envigado	1	0,5
Puerto Nariño	1	0,5
Sora	1	0,5
Bojaya	1	0,5
Sincelejo	1	0,5
Villapinzon	1	0,5
Becerril	1	0,5
Fortul	1	0,5
Campoalegre	1	0,5
Bucaramanga	1	0,5
Roberto Payan	1	0,5
Cerete	1	0,5
Tunja	1	0,5
Combita	1	0,5
Maicao	1	0,5
Araguani	1	0,5
Coper	1	0,5
Cartago	1	0,5
Caceres	1	0,5
Barbacoas	1	0,5
Pivijay	1	0,5
Bolivar(Antioquia)	1	0,5
Pereira	1	0,5
Vigia del Fuerte	1	0,5
Chaparral	1	0,5
Chigorodo	1	0,5
Valencia(cordoba)	1	0,5
Cerrito	1	0,5
Granada(Antioquia)	1	0,5
El Copey(Cesar)	1	0,5
Ayapel(Cordoba)	1	0,5
Lopez Micay	1	0,5
Lorica	1	0,5
Roldanillo	1	0,5
Soacha	1	0,5
Agustin codazzi	1	0,5
Simiti	1	0,5
Arboletes	1	0,5
Exterior	1	0,5
Total	187	100

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

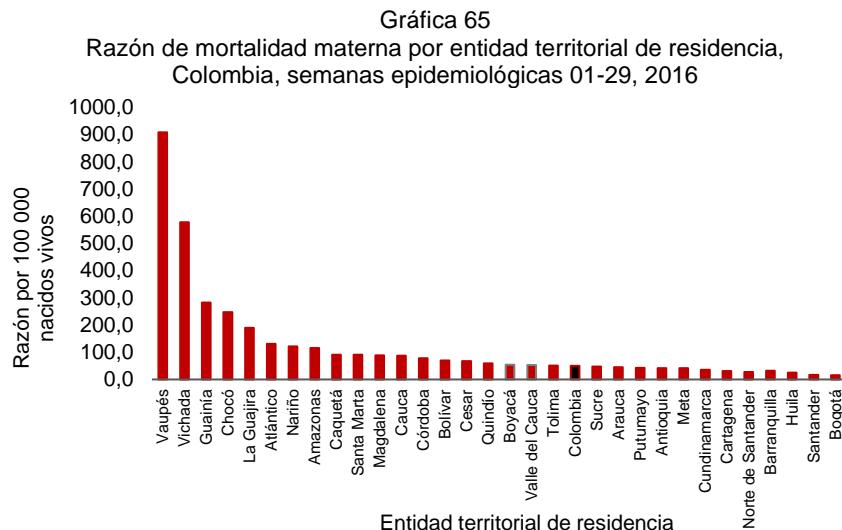
El 67,9 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 76,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,2 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 71,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 70,6 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 476,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,1 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 136,5 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 73).

**Tabla 73**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	127	67,9	34,2
	Rural	60	32,1	76,7
Tipo de régimen	Contributivo	55	29,4	36,3
	Subsidiado	120	64,2	59,9
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	2	1,1	0,0
	No afiliado	10	5,3	71,7
Pertenencia étnica	Indígena	27	14,4	331,3
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,5	476,2
	Palenquero	1	0,5	0,0
	Afro colombiano	26	13,9	131,3
	Otros	132	70,6	38,0
Grupos de edad	10 a 14 años	5	2,7	136,5
	15 a 19 años	32	17,1	39,2
	20 a 24 años	45	24,1	41,0
	25 a 29 años	44	23,5	52,4
	30 a 34 años	25	13,4	42,2
	35 a 39 años	27	14,4	92,2
	40 y más años	9	4,8	112,5

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 50,2 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 909, Vichada con 578, Guainía con 283,3, Choco con 248, La Guajira con 189,9, y Atlántico con 130,6, Nariño con 121,5 y Amazonas con 116 casos por cada 100.000 nacidos vivos (Gráfica 65).



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 29 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,7 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,8 % corresponden a causas directas, el 35,3 % a causas indirectas y el 20,9 % se encuentran en estudio (Tabla 74).

**Tabla 74**  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	35	18,7
	Complicación hemorrágica	21	11,2
	Sepsis obstétrica	16	8,6
	Aborto	4	2,1
	Derivada del tratamiento	3	1,6
	Embolia obstétrica	2	1,1
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,5
	Sepsis no obstétrica	26	13,9
	Oncológica	10	5,3
	Cardiopatía	11	5,9
	Cerebrovascular	9	4,8
	Enfermedad respiratoria	4	2,1
	Malaria	2	1,1
	Hematológica	2	1,1
	Varicela zoster	1	0,5
	Electrocipción	1	0,5
	En estudio	En estudio	39
			20,9

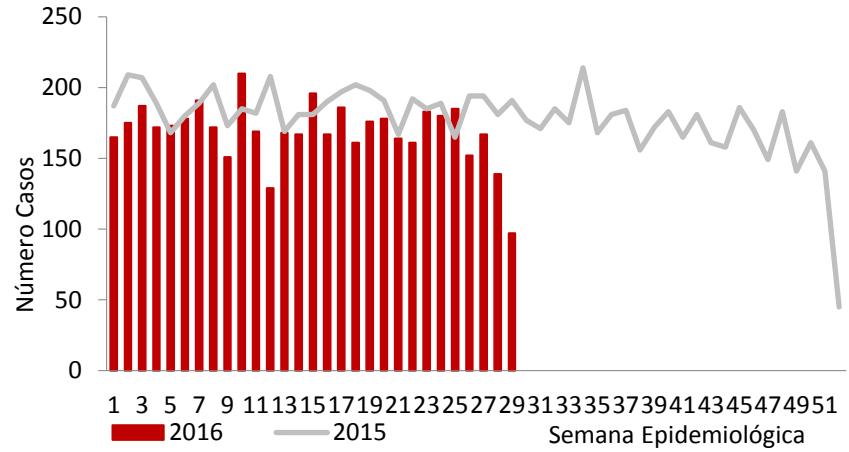
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron 145 muertes perinatales y neonatales tardías, 97 de esta semana y 48 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 191 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 4 899 casos (Gráfica 66).

Gráfica 66

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 313 casos (el 47,2 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 578 casos (el 11,8 %) a muertes fetales intraparto, 1 314 casos (el 26,8 %) a muertes neonatales tempranas, 694 casos (el 14,2 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar y Santander notificaron el 50,5 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 75).

**Tabla 75**  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	780	15,9
Antioquia	525	10,7
Valle del cauca	345	7,2
Cundinamarca	276	5,6
Córdoba	186	3,8
Cesar	180	3,7
Santander	177	3,6
Cauca	170	3,5
Barranquilla	165	3,4
Cartagena	163	3,3
Huila	157	3,2
Norte Santander	157	3,2
Meta	127	2,6
Guajira	122	2,5
Nariño	122	2,5
Tolima	121	2,5
Atlántico	114	2,3
Bolívar	112	2,3
Boyacá	112	2,3
Sucre	103	2,1
Magdalena	100	2,0
Risaralda	71	1,4
Choco	70	1,4
Caldas	66	1,3
Caquetá	57	1,2
Santa marta	52	1,1
Quindío	49	1,0
Putumayo	48	1,0
Casanare	44	0,9
Arauca	30	0,6
Buenaventura	24	0,5
Vichada	19	0,4
Amazonas	15	0,3
Vaupés	11	0,2
Guaviare	9	0,2
San andres	7	0,1
Guainía	6	0,1
Exterior	7	0,1
Total	4 899	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 725 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 214 (el 4,3 %), Cali con

195 (el 3,9 %), Barranquilla con 165 (el 3,3 %), Cartagena con 163 (el 3,3 %), Valledupar con 90 (el 1,8 %) y Cúcuta con 76 (el 1,5 %).

El 77,0 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 54,8 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 15,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,7 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 27,2 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,7 % 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 24,9 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 76).

**Tabla 76**  
**Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016**

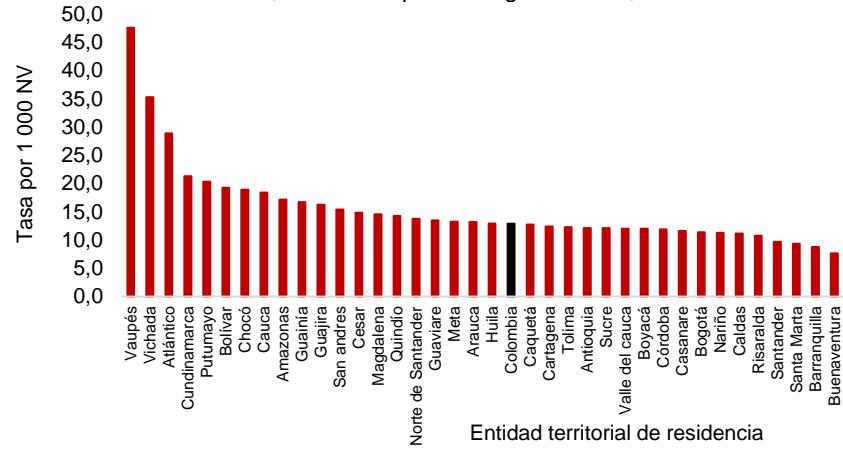
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	3 770	77,0	12,5
	Rural	1 129	23,0	14,2
Tipo de régimen	Contributivo	1 872	38,3	12,2
	Subsidiado	2 686	54,8	13,2
	Excepción	80	1,6	8,2
	Especial	43	0,9	SD
	No afiliado	218	4,4	15,4
	Indígena	228	4,6	27,2
Pertenencia étnica	ROM (Gitano)	15	0,3	SD
	Raizal	4	0,1	SD
	Palenquero	3	0,1	SD
	Afro colombiano	204	4,2	10,2
	Otros	4 445	90,7	12,6
	10 a 14 años	84	1,7	22,4
Grupos de edad	15 a 19 años	1 003	20,5	12,1
	20 a 24 años	1 359	27,7	12,2
	25 a 29 años	1 010	20,6	11,9
	30 a 34 años	755	15,4	12,6
	35 a 39 años	484	9,9	16,3
	40 y más años	204	4,2	24,9

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,9 muertes por 1000 nacidos vivos; 20 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 47,6, Vichada con 35,3, Atlántico con 28,9, Cundinamarca con 21,3, Putumayo con 20,3, Bolívar con 19,3, Choco con 18,9, y Cauca con 18,4 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 67).

## Gráfica 67

## Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

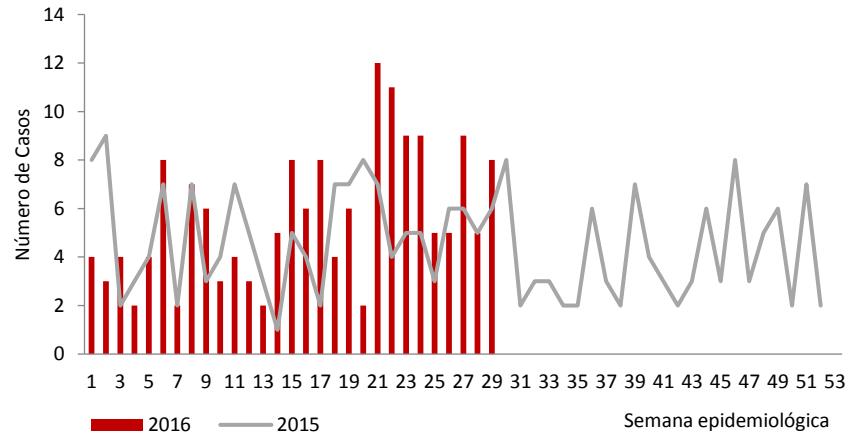
## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, ocho de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; los diez casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 164 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 68).

Gráfica 68

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2015-2016



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

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

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

**Tabla 77**  
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2016

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

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

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

**Tabla 78**  
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29 2016

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

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

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

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

**Tabla 79**  
Cumplimiento en unidades de análisis de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 25, 2016

Entidad territorial	Casos de muerte registradas	Unidades análisis realizadas	Unidades análisis pendientes
Amazonas	1	0	1
Antioquia	3	2	1
Barranquilla	1	0	1
Bogotá	4	3	1
Bolívar	6	3	3
Boyacá	1	0	1
Caquetá	2	0	2
Cauca	1	0	1
Cesar	4	3	1
Chocó	10	0	10
Córdoba	4	0	4
Cundinamarca	4	0	4
Guainía	4	2	2
Guajira	31	4	27
Huila	3	0	3
Magdalena	6	6	0
Meta	9	5	4
Nariño	2	0	2
Norte de Santander	2	0	2
Putumayo	3	0	3
Risaralda	4	0	4
Santander	2	0	2
Santa Marta	3	1	2
Sucre	2	0	2
Tolima	6	3	3
Valle	5	3	2
Vaupés	1	0	1
Vichada	11	4	7
Total	135	39	96

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

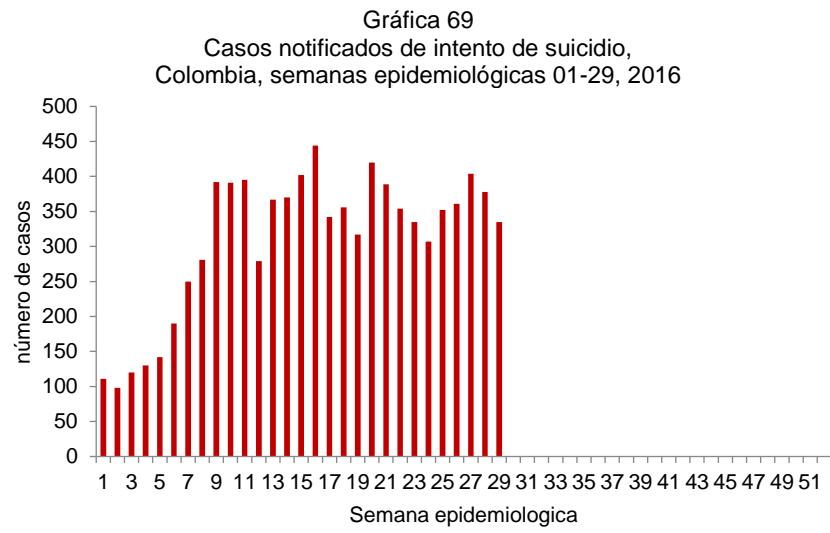
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

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

- **Intento de suicidio**

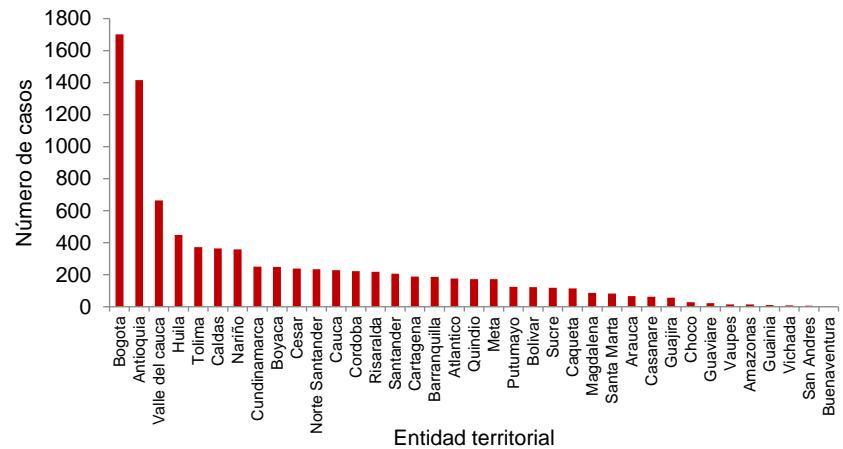
En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 435 casos de intento de suicidio, 335 de esta semana y 100 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 012 casos de intento de suicidio (Gráfica 69).



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

Notificaron casos 721 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 51,1 % de los eventos notificados (Gráfica 70).

**Gráfica 70**  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

El 62,4 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 82 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,9 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 272 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 271 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 29 casos (el 0,3 %) en ROM(gitanos) y nueve casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 80).

**Tabla 80**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5 624	62,4
	Masculino	3 388	37,6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7 389	82,0
	Centro Poblado	565	6,3
	Rural Disperso	1 058	11,7
Pertenencia Étnica	Indígena	272	3,0
	ROM(gitano)	29	0,3
	Raizal	9	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	271	3,0
	Otros	8 431	93,6
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	41	0,5
	10 a 14 años	1 169	13,0
	15 a 19 años	2 692	29,9
	20 a 24 años	1 750	19,4
	25 a 29 años	1 113	12,4
	30 a 34 años	722	8,0
	35 a 39 años	483	5,4
	40 a 44 años	325	3,6
	45 a 49 años	254	2,8
	50 a 54 años	159	1,8
	55 a 59 años	120	1,3
	60 a 64 años	61	0,7
	65 o más años	121	1,3

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

En el 42,3 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 81).

**Tabla 81**  
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	3 814	42,3
Síntomas depresivos	3 123	34,7
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 039	22,6
Pérdida de lazos afectivos	1 954	21,7
Ideación suicida persistente	1 667	18,5
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	871	9,7
Consumo de SPA	793	8,8
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	757	8,4
Otros síntomas psiquiátricos	428	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	337	3,7
Historia familiar de conducta suicida	318	3,5
Victima violencia	280	3,1
Enfermedad grave en un familiar	220	2,4
Asociado antecedentes de abuso sexual	122	1,4
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	70	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 2 853 casos (el 31,7 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 082 casos (el 37,79 %) tienen un intento previo, 859 casos (el 30,1 %) tienen dos intentos previos, 393 casos (el 13,8 %) tienen tres intentos previos, 410 casos (el 14,4 %) tienen más de tres intentos previos y en 109 casos (el 3,8 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 4 310 casos (el 47,8 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 33 %. En 723 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 82).

**Tabla 82**  
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	2 975	33,0
Otros trastornos afectivos	798	8,9
Abuso de SPA	633	7,0
Otros trastornos psiquiátricos	342	3,8
Esquizofrenia	153	1,7
Trastornos bipolar	248	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 74,7 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 23,7 %. En 334 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 83).

Tabla 83  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

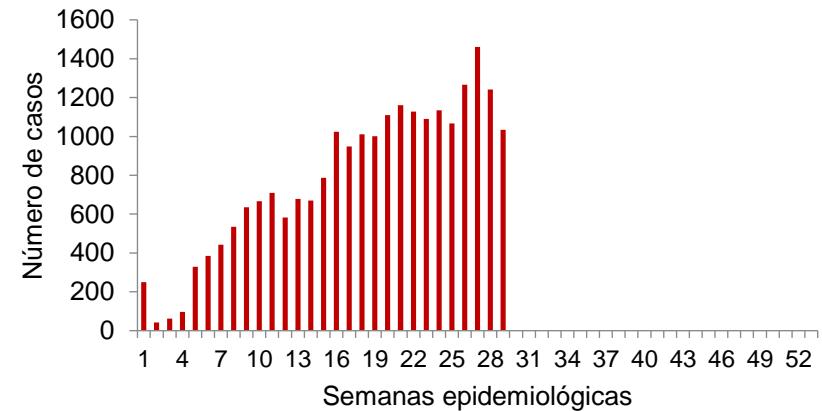
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	4 046	2 059	6 105	74,7
Arma Corto punzante	1 165	774	1 939	23,7
Ahorcamiento	126	310	436	5,3
Lanzamiento al vacío	115	132	247	3,0
Lanzamiento a vehículo	51	37	88	1,1
Arma de fuego	96	71	167	2,0
Otros	15	39	54	0,7
Sin Dato	182	94	276	3,4

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

### • Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 343 lesiones de causa externa, 1 034 de esta semana y 309 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 22 545 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 21 790 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 614 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 44 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 97 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 71).

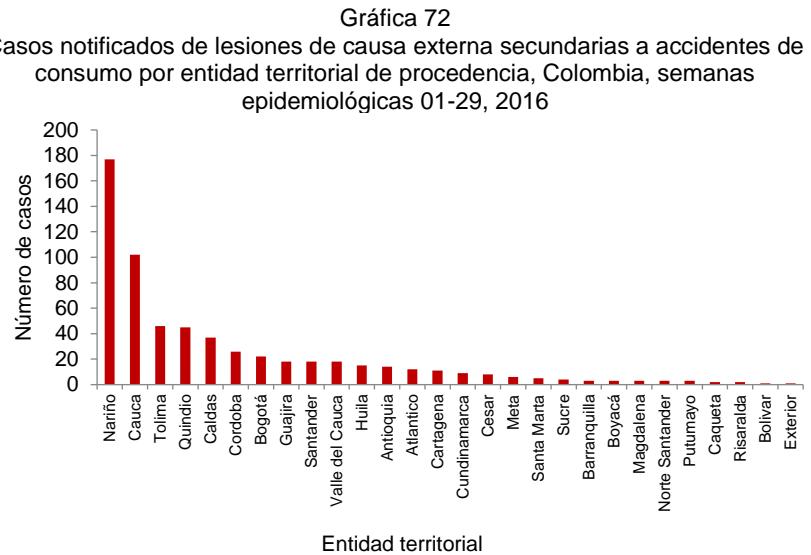
Gráfica 71  
Caso de lesiones de causa externa notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

## Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron 54 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 44 notificados esta semana y diez notificados de semanas anteriores tardíamente. Por procedencia, Nariño, Cauca, Tolima, Quindío y Caldas registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 66,3 % de la notificación (Gráfica 72).



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

El 65,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a productos de consumo se registró en el sexo masculino; el 57,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 12,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 21 casos se notificaron en indígenas (el 3,4 %) y nueve casos en afrocolombianos (el 1,5 %) (Tabla 84).

Tabla 84  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	214	34,9
	Masculino	400	65,1
Tipo de régimen	Subsidiado	353	57,5
	Contributivo	169	27,5
	No afiliado	47	7,7
	Excepción	5	0,8
	Indeterminado	19	3,1
	Especial	21	3,4
Pertenencia étnica	Indígena	21	3,4
	ROM( gitano )	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	9	1,5
	Otros	583	95,0
Grupos de edad	Menores de un año	15	2,4
	1 a 4 años	86	14,0
	5 a 9 años	49	8,0
	10 a 14 años	33	5,4
	15 a 19 años	46	7,5
	20 a 24 años	76	12,4
	25 a 29 años	55	9,0
	30 a 34 años	51	8,3
	35 a 39 años	53	8,6
	40 a 44 años	36	5,9
	45 a 49 años	29	4,7
	50 a 54 años	27	4,4
	55 a 59 años	8	1,3
	60 a 64 años	13	2,1
	65 y más años	37	6,0

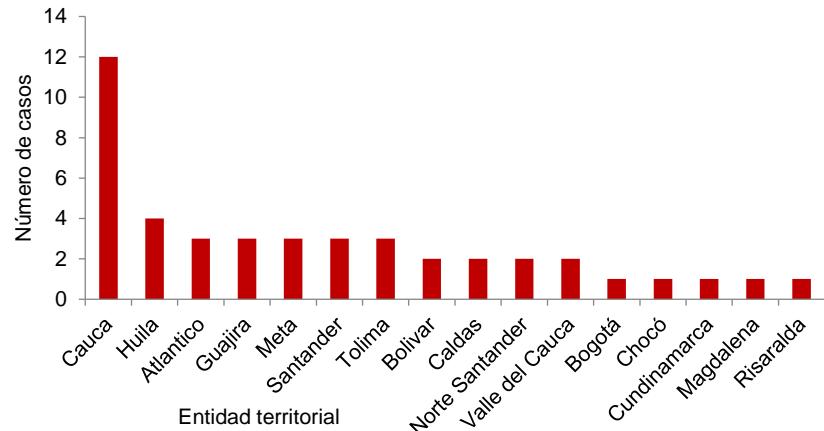
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, no se notificaron casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18. Por procedencia, Cauca, Huila, Atlántico, Guajira y Meta registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,8 % de la notificación (Gráfica 73).

Gráfica 73

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

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

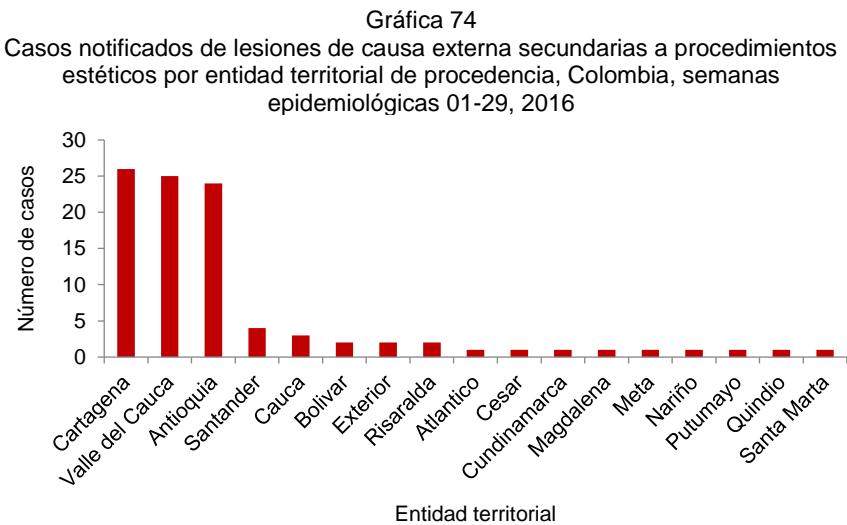
Tabla 85  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

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

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

## Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificó un caso de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, notificada tardíamente. Por procedencia, Cartagena, Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 84,5 % de la notificación (Gráfica 74).



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

El 93,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 45,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 21,6 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,1%) (Tabla 86).

**Tabla 86**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	91	93,8
	Masculino	6	6,2
Tipo de régimen	Subsidiado	18	18,6
	Contributivo	44	45,4
	No afiliado	14	14,4
	Excepción	1	1,0
	Indeterminado	2	2,1
	Especial	18	18,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM/ gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	2,1
	Otros	95	97,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	2,1
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	4	4,1
	20 a 24 años	16	16,5
	25 a 29 años	21	21,6
	30 a 34 años	13	13,4
	35 a 39 años	17	17,5
	40 a 44 años	5	5,2
	45 a 49 años	9	9,3
	50 a 54 años	4	4,1
	55 a 59 años	5	5,2
	60 a 64 años	1	1,0
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 267 casos (el 35,4%); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 87).

**Tabla 87**  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	267	35,4
Quemadura	232	30,7
Trauma	127	16,8
Fractura	66	8,7
Infección	48	6,4
Intoxicación	24	3,2
Sepsis	16	2,1
Asfixia	16	2,1
Hemorragia	16	2,1
Perforación	14	1,9
Depresión respiratoria	11	1,5
Amputación	11	1,5
Embolia	10	1,3
Choque eléctrico, electrocución	9	1,2
Necrosis	5	0,7
Poli trauma	4	0,5
Estrangulación, sofocación	2	0,3

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 29 es el hogar con 343 casos (el 45,4 %) (Tabla 88).

**Tabla 88**  
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

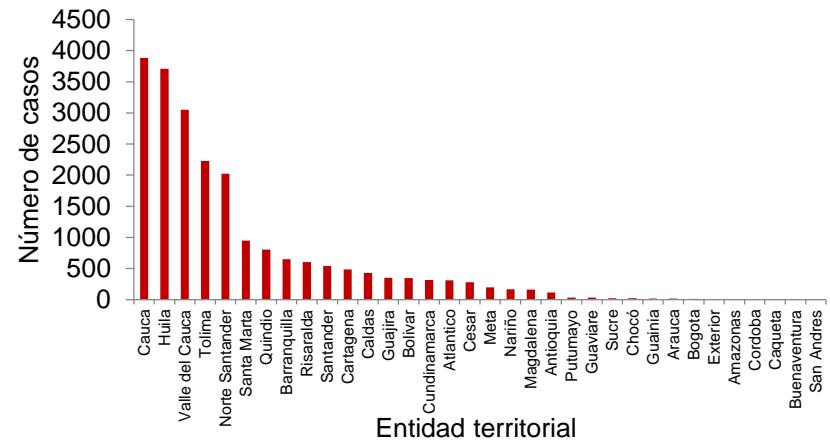
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	343	45,4
Calle	186	24,6
IPS	62	8,2
Centro estético	46	6,1
Zona comercial	25	3,3
Lugar de recreación	21	2,8
Sin dato	20	2,6
Avenida principal	16	2,1
Industria	13	1,7
Zona de cultivo	11	1,5
Establecimiento educativo	7	0,9
Spa	5	0,7
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	755	100,0

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

## Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron 1 288 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 990 de esta semana y 298 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 218 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Tolima y Norte de Santander, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 68,4 % de la notificación (Gráfica 75).

**Gráfica 75**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

El 66,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 372 casos en afrocolombianos (el 1,7 %) y 260 casos en indígenas (el 1,2 %) (Tabla 89).

**Tabla 89**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 217	33,1
	Masculino	14 573	66,9
Tipo de régimen	Subsidiado	5 432	24,9
	Contributivo	8 328	38,2
	No afiliado	3 196	14,7
	Excepción	592	2,7
	Indeterminado	1 443	6,6
	Especial	2 799	12,8
Pertenencia étnica	Indígena	260	1,2
	ROM(gitano)	116	0,5
	Raizal	224	1,0
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	372	1,7
	Otros	20 795	95,4
Grupos de edad	Menores de un año	45	0,2
	1 a 4 años	343	1,6
	5 a 9 años	532	2,4
	10 a 14 años	821	3,8
	15 a 19 años	2 981	13,7
	20 a 24 años	4 243	19,5
	25 a 29 años	3 333	15,3
	30 a 34 años	2 379	10,9
	35 a 39 años	1 815	8,3
	40 a 44 años	1 290	5,9
	45 a 49 años	1 156	5,3
	50 a 54 años	954	4,4
	55 a 59 años	653	3,0
	60 a 64 años	493	2,3
	65 y más años	752	3,5

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 9 771 casos (el 44,8 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 90).

**Tabla 90**  
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01-28, 2016

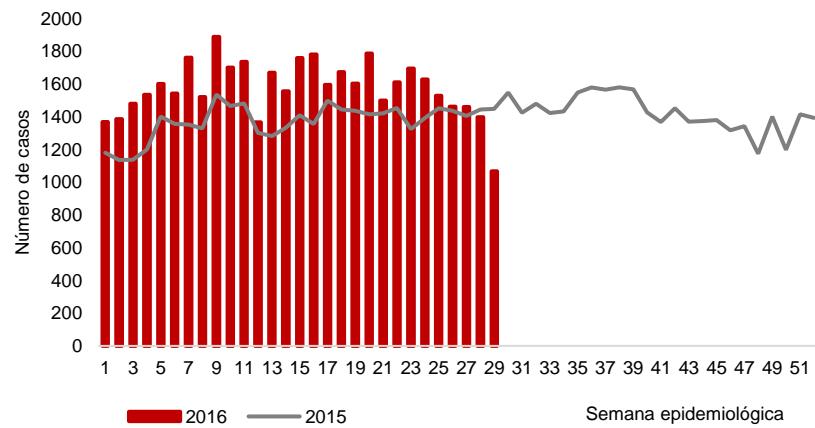
Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	9 771	44,8
Herida	8 109	37,2
Poli trauma	5 423	24,9
Fractura	4 529	20,8
Quemadura	178	0,8
Hemorragia	135	0,6
Amputación	91	0,4
Asfixia	69	0,3
Perforación	68	0,3
Embolia	43	0,2
Necrosis	35	0,2

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

### • **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 565 casos sospechosos de violencia de género, 1 068 de esta semana y 497 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 1 449 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 45 696 casos sospechosos (Gráfica 76).

**Gráfica 76**  
Casos notificados de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 48,9 % de los casos (Tabla 91).

Tabla 91  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5 569	12,2
Bogotá	5 493	12,0
Valle Del Cauca	4 765	10,4
Santander	4 207	9,2
Huila	2 330	5,1
Cundinamarca	2 137	4,7
Nariño	1 790	3,9
Norte Santander	1 717	3,8
Boyacá	1 548	3,4
Bolívar	1 272	2,8
Caldas	1 220	2,7
Cauca	1 177	2,6
Casanare	1 139	2,5
Risaralda	1 076	2,4
Cesar	966	2,1
Meta	934	2,0
Córdoba	867	1,9
Quindío	823	1,8
Sucre	811	1,8
Tolima	810	1,8
Atlántico	734	1,6
Magdalena	670	1,5
Cartagena	551	1,2
Caquetá	527	1,2
Barranquilla	431	0,9
Guajira	422	0,9
Arauca	387	0,8
Putumayo	362	0,8
Santa Marta	241	0,5
Amazonas	162	0,4
Buenaventura	126	0,3
Chocó	116	0,3
Vichada	114	0,2
Guaviare	84	0,2
Vaupés	30	0,1
Guainía	27	0,1
San Andrés	25	0,1
Exterior	36	0,1
Total	45 696	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 997 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 12,0 %, Cali con el 5,7 %, Medellín con el 4,4 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 26,8 % de los casos.

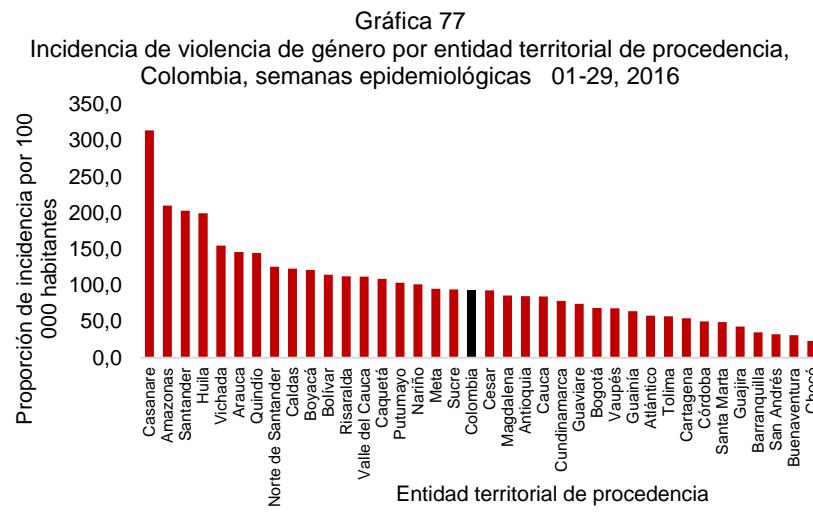
El 76,4 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,1 % en el régimen subsidiado; el 14,0 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 810 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 124 (el 2,5 %) en indígenas y 232 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 92).

Tabla 92  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	34 916	76,4
	Masculino	10 779	23,6
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	25 640	56,1
	Contributivo	15 068	33,0
	No afiliado	3 233	7,1
	Especial	711	1,6
	Indeterminado	574	1,3
	Excepción	470	1,0
	Otros	42 455	92,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 810	4,0
	Indígena	1 124	2,5
	ROM (gitano)	232	0,5
	Raizal	60	0,1
	Palenquero	15	0,03
Grupos de edad	Menores de un año	2 182	4,8
	1 a 4 años	4 946	10,8
	5 a 9 años	4 052	8,9
	10 a 14 años	6 378	14,0
	15 a 19 años	5 620	12,3
	20 a 24 años	5 518	12,1
	25 a 29 años	4 718	10,3
	30 a 34 años	3 743	8,2
	35 a 39 años	2 638	5,8
	40 a 44 años	1 790	3,9
	45 a 49 años	1 269	2,8
	50 a 54 años	919	2,0
	55 a 59 años	601	1,3
	60 a 64 años	353	0,8
	65 y más años	969	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 93,7 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Santander, Huila, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 77).



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

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 810 casos sospechosos de violencia física, 585 de esta semana y 225 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 768 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 22 662 casos sospechosos de violencia física (Tabla 93).

Tabla 93  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	22 662	49,6
Negligencia y abandono	10 087	22,1
Abuso sexual	7 408	16,2
Violencia psicológica	2 977	6,5
Actos sexuales violentos	1 405	3,1
Violación	755	1,7
Acoso sexual	345	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	30	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	23	0,05
Trata de personas para explotación sexual	4	0,01
Total	45 696	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.

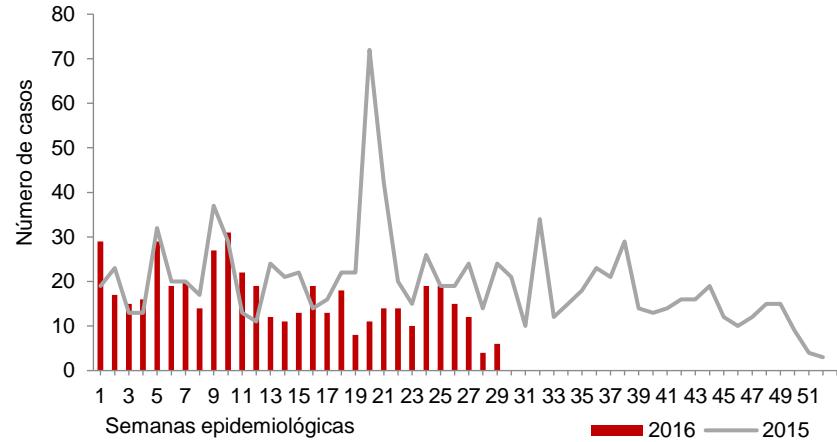
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de enfermedad de Chagas, seis de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 24 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 476 casos, 13 en fase aguda (ocho confirmados y cinco probables) y 463 en fase crónica (214 confirmados y 249 probables), (Gráfica 78).

Gráfica 78

Casos notificados de enfermedad de Chagas  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 29, 2015-2016



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

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

Tabla 94  
Casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 29, 2016

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

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

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

Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2016

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

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 81,8 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 96).

Tabla 96  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 29, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	63	57	120	25,9
Casanare	23	70	93	20,3
Boyacá	65	18	83	17,9
Bogotá	34	24	58	12,5
Cesar	7	17	24	5,2
Tolima	17	3	20	4,3
Norte Santander	1	14	15	3,4
Arauca	5	8	13	2,8
Cundinamarca	8	2	10	2,2
Huila	5	0	5	1,1
Antioquia	2	1	3	0,6
Córdoba	3	0	3	0,6
Meta	3	0	3	0,6
Valle	2	0	2	0,4
Sucre	2	0	2	0,4
Barranquilla	2	0	2	0,4
Cauca	2	0	2	0,4
Caldas	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Guaviare	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>214</b>	<b>463</b>	<b>100</b>

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

El 59,4 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 57,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,5% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,3 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,5 % se notificaron en indígenas (Tabla 97).

Tabla 97  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2016

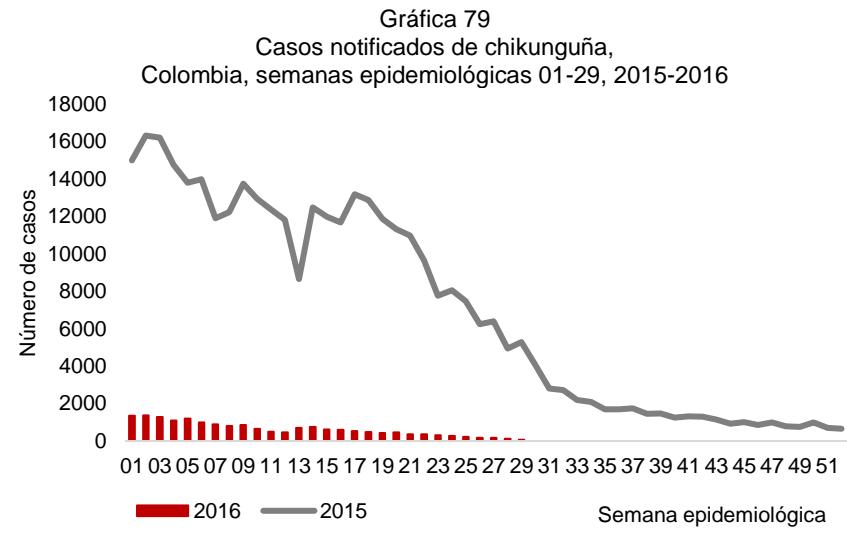
Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	275	59,4
	Masculino	188	40,6
Tipo de régimen	Contributivo	178	38,4
	Especial	6	1,3
	No afiliado	6	1,3
	Indeterminado	4	0,9
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	268	57,9
Pertenencia étnica	Indígena	21	4,5
	ROM(gaitano)	4	0,9
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	435	94,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	248	53,5
	Centro poblado	60	13,0
	Rural Disperso	155	33,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	0,6
	5 a 9 años	7	1,5
	10 a 14 años	10	2,2
	15 a 19 años	9	1,9
	20 a 24 años	8	1,7
	25 a 29 años	14	3,0
	30 a 34 años	30	6,5
	35 a 39 años	37	8,0
	40 a 44 años	28	6,0
	45 a 49 años	57	12,3
	50 a 54 años	70	15,3
	55 a 59 años	57	12,3
	60 a 64 años	39	8,4
	65 y más	94	20,3

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

Hasta la semana 29 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

## • Chikunguña

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 207 casos de chikunguña, 68 de esta semana y 139 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 5 292 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 105 casos de chikunguña; 134 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 17 777 casos (98,2%) confirmados por clínica y 194 casos (1,1 %) sospechosos (Gráfica 79).



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

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

Tabla 98  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	sospechosos	Total
Valle de Cauca	3 878	21	0	3 899
Santander	2 093	21	32	2 146
Tolima	1 518	13	20	1 551
Risaralda	1 364	0	1	1 365
Cundinamarca	1 193	15	31	1 239
Meta	1 111	7	0	1 118
Huila	954	4	0	958
Antioquia	789	17	14	820
Barranquilla	689	1	0	690
Putumayo	557	6	0	563
Quindío	541	3	0	544
Caquetá	507	3	3	513
Córdoba	402	2	0	404
Cauca	346	4	2	352
Casanare	246	0	0	246
Arauca	236	2	0	238
Boyacá	189	0	22	211
Norte Santander	165	1	7	173
Guaviare	166	0	1	167
Cesar	130	1	0	131
Caldas	128	0	2	130
Sucre	116	0	0	116
Santa Marta	96	4	0	100
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	36	1	25	62
Bolívar	35	1	0	36
Vichada	28	3	0	31
Cartagena	29	0	0	29
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	25	0	0	25
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Guajira	15	0	0	15
Magdalena	15	0	0	15
Choco	10	2	3	15
Vaupés	10	0	0	10
Exterior	0	1	22	23
<b>Total</b>	<b>17 777</b>	<b>134</b>	<b>194</b>	<b>18 105</b>

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

Notificaron casos 570 municipios y cuatro distritos; el 44,8 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 16,1 %, Bucaramanga con el 5,0 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,8 %, Villavicencio con el 3,3 %, Dosquebradas con el 2,7 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,7 % y Florencia con el 1,3 %.

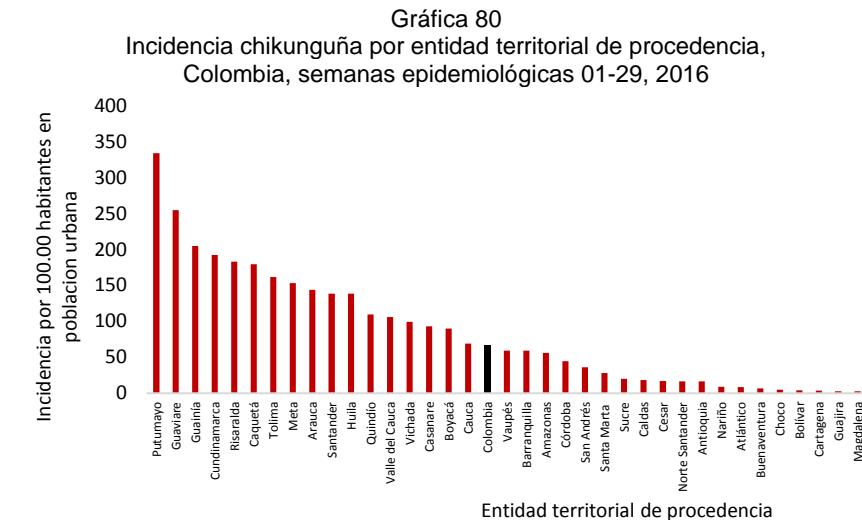
El 63,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 99).

Tabla 99  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 523	63,6
	Masculino	6 582	36,4
Grupos de edad	Menores de un año	181	1,0
	1 a 4 años	504	2,8
	5 a 9 años	661	3,6
	10 a 14 años	1 046	5,8
	15 a 19 años	1 331	7,3
	20 a 24 años	1 835	10,1
	25 a 29 años	2 020	11,1
	30 a 34 años	1 922	10,6
	35 a 39 años	1 702	9,4
	40 a 44 años	1 578	8,7
	45 a 49 años	1 421	7,8
	50 a 54 años	1 290	7,1
	55 a 59 años	921	5,1
	60 a 64 años	660	3,6
	65 y más años	1 092	6,0

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

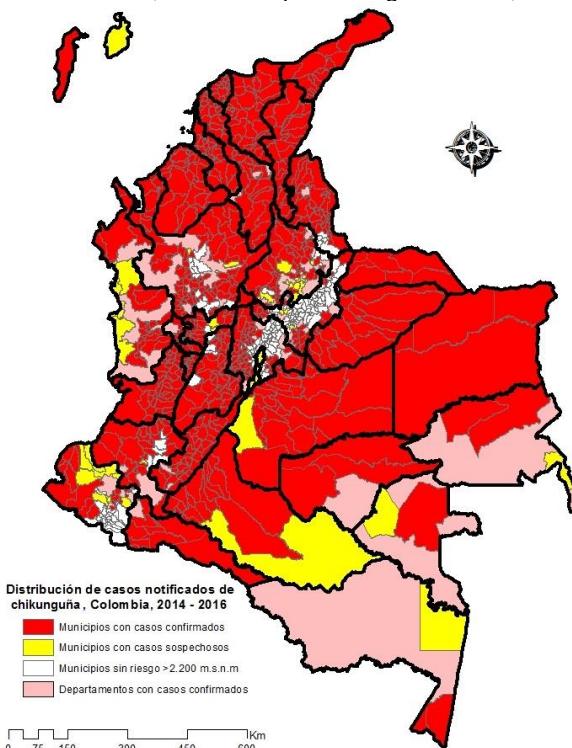
La incidencia nacional de chikungunya es de 67,5 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Cundinamarca y Risaralda (Gráfica 80).



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 29 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 01-29, 2016



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

Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con corte a semana epidemiológica 29, se han notificado 14 muertes probables por chikungunya, tres se descartaron por no cumplir con la definición de caso en la unidad de análisis realizada en el INS, cuatro se ha confirmado y siete permanecen en estudio.

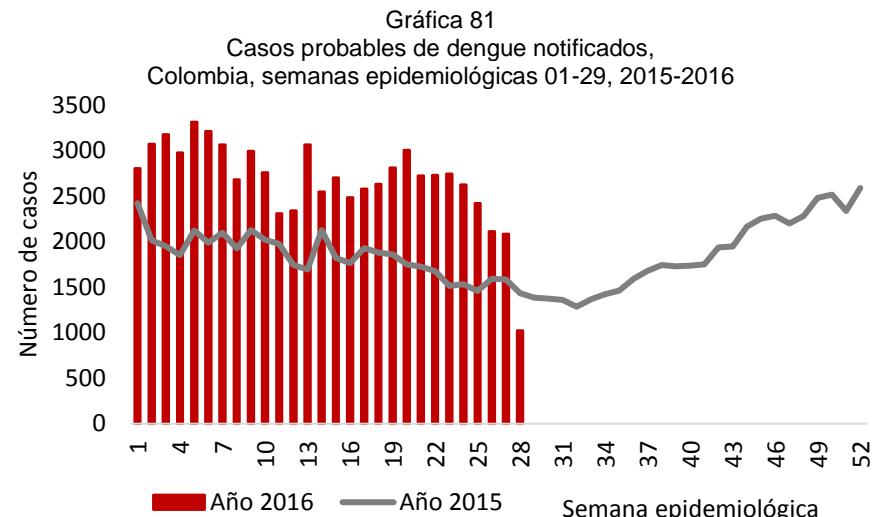
## Recomendaciones en vigilancia

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

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

### • Dengue

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 752 casos probables de dengue, 799 de esta semana y 953 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 1 383 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 76 738 casos probables; 50 869 casos (el 66,3 %) sin signos de alarma; 25 067 casos el (32,7 %) con signos de alarma y 802 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 81).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,5 % de los casos ( tabla 100).

Tabla 100  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad Territorial	Casos dengue	%	Casos dengue grave	%	Total dengue	%
Valle del Cauca	21 613	28,5	186	23,2	21 799	28,4
Antioquia	16 656	21,9	73	9,1	16 729	21,8
Santander	5 545	7,3	62	7,7	5 607	7,3
Tolima	4 073	5,4	112	14,0	4 185	5,5
Cundinamarca	4 033	5,3	23	2,9	4 056	5,3
Huila	2 720	3,6	84	10,5	2 804	3,7
Risaralda	2 578	3,4	15	1,9	2 593	3,4
Quindío	2 087	2,7	10	1,2	2 097	2,7
Meta	2 069	2,7	32	4,0	2 101	2,7
Norte Santander	1 791	2,4	21	2,6	1 812	2,4
Boyacá	1 800	2,4	3	0,4	1 803	2,3
Putumayo	1 146	1,5	5	0,7	1 151	1,5
Caquetá	818	1,0	4	0,5	822	1,0
Bolívar	806	1,0	11	1,4	817	1,0
Cesar	819	1,0	9	1,1	828	1,0
Cauca	758	1,0	15	1,9	773	1,0
Caldas	721	0,9	13	1,6	734	1,0
Sucre	731	1,0	2	0,2	733	1,0
Atlántico	615	0,8	11	1,4	626	0,8
Arauca	559	0,7	36	4,5	595	0,7
Córdoba	566	0,7	4	0,5	570	0,7
Barranquilla	550	0,7	15	1,9	565	0,7
Nariño	501	0,7	8	1,0	509	0,7
Choco	416	0,5	6	0,7	422	0,5
Magdalena	312	0,4	0	0,0	312	0,4
Guaviare	295	0,4	6	0,7	301	0,4
Buenaventura	287	0,4	0	0,0	287	0,4
Guainía	199	0,3	3	0,4	202	0,3
La Guajira	167	0,2	9	1,1	176	0,2
Vichada	143	0,2	6	0,7	149	0,2
Santa Marta	137	0,2	6	0,7	143	0,2
Cartagena	124	0,2	3	0,4	127	0,2
Amazonas	97	0,1	2	0,2	99	0,1
San Andrés	87	0,1	0	0,0	87	0,1
Vaupés	50	0,1	0	0,0	50	0,1
Desconocido	14	0,1	2	0,2	16	0,1
Exterior	1	0,1	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>75 936</b>	<b>100,0</b>	<b>802</b>	<b>100,0</b>	<b>7 6738</b>	<b>100,0</b>

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

Reportaron casos 886 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,9 %, Medellín con el 12,4 %, Bucaramanga con el 2,3 %, Ibagué con el 2,2 %, Itagüí con el 2,2 %, Fusagasugá con el 1,8 %, Pereira con el 1,6 %, Armenia con el 1,5 %, Palmira con el 1,4 %, Floridablanca y Villavicencio con el 1,4 % cada uno, Bello con el 1,3 %, Dosquebradas con el 1,0 % y Neiva con el 0,9 % cada uno,

registran el 52,3 % de los casos de dengue; Cali con el 12,2 %, Ibagué con el 8,4 %, Medellín con el 4,0 %, Neiva con el 2,9 %, Palmira con el 2,7 %, Lebrija y Algeciras con el 2,1 % cada uno registran el 34,4 % de los casos de dengue grave.

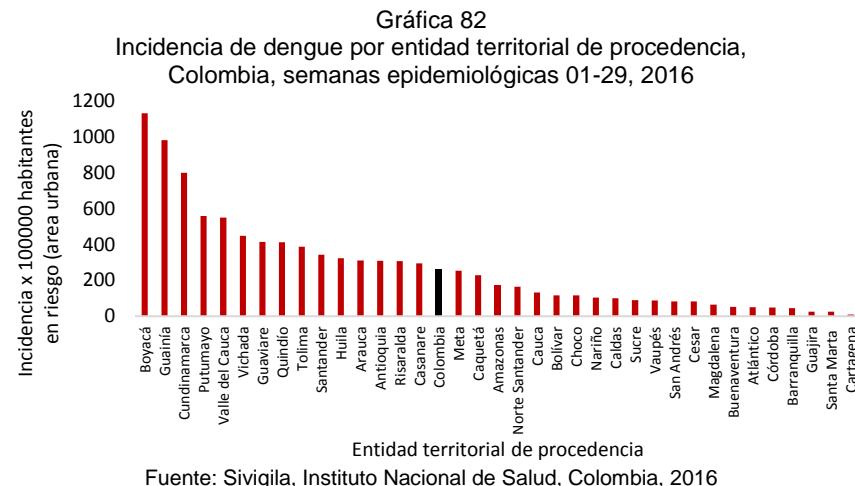
El 51,0 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 24,8 % de los casos de dengue y el 32,7 % de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 706 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 617 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 101).

Tabla 101  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

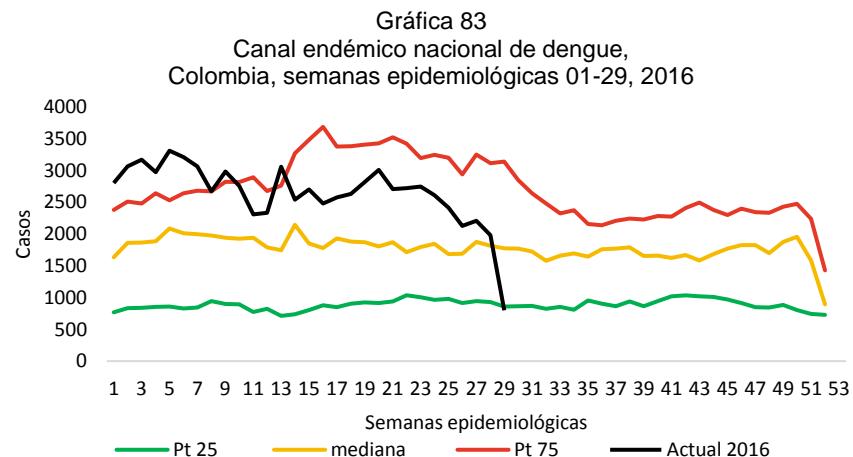
Variable	Categoría	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total dengue	%
Sexo	Femenino	38 732	51,0	372	46,4	39 104	51,0
	Masculino	37 204	49,0	430	53,6	37 634	49,0
Tipo de régimen	Contributivo	44 502	58,6	343	42,8	44 845	58,4
	Especial	2 256	3,0	22	2,7	2 278	3,0
Pertenencia étnica	No afiliado	2 066	2,7	28	3,5	2 094	2,7
	Excepción	1 811	2,4	17	2,1	1 828	2,4
Grupos de edad	Subsidiado	24 796	32,7	389	48,5	25 185	32,8
	Indeterminado	505	0,6	3	0,4	508	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	682	0,9	24	3,0	706	0,9
	ROM/gitano	254	0,3	9	1,2	263	0,3
Grupos de edad	Raizal	81	0,1	0	0,0	81	0,1
	Palenquero	9	0,1	0	0,0	9	0,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 607	2,1	10	1,2	1 617	2,1
	Otros	73 303	96,5	759	94,6	74 062	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 329	1,8	32	4,0	1 361	1,8
	1 a 4 años	4 045	5,3	46	5,7	4 091	5,3
Grupos de edad	5 a 9 años	5 976	7,9	81	10,1	6 057	7,9
	10 a 14 años	7 468	9,8	112	14,0	7 580	9,9
Grupos de edad	15 a 19 años	7 847	10,3	80	10,0	7 927	10,3
	20 a 24 años	7 608	10,0	47	5,9	7 655	10,0
Grupos de edad	25 a 29 años	7 200	9,5	41	5,1	7 241	9,4
	30 a 34 años	6 210	8,2	35	4,4	6 245	8,1
Grupos de edad	35 a 39 años	5 227	6,9	33	4,1	5 260	6,9
	40 a 44 años	4 260	5,6	35	4,4	4 295	5,6
Grupos de edad	45 a 49 años	4 112	5,4	31	3,9	4 143	5,4
	50 a 54 años	3 826	5,0	35	4,3	3 861	5,0
Grupos de edad	55 a 59 años	3 074	4,0	42	5,1	3 116	4,1
	60 a 64 años	2 382	3,2	28	3,5	2 410	3,1
Grupos de edad	65 y más años	5 372	7,1	124	15,5	5 496	7,2

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

La incidencia nacional de dengue es de 270,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 82).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y semana 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12 y 14 a 28 (Gráfica 83).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cuatro entidades territoriales se ubican en situación de brote, cinco en situación de alarma y 28 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 102).

**Tabla 102**  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 28-29, 2016

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

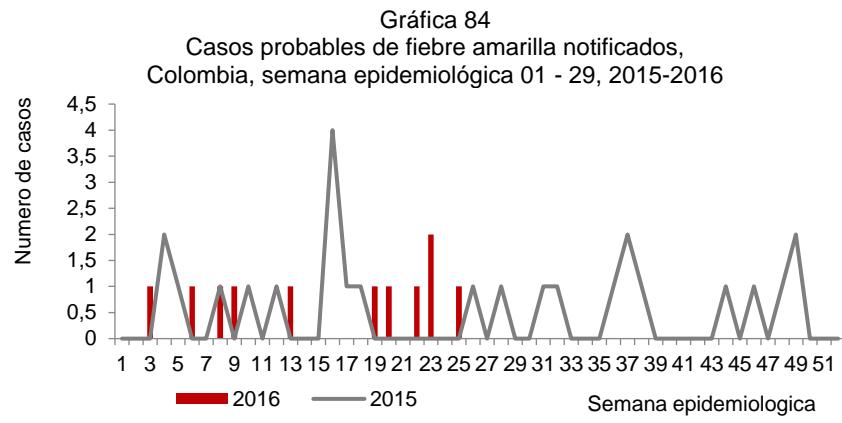
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,1 %; Boyacá, Antioquia, Bogotá, Atlántico, Buenaventura, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,7 %; Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Risaralda, Antioquia, La Guajira, Putumayo, Arauca, Magdalena, Caquetá, Vichada, Buenaventura, Cauca y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 29, se han notificado 210 muertes probables por dengue, se han descartado 34 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, quedando 176 muertes (155 probables y 21 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (ocho), Meta (dos), Norte de Santander (dos), Boyacá (una), Tolima (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una), Cundinamarca (una) y Risaralda (una). De los 155 casos en estudio, 20,6 % procede de Valle del Cauca, 14,8 % proceden de Tolima, 12,3 % proceden de Antioquia, 7,7 % proceden de Cundinamarca, 5,8 % proceden de Meta, 4,5 % procedentes de Córdoba, 3,9 % proceden de Santander y 3,9 % de Huila; estos departamentos registran el 73,5 % de las muertes en estudio.

## • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 29 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila; en la semana epidemiológica 29 de 2015, no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos probables, dos que se han confirmado, nueve casos probables que se encuentran en estudio para su clasificación final y un caso descartado (Gráfica 84).



El 72,7 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de Córdoba, Meta y Vaupés; dos casos se han confirmado (Tabla 103).

Tabla 103  
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 29, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Córdoba	3	0	3	27,3
Meta	2	1	3	27,3
Vaupés	1	1	2	18,1
Atlántico	1	0	1	9,1
Casanare	1	0	1	9,1
Guainía	1	0	1	9,1
Total	9	2	11	100

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

Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron Atlántico, Bogotá, Caquetá, Casanare, Córdoba, Meta y Vaupés; los nueve casos notificados como probables no se

han hecho las unidades de análisis debido a que no han enviado la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) las entidades territoriales

El 81,9 % de los casos notificados se registró en el sexo masculino, el 36,5 % se registró en el régimen contributivo; el 45,5 % se registró como procedentes del área rural dispersa, el 27,4 % de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 104).

Tabla 104  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 29, 2016

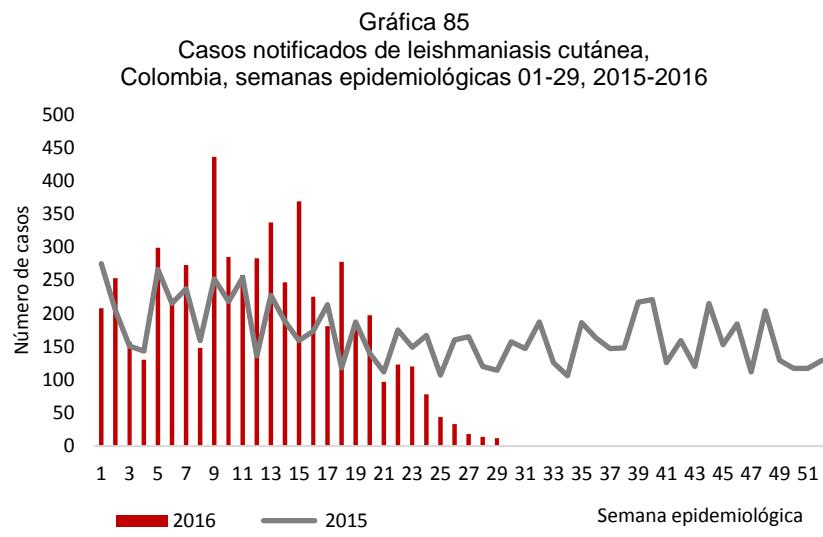
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	18,1
	Masculino	9	81,9
Tipo de régimen	Contributivo	4	36,4
	Especial	0	0
	No afiliado	2	18,1
	Excepción	2	18,1
	Subsidiado	3	27,4
	Indígena	3	27,4
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	8	72,6
	Cabecera Municipal	4	36,4
Área de procedencia	Centro poblado	2	18,1
	Rural Disperso	5	45,5
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	9,1
	20 a 24 años	2	18,1
	25 a 29 años	3	27,4
	30 a 34 años	1	9,1
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	9,1
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	9,1
	65 y más	2	18,1

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

Hasta la semana 29 de 2016, los dos casos confirmados han muerto por fiebre amarilla.

## • Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron al Sivigila 162 casos de leishmaniasis, 12 casos de esta semana y 150 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 114 casos de leishmaniasis cutánea y dos casos de leishmaniasis mucosa. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 604 casos de leishmaniasis, 5 502 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 85), 54 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 48 casos de leishmaniasis visceral (31 probables y 17 confirmados).



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 90,3 % de los casos (Tabla 105).

Tabla 105  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 671	30,4	2	3,7	1	2,1	1 674	29,9
Antioquia	948	17,2	8	14,8	1	2,1	957	17,1
Norte Santander	512	9,3	1	1,9	0	0	513	9,2
Santander	345	6,3	0	0	0	0	345	6,2
Meta	318	5,8	15	27,8	0	0	333	5,9
Chocó	254	4,6	5	9,3	0	0	259	4,6
Risaralda	225	4,1	0	0	0	0	225	4,0
Bolívar	158	2,9	0	0	23	47,9	181	3,2
Cundinamarca	155	2,8	4	7,4	0	0	159	2,8
Nariño	153	2,8	1	1,9	1	2,1	155	2,8
Caquetá	136	2,5	4	7,4	1	2,1	141	2,5
Guaviare	113	2,1	4	7,4	0	0	117	2,1
Caldas	99	1,8	4	7,4	1	2,1	104	1,9
Boyacá	65	1,2	3	5,6	0	0	68	1,2
Putumayo	76	1,4	0	0	0	0	76	1,4
Córdoba	55	1,0	0	0	7	14,6	62	1,1
Valle del Cauca	37	0,7	1	1,9	0	0	38	0,7
Cauca	31	0,6	0	0	0	0	31	0,6
Buenaventura	23	0,4	0	0	0	0	23	0,4
Guainía	16	0,3	1	1,9	0	0	17	0,3
Huila	17	0,3	0	0	2	4,2	19	0,3
Sucre	12	0,2	0	0	6	12,5	18	0,3
Cesar	11	0,2	0	0	0	0	11	0,2
Vaupés	10	0,2	1	1,9	0	0	11	0,2
Vichada	11	0,2	0	0	0	0	11	0,2
Guajira	11	0,2	0	0	1	2,1	12	0,2
Santa Marta	5	0,1	0	0	2	4,2	7	0,1
Casanare	5	0,1	0	0	1	2,1	6	0,1
Arauca	5	0,1	0	0	0	0	5	0,1
Amazonas	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Atlántico	2	0	0	0	0	0	2	0
Desconocido	10	0,2	0	0	0	0	10	0,2
Quindío	1	0	0	0	1	2,1	2	0
Exterior	6	0,1	0	0	0	0	6	0,1
Total	5 502	100	54	100	48	100	5 604	100

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

Se registraron casos en 347 municipios y cuatro distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 9,1 %, Chaparral (Tolima) con el 7,0 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,1 %, Ortega (Tolima) con el 3,9 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, La Macarena (Meta) con el 2,9 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Valdivia

(Antioquia) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) con el 1,5 %, y San Antonio (Tolima) con el 1,4 % cada uno, han notificado el 39,9 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,8 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,2 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 59,3 % al régimen subsidiado; el 19,8 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 3,9 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,0 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 64,6 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 62,5 % registrado en el sexo masculino y 85,4 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 106).

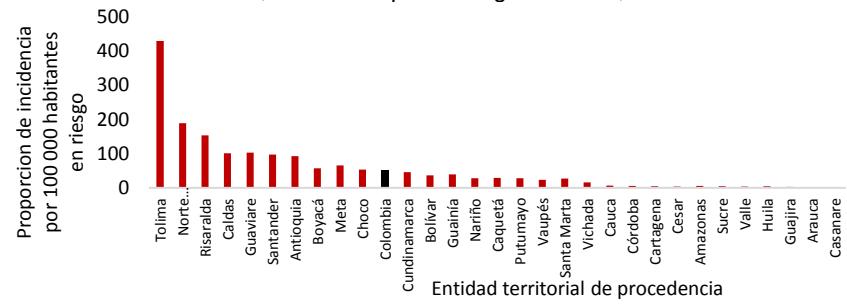
**Tabla 106**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%
Sexo	Femenino	1 497	27,2	9	16,7	18	37,5
	Masculino	4 005	72,8	45	83,3	30	62,5
Tipo de régimen	Contributivo	304	5,5	7	13,0	5	10,4
	Especial	54	1,0	1	1,9	0	0
	No afiliado	369	6,7	1	1,9	1	2,1
	Excepción	1 443	26,2	16	29,6	1	2,1
	Subsidiado	3 265	59,3	28	51,9	41	85,4
	Indeterminado	67	1,2	1	1,9	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	217	3,9	0	0	6	12,5
	ROM, Gitano	7	0,1	0	0	0	0
	Raizal	6	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	163	3,0	4	7,4	1	2,1
	Otros	5 108	92,8	50	92,6	41	85,4
Grupos de edad	Menores de un año	27	0,5	0	0	11	22,9
	1 a 4 años	237	4,3	0	0	20	41,7
	5 a 9 años	389	7,1	3	5,6	2	4,2
	10 a 14 años	480	8,7	0	0	5	10,4
	15 a 19 años	738	13,4	3	5,6	1	2,1
	20 a 24 años	1 092	19,8	13	24,1	2	4,2
	25 a 29 años	648	11,8	1	1,9	0	0
	30 a 34 años	394	7,2	5	9,3	2	4,2
	35 a 39 años	310	5,6	5	9,3	0	0
	40 a 44 años	228	4,1	6	11,1	3	6,3
	45 a 49 años	206	3,7	5	9,3	0	0
	50 a 54 años	204	3,7	2	3,7	0	0
	55 a 59 años	166	3,0	2	3,7	0	0
	60 a 64 años	141	2,6	0	0	0	0
	65 y más años	242	4,4	9	16,7	2	4,2

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 52,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander y Antioquia, con más de 90 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 86).

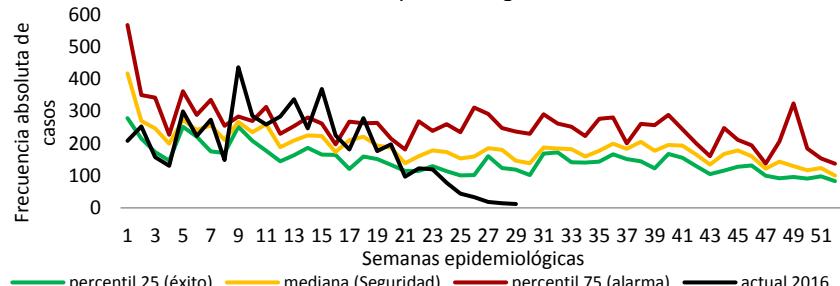
**Gráfica 86**  
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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 y 18; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14 y 20 de 2016 (Gráfica 87).

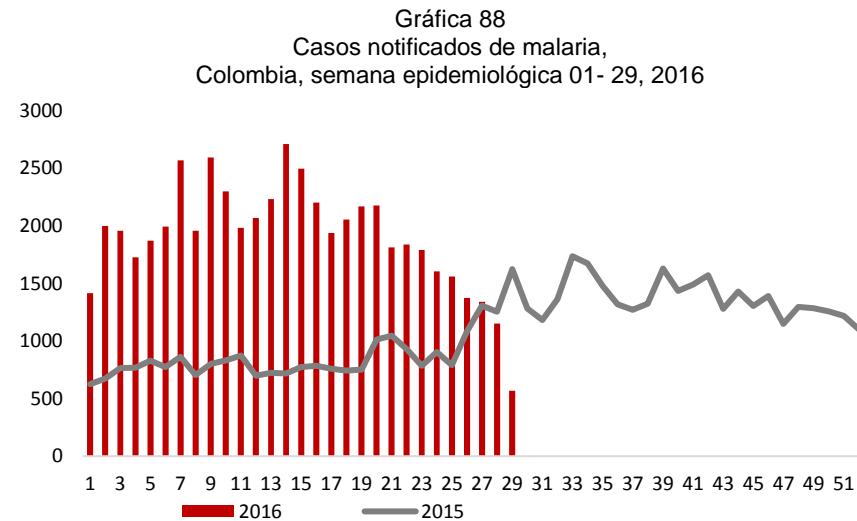
**Gráfica 87**  
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

## • Malaria

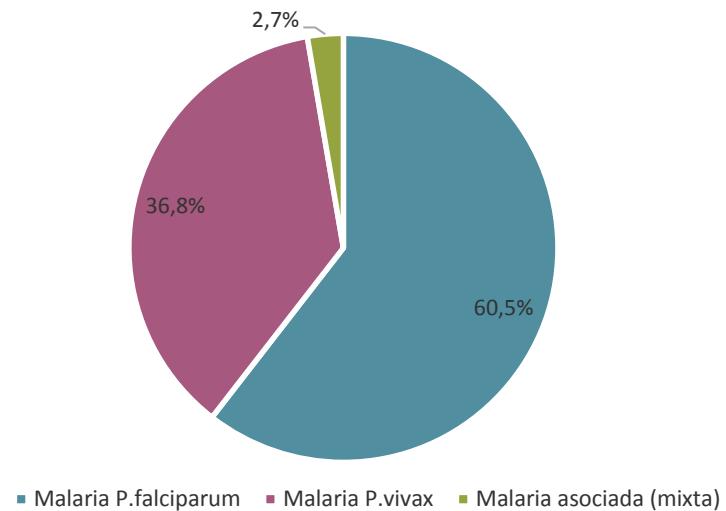
En la semana epidemiológica 29 de 2016, se notificaron 1 288 casos, 569 de esta semana y 719 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 1 626 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 55 491 casos de malaria, 54 479 casos de malaria no complicada y 1 012 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 88).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 33 599 casos (el 60,5 %), seguido por *P. vivax* con 20 401 casos (el 36,8 %) y 1 491 casos (el 2,7 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 89).

**Gráfica 89**  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29 2016



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

## Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía y Cauca registraron el 91,1 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 64,5 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 28 (Tabla 107).

**Tabla 107**  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	1 197	22 853	0	11 085	35 135	64,5
Nariño	9	5 479	0	210	5 698	10,5
Antioquia	30	1 718	0	3 094	4 842	8,9
Buenaventura	17	1 057	0	754	1 828	3,4
Guainía	14	53	0	1 040	1 107	2,0
Cauca	3	964	0	33	1 000	1,8
Amazonas	24	219	0	714	957	1,8
Córdoba	9	127	0	666	802	1,5
Risaralda	4	113	0	580	697	1,3
Bolívar	47	112	0	489	648	1,2
Vichada	59	114	0	297	470	0,9
Guaviare	2	77	0	285	364	0,7
Valle	7	108	0	134	249	0,5
Norte Santander	0	3	0	66	69	0,1
Vaupés	1	2	0	50	53	0,1
Putumayo	0	5	0	27	32	0,0005
Meta	1	5	0	19	25	0,0004
Quindío	2	7	0	14	23	0,0003
Santander	2	5	0	11	18	0,0003
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Sucre	0	4	0	11	15	0,0002
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Cesar	3	1	0	6	10	0,0002
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0001
Guajira	0	1	0	7	8	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Arauca	0	1	0	6	7	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	3	5	0,0001
Cartagena	0	1	0	2	3	0,0001
Boyacá	0	0	0	2	2	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Exterior	11	56	0	268	335	0,6
Desconocido	0	4	0	11	15	0,0003
Total	1 444	33 111	0	19 924	54 479	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 348 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bagadó, Tumaco, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Rioquito, Barbacoas y Medio Baudó aportaron el 63,2 % de la notificación (Tabla 108).

**Tabla 108**  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariæ	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	390	7 121	0	2 828	10 339	0,18
Alto Baudó	60	1 371	0	1 302	2 733	5,0
Lloró	346	1 587	0	761	2 694	4,9
Bagadó	39	746	0	1 202	1 987	3,6
Tumaco	3	1 915	0	44	1 962	3,6
Bajo Baudó	6	1 359	0	571	1 936	3,6
Tadó	5	1 212	0	640	1 857	3,4
Bojaya	23	1 006	0	388	1 417	2,6
Rioquito	8	1 092	0	140	1 240	2,3
Barbacoas	0	1 125	0	104	1 229	2,3
Medio Baudó	64	752	0	384	1 200	2,2
Otros municipios	500	13 825	0	11 560	25 885	47,6
Total	1 444	33 111	0	19 924	54 479	100

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

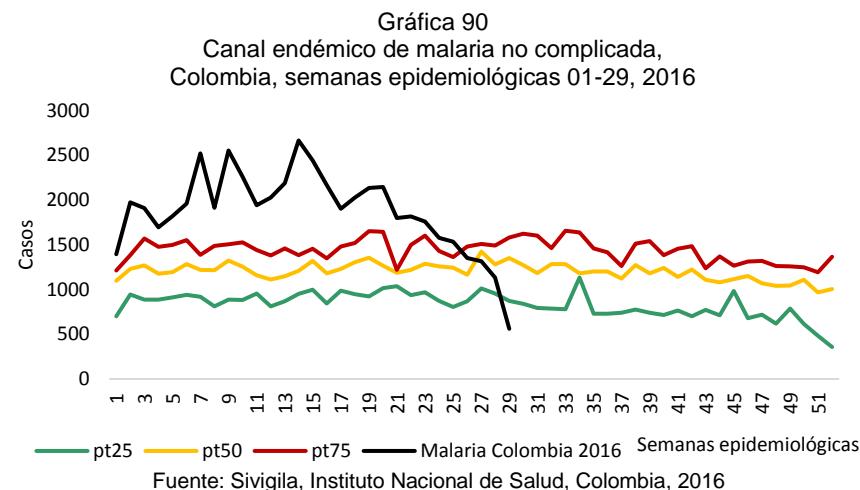
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 30 396 (el 55,8 %) en afrocolombianos y 15 151 (el 27,0 %) en indígenas; por procedencia el 33,7 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales y el 71,1 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

Tabla 109  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

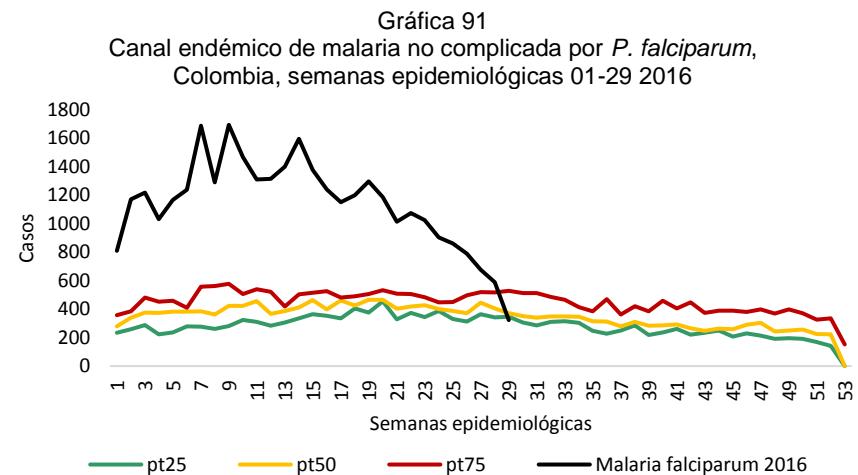
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23 590	43,3
	Masculino	30 889	56,7
edad	Menores de un año	570	1,0
	1 a 4 años	5 478	10,1
	5 a 9 años	7 086	13,0
	10 a 14 años	7 209	13,2
	15 a 19 años	6 509	11,9
	20 a 24 años	5 949	10,9
	25 a 29 años	4 715	8,7
	30 a 34 años	3 820	7,0
	35 a 39 años	3 158	5,8
	40 a 44 años	2 508	4,6
	45 a 49 años	2 120	3,9
	50 a 54 años	1 822	3,3
	55 a 59 años	1 437	2,6
	60 a 64 años	885	1,6
	65 y más años	1 213	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	15 151	27,8
	ROM(gaitano)	122	0,2
	Raizal	86	0,2
	Palanquero	41	0,08
	Afrocolombiano	30 396	55,8
	Otros	8 683	16
Área de procedencia	Cabecera municipal	18 356	33,7
	Centro Poblado	17 694	32,5
	Rural disperso	18 429	33,8
Tipo de régimen	Contributivo	3 061	5,6
	Especial	1 288	2,4
	Sin afiliación	10 282	18,8
	Excepción	632	1,2
	Subsidiado	38 723	71,1
	Indeterminado	492	0,9

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

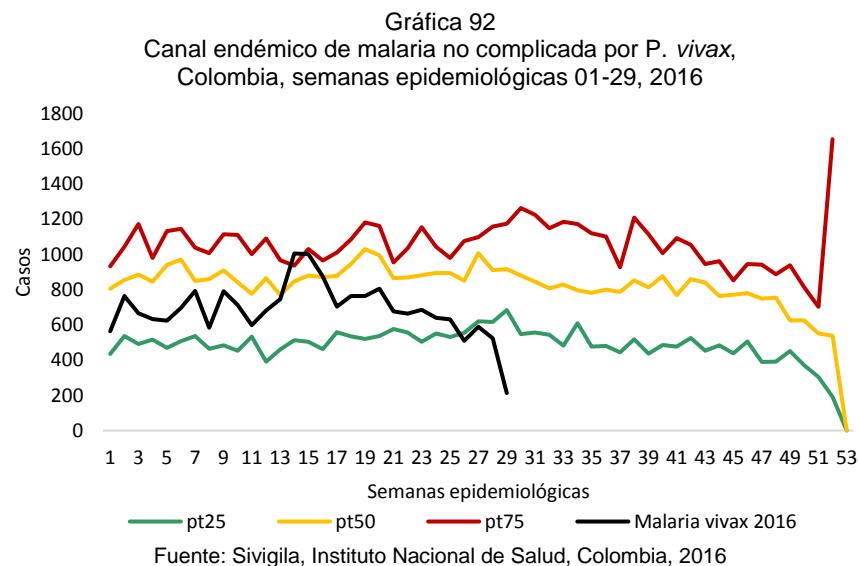
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 25, en la semana epidemiológica 26 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 27 Y 28 en zona de seguridad (Gráfica 90).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 29 (Gráfica 91).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 26, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma (Gráfica 92).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 fue de 5,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 47 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 110).

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

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	295,1	85,0	208,9
Bagadó	247,9	150,0	93,1
Lloró	238,7	67,4	140,6
Bojaya	140,2	38,4	99,5
Río Quíto	136,8	15,4	120,5
Bajo Baudó	110,6	32,6	77,6
El Cantón del San Pablo	105,4	22,9	82,0
Tadó	97,8	33,7	63,9
Nuquí	93,1	33,8	55,0
Quibdó	89,2	24,4	61,4
Medio Baudó	87,3	27,9	54,7
Nóvita	83,0	25,3	56,7
Alto Baudó	72,5	34,5	36,4
Bahía Solano	69,5	19,4	47,4
Atrato	68,1	12,8	53,7
Juradó	67,1	20,6	45,8
Pueblo Rico	66,3	55,1	10,9
Murindó	66,2	52,5	11,8

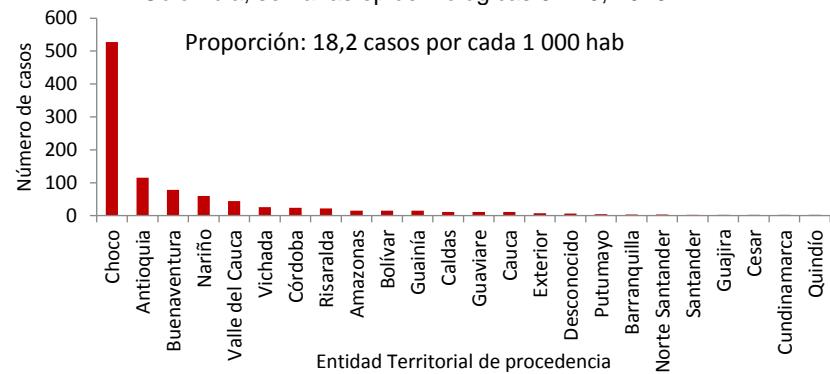
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

### Malaria Complicada

Se notificaron 1 012 casos de malaria complicada procedentes de 27 entidades territoriales y 153 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,2 %; el 52,1 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 25,0 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 93).

**Gráfica 93**  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,4 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 398 casos (el 39,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 348 casos (el 34,3 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 57,4 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 111).

**Tabla 111**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016

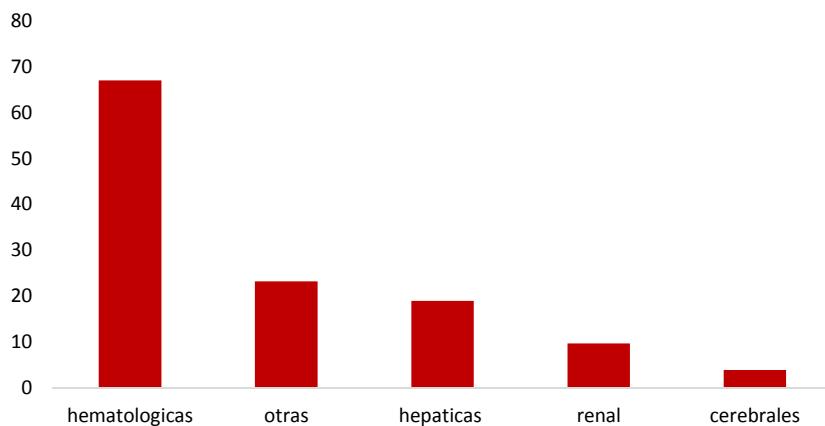
variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	461	45,6
	Masculino	551	54,4
Grupos de edad	Menor de un año	43	4,3
	1 a 4 años	116	11,5
	5 a 9 años	72	7,1
	10 a 14 años	95	9,3
	15 a 19 años	121	12,0
	20 a 24 años	156	15,4
	25 a 29 años	106	10,4
	30 a 34 años	60	5,9
	35 a 39 años	66	6,5
	40 a 44 años	38	3,7
	45 a 49 años	40	4,0
	50 a 54 años	21	2,1
	55 a 59 años	22	2,2
	60 a 64 años	17	1,7
	65 y más años	39	3,9
	Indígena	262	25,9
	ROM/gitano	3	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	348	34,3
	Otros	398	39,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	581	57,4
	Centro Poblado	157	15,5
	Rural disperso	274	27,1
Régimen de afiliación	Contributivo	162	16,0
	Especial	59	5,8
	Sin afiliación	113	11,2
	Excepción	37	3,7
	Subsidiado	630	62,2
	Indeterminado	11	1,1

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

De los 1 012 casos de malaria complicada, 679 casos (el 67,0 %) presentaron complicaciones hematológicas, 235 casos (el 23,2 %) otras complicaciones (Gráfica 94).

Gráfica 94

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016



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

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

Hasta la semana epidemiológica 29 del año en curso se han notificado 342 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 335 casos son de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 275 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,4 %), 56 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,3 %) y 11 casos con infección mixta (el 3,2 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 112).

**Tabla 112**  
**Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016**

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	6	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	2	Brasil	Amazonas	Leticia
	22	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela		Yarumal
	1	Desconocido	Antioquia	Medellín
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	205	Venezuela	Guainía	Inírida
Guainía	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	1	Brasil	Brasil	Brasil
	31	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	3	Perú	Putumayo	Puerto Leguímo
Putumayo	3	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Chocó	1	Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Cundinamarca	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Bogotá	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Norte de Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga
Santander	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Vichada	1	Venezuela	Valle del Cauca	Calí
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Calí
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Total	342			

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

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 se han notificado 34 muertes probables por malaria, de las cuales cinco se han confirmado como muerte por malaria; tres muertes se han clasificado como caso compatible de muerte por malaria, quedando 26 casos en estudio.

Por procedencia, el 67,6 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (23), con seis muertes en el municipio de Lloró; Risaralda registra dos muertes; Amazonas notificó dos muertes: una procedente de Brasil y una procedente de La Pedrera; dos muertes son procedentes de Buenaventura; Cauca, Nariño, Barranquilla, Quindío y Caldas han registrado una muerte cada uno; (Tabla 113).

**Tabla 113**  
**Muertes en casos con malaria por municipio de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29, 2016**

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Itsmina	3
	Quibdó	3
	* Choco. Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Rioquito	2
	Bojaya	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Risaralda	Pueblo Rico	2
Buenaventura	Buenaventura	2
Brasil	Brasil	1
Amazonas	La Pedrera	1
Quindío	Calarcá	1
Cauca	Caloto	1
Nariño	Tumaco	1
	Barranquilla	1
Caldas	Río Sucio	1
Total		34

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

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

Nota: Hasta semana epidemiológica 27 el departamento de Amazonas registraba dos muertes; sin embargo la muerte procedente de Puerto Nariño fue descartada ya que el resultado

de la Gota Gruesa enviada al INS dio resultado negativo para malaria y de acuerdo a los resultados de laboratorio, el criterio clínico y epidemiológico se clasificó el caso como muerte por Leptospirosis.

Por grupo de edad el 17,6 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cinco eran procedentes del Chocó (Quibdó, Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda (Tabla 114). Esta información cambio con respecto a semanas epidemiológicas anteriores ya que el departamento del Chocó realizó ajuste en la variable municipio de procedencia.

**Tabla 114**  
Muertes en casos con malaria por grupo de edad,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-29 2016

Grupo de edad	Muertes	%
Menores de un año	6	17,6
1 a 4 años	4	11,7
5 a 9 años	0	0
10 a 14 años	1	2,9
15 a 19 años	2	5,8
20 a 24 años	5	14,7
25 a 29 años	2	5,8
30 a 34 años	2	5,8
35 a 39 años	2	5,8
40 a 44 años	2	5,8
45 a 49 años	1	2,9
50 a 54 años	0	0
55 a 59 años	2	5,8
60 y mas	5	14,7
Total	34	100

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir de la declaración de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 29 de 2016, se han notificado 8826 casos confirmados y 91 640 sospechosos por clínica, de los cuales 88085 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 555 proceden de 275 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 29 de 2016 se registraron 745 casos, 368 de esta semana y 377 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 745 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,46 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 115).

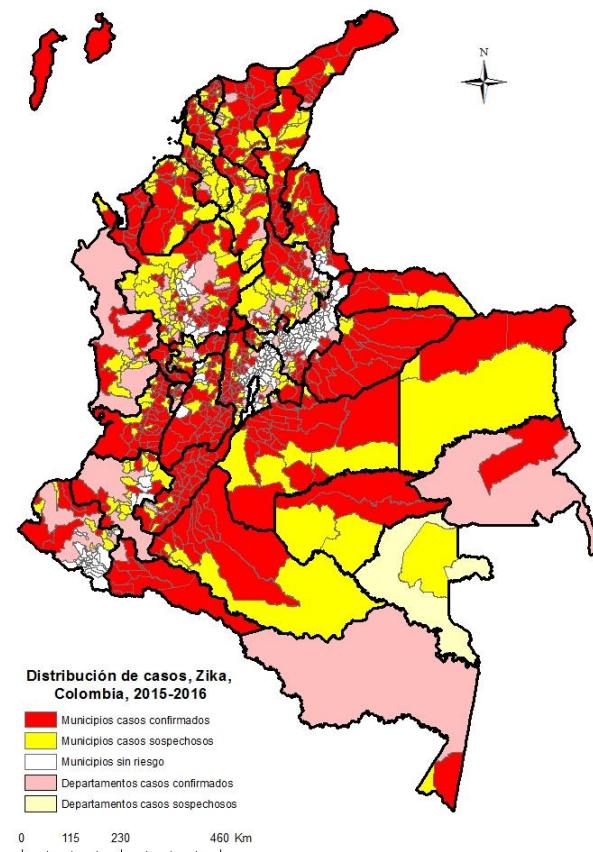
**Tabla 115**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 29 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Confirmados por laboratorio	%	Confirmado por clínica	%	Sospechosos	%	Total
Valle	890	10,08	23 504	26,68	171	4,81	24 565
Nte Santander	1 521	17,23	8 482	9,63	86	2,42	10 089
Santander	443	5,02	8 637	9,81	352	9,90	9 432
Tolima	822	9,31	5 876	6,67	188	5,29	6 886
Huila	915	10,37	5 744	6,52	101	2,84	6 760
Cundinamarca	317	3,59	4 572	5,19	312	8,78	5 201
Barranquilla	238	2,70	4 286	4,87	0	0	4 524
Meta	580	6,57	3 307	3,75	72	2,03	3 959
Casanare	280	3,17	3 502	3,98	22	0,62	3 804
Córdoba	253	2,87	2 422	2,75	519	14,60	3 194
Antioquia	335	3,80	1 760	2,00	285	8,02	2 380
Atlántico	121	1,37	1 866	2,12	97	2,73	2 084
Santa Marta	155	1,76	1 773	2,01	0	0	1 928
Arauca	191	2,16	1 570	1,78	41	1,15	1 802
Sucre	107	1,21	1 290	1,46	213	5,99	1 610
Cesar	245	2,78	1 195	1,36	108	3,04	1 548
Magdalena	140	1,59	992	1,13	170	4,78	1 302
Risaralda	130	1,47	1 150	1,31	2	0,06	1 282
Caquetá	234	2,65	879	1,00	25	0,70	1 138
San Andrés	66	0,75	1 041	1,18	15	0,42	1 122
Cartagena	103	1,17	909	1,03	0	0	1 012
Bolívar	139	1,57	585	0,66	148	4,16	872
Guajira	95	1,08	511	0,58	105	2,95	711
Putumayo	110	1,25	394	0,45	6	0,17	510
Buenaventura	5	0,06	452	0,51	0	0	457
Quindío	24	0,27	340	0,39	12	0,34	376
Boyacá	88	1,00	221	0,25	35	0,98	344
Amazonas	28	0,32	255	0,29	46	1,29	329
Cauca	34	0,39	153	0,17	109	3,07	296
Caldas	74	0,84	176	0,20	28	0,79	278
Guaviare	15	0,17	170	0,19	20	0,56	205
Desconocido	58	0,66	0	0	68	1,91	126
Vichada	5	0,06	30	0,03	39	1,10	74
Nariño	20	0,23	22	0,02	22	0,62	64
Choco	5	0,06	9	0,01	35	0,98	49
Guainía	3	0,03	10	0,01	0	0	13
Vaupés	0	0	0	0	13	0,37	13
Exterior	37	0,42	0	0	90	2,53	127
Total	8 826	8,79	88 085	87,68	3 555	3,54	100 466

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

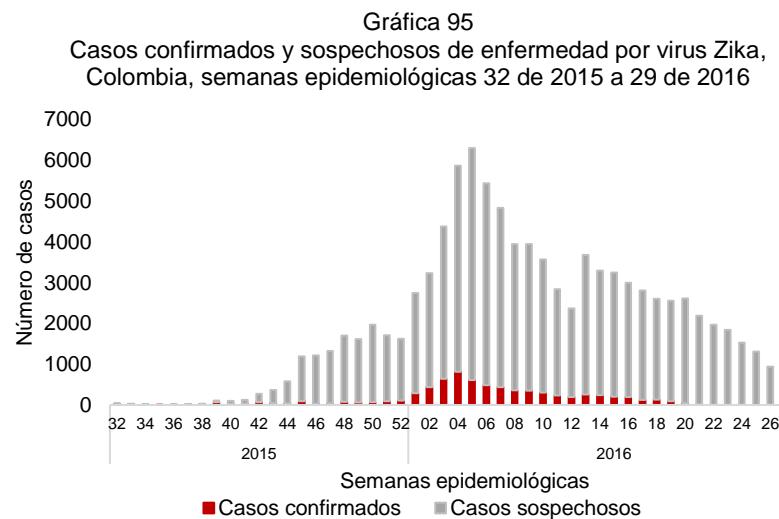
Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 275 municipios, sumando un total de 782 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 29 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 (6 307 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 841 casos/semana (Gráfica 95).



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 99 096 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

El 66,08 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,57 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,08 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,63 % se registró en menores de un año y el 3,25 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,68 % en indígenas y el 1,84 % en afrocolombianos (Tabla 116).

**Tabla 116**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 29 de 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	65 480	66,08
	Masculino	33 616	33,92
Tipo de régimen	Contributivo	62 992	63,57
	Especial	4 196	4,23
	Indeterminado	567	0,57
	No afiliado	1 568	1,58
	Excepción	4 055	4,09
	Subsidiado	25 718	25,95
Pertenencia étnica	Indígena	677	0,68
	ROM, Gitano	387	0,39
	Raizal	298	0,30
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 821	1,84
	Otros	95 889	96,76
Grupos de edad	Menores de un año	2 608	2,63
	1 a 4 años	4 066	4,10
	5 a 9 años	4 201	4,24
	10 a 14 años	4 853	4,90
	15 a 19 años	7 857	7,93
	20 a 24 años	12 923	13,04
	25 a 29 años	13 952	14,08
	30 a 34 años	12 270	12,38
	35 a 39 años	9 275	9,36
	40 a 44 años	6 722	6,78
	45 a 49 años	5 906	5,96
	50 a 54 años	5 147	5,19
	55 a 59 años	3 690	3,72
	60 a 64 años	2 402	2,42
	65 y más años	3 224	3,25

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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 99 096 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 29 del año 2016, se han confirmado 6 058 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 11 962 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 436 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 526 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 15,14 % (2 729 gestantes) (Tabla 117).

Tabla 117

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 29 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle	701	11,57	1 987	17,37	41	7,79	2 729
Nte Santander	1 085	17,91	1 629	14,24	14	2,66	2 728
Barranquilla	178	2,94	1 133	9,91	4	0,76	1 315
Huila	697	11,51	590	5,16	20	3,80	1 307
Santander	364	6,01	784	6,86	18	3,42	1 166
Córdoba	196	3,24	706	6,17	112	21,29	1 014
Meta	504	8,32	458	4,00	3	0,57	965
Tolima	416	6,87	455	3,98	11	2,09	882
Atlántico	94	1,55	640	5,60	21	3,99	755
Cesar	211	3,48	269	2,35	22	4,18	502
Antioquia	202	3,33	278	2,43	21	3,99	501
Santa Marta	110	1,82	351	3,07	0	0	461
Casanare	161	2,66	290	2,54	1	0,19	452
Sucre	60	0,99	320	2,80	55	10,46	435
Magdalena	92	1,52	314	2,75	16	3,04	422
Bogotá	142	2,34	183	1,60	39	7,41	364
Caquetá	189	3,12	164	1,43	4	0,76	357
Cundinamarca	142	2,34	145	1,27	17	3,23	304
Arauca	135	2,23	157	1,37	1	0,19	293
Guajira	65	1,07	112	0,98	27	5,13	204
Risaralda	78	1,29	76	0,66	0	0	154
Bolívar	29	0,48	57	0,50	26	4,94	112
Putumayo	56	0,92	54	0,47	0	0	110
Cartagena	19	0,31	63	0,55	0	0	82
Cauca	25	0,41	34	0,30	15	2,85	74
Quindío	16	0,26	52	0,45	1	0,19	69
Caldas	33	0,54	18	0,16	4	0,76	55
Amazonas	4	0,07	37	0,32	1	0,19	42
Boyacá	22	0,36	14	0,12	2	0,38	38
San Andrés	2	0,03	32	0,28	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	18	0,16	0	0	23
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,19	11
Nariño	5	0,08	3	0,03	2	0,38	10
Vichada	0	0	3	0,03	6	1,14	9
Choco	2	0,03	2	0,02	4	0,76	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,57	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	13	0,21	1	0,01	14	2,66	28
Total	6 058	33,62	11 436	63,46	526	2,92	18 020

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

## Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 29 de julio de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 29 de 2016 se han confirmado veintiuno (21) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 92 casos fueron descartados y 207 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 29 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 608 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 Norte Santander con 82 casos (el 13,49 %) (Tabla 118).

Tabla 118

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 29 de 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Norte Santander	82	13,49
Valle	75	12,34
Barranquilla	74	12,17
Antioquia	38	6,25
Atlántico	36	5,92
Huila	27	4,44
Córdoba	26	4,28
Bogotá	24	3,95
Tolima	23	3,78
Sucre	22	3,62
Santander	18	2,96
Arauca	14	2,30
Caquetá	13	2,14
Cesar	13	2,14
Meta	11	1,81
Magdalena	9	1,48
Guajira	9	1,48
Casanare	9	1,48
Bolívar	8	1,32
Cauca	8	1,32
Cundinamarca	7	1,15
Santa Marta	7	1,15
San Andrés	7	1,15
Cartagena	7	1,15
Putumayo	6	0,99
Amazonas	6	0,99
Risaralda	5	0,82
Buenaventura	5	0,82
Quindío	4	0,66
Caldas	3	0,49
Nariño	3	0,49
Boyacá	1	0,16
Choco	1	0,16
Vichada	1	0,16
Guaviare	1	0,16
Exterior	5	0,82
Total	608	100

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

El 57,1 % (347 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,8 % (72 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 119).

Tabla 119

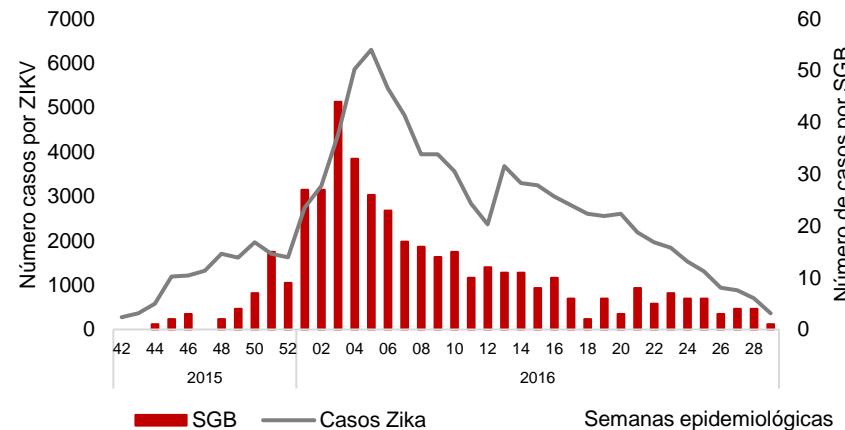
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 29 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Casos	%
Menores de un año	4	1,5	7	2,0	11	1,8
1 a 4 años	8	3,1	17	4,9	25	4,1
5 a 9 años	6	2,3	18	5,2	24	3,9
10 a 14 años	15	5,7	16	4,6	31	5,1
15 a 19 años	15	5,7	18	5,2	33	5,4
20 a 24 años	22	8,4	23	6,6	45	7,4
25 a 29 años	18	6,9	26	7,5	44	7,2
30 a 34 años	20	7,7	30	8,6	50	8,2
35 a 39 años	27	10,3	29	8,4	56	9,2
40 a 44 años	19	7,3	24	6,9	43	7,1
45 a 49 años	26	10,0	32	9,2	58	9,5
50 a 54 años	19	7,3	28	8,1	47	7,7
55 a 59 años	18	6,9	23	6,6	41	6,7
60 a 64 años	12	4,6	16	4,6	28	4,6
65 años y más	32	12,3	40	11,5	72	11,8
Total	261	42,9	347	57,1	608	100

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

El 67,10 % 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 (408 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 96).

**Gráfica 96**  
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 29 de 2016



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un  $n = 98\,629$  correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

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

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0020 del 13 de abril de 2016, sobre los nuevos lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano (disponible en

<http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200020%20DE%202016.pdf>)

- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 ( fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (
- y líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

[Más Información por departamento y municipio](#)

## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

### Actualización de cólera en Las Américas, 21 julio 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 27 del 2016 se notificaron 22 556 casos de cólera, donde Haití registró el 96 % de los casos.

El 25 de mayo de 2016, el CNE de Ecuador informó de un caso en la ciudad de Machala, provincia El Oro, el cual fue confirmado por el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI) como *Vibrio cholerae* serogrupo O1, serotipo Ogawa, Biotipo El Tor no toxigénico.

República Dominicana ha registrado 894 casos y 17 muertes, cifra que supera el total de casos y defunciones notificados durante el 2014 (603 casos y 11 defunciones) y el 2015 (546 casos y 15 defunciones).

Haití desde semana epidemiológica 01 a la 27 de 2016 ha notificado 21 661 casos sospechosos y 200 defunciones. El número de casos durante las primeras cuatro semanas de 2016 superó el número total de casos notificados en el mismo período, tanto para el año 2014 como para el 2015. Desde la semana epidemiológica 19 a la 27 de 2016 se observó un patrón de transmisión similar a lo ocurrido en 2013, con un número de casos y defunciones que superan las reportadas durante 2014 y 2015.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan a los Estados Miembros mantener sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, el diagnóstico oportuno de laboratorio para la confirmación de los casos, con el fin de proporcionar un tratamiento adecuado y contener la propagación

del cólera. Se promueve a que los Estados Miembros mantengan sus esfuerzos para garantizar condiciones adecuadas de saneamiento básico y acceso al agua potable, con el fin de reducir el impacto del cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua.

Fuente:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=35448&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35448&lang=en)

### Infección humana por el virus de la Gripe Aviar (H7N9), China, 22 de julio de 2016.

El 12 de julio de 2016, China notificó a la OMS siete casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus A (H7N9), incluyendo cuatro muertes, las edades donde se registra la mayor frecuencia de casos son 52 años y 68 años con una media de 61 años. Cinco de ellos (71 %) informaron exposición a aves y hasta el momento no se ha informado la transmisión de humano a humano; la evidencia epidemiológica y virológica sugiere que este virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre seres humanos.

China reforzó las medidas de vigilancia y control como fortalecimiento de la vigilancia de brotes y análisis de la situación, haciendo énfasis en los esfuerzos para el tratamiento médico, comunicación de riesgos con el público y la difusión de información.

La OMS recomienda a los viajeros con destino a países con brotes conocidos de gripe aviar, evitar las granjas avícolas, aves y superficies contaminadas por sus heces, lavado de manos frecuente y buenas prácticas de higiene alimentaria. La OMS recomienda continuar reforzando la vigilancia de la gripe, incluida

la IRAG asegurando el reporte de infecciones humanas en el marco del RSI 2005.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/22-july-2016-ah7n9-china/en/>

### Actualización MERS – CoV, 25 julio 2016

Entre el 02 al 14 de julio Arabia Saudita notificó nueve casos, incluidas dos muertes. A nivel mundial, desde septiembre de 2012, se han notificado 1 791 casos confirmados por laboratorio, incluyendo por lo menos 640 muertes relacionadas.

MERS-CoV causa infecciones humanas graves con elevada mortalidad con capacidad de transmitirse entre humanos. Los casos seguirán siendo exportados por personas con exposición a animales o productos de origen animal (contacto con dromedarios) o de origen humano (en un entorno de atención en salud), por lo que la OMS alienta a todos los Estados miembros a continuar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

Los trabajadores de la salud deben implementar las medidas de precaución estándar con pacientes con síntomas respiratorios; se debe tener en cuenta que los pacientes crónicos e inmunodeprimidos son considerados de alto riesgo. Dada la falta de evidencia de transmisión sostenida de humano a humano en la comunidad, la OMS no recomienda restricciones de viajes o de comercio.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/25-july-2016-mers-saudi-arabia/en/>

### Actualización Influenza, 25 de julio de 2016

América del Norte: en general, continúa la disminución en la actividad de influenza. La mayoría de los indicadores epidemiológicos descendieron o están en niveles bajos.

Caribe: se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países. La mayoría de los indicadores descendieron.

América Central: continúa la circulación activa de influenza A (H1N1) pdm09 en la mayoría de los países, pero en niveles

moderados. Se ha reportado circulación creciente de Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en Costa Rica, mientras la circulación de rinovirus se mantiene elevada en Panamá.

Sub-región Andina: actividad moderada de virus influenza A (H1N1) pdm09, particularmente en Bolivia, mientras que se notificó actividad leve de VSR en la mayoría de la región. Continúa la actividad elevada de infección respiratoria aguda e infección respiratoria aguda grave (IRAG) en Colombia y Perú.

Brasil y Cono Sur: niveles moderados de influenza y de VSR en la mayoría de la sub región. Continúa el aumento en la actividad de enfermedad similar a la influenza e IRAG en Argentina, Brasil y Paraguay.

Fuente: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&lang=es)

## • *Alertas nacional*

### **Brote enfermedad transmitida por alimentos**

Departamento de notificación: **Cesar**

Municipio de notificación: Valledupar

El 26/07/2016 se notificó una intoxicación con intencionalidad desconocida vehiculizada por alimentos en un hogar geriátrico, con afectación de 19 personas entre ellas una con condición final muerto. Los posibles alimentos implicados son café con leche y pan, los cuales fueron preparados el mismo día de ocurrencia en el establecimiento.

Los signos y síntomas fueron dolor abdominal, sudoración, convulsiones tónicoclónicas generalizadas, relajación de esfínteres, temblor, náuseas, fasciculaciones, sialorrea y paro respiratorio.

Las medidas iniciales de control fueron visita de inspección y decomiso de la leche en polvo por sospecha de contaminación. Se obtienen muestras de alimentos, agua y biológicas pendientes por resultado.

Estado del brote abierto.

Departamento de notificación: **Nariño**

Municipio de notificación: Tumaco

El 27/07/2016 se notificó una intoxicación en menores de una institución educativa. El alimento posiblemente implicado es un dulce de menta. Los signos y síntomas fueron dolor abdominal, mareo, cefalea, adormecimiento de la boca al contacto con la sustancia en polvo que contenía el caramelo, decaimiento y náuseas. No se obtuvieron muestras biológicas ni del alimento y las instituciones donde fueron atendidos los menores no cuentan con kit toxicológico. Las medidas iniciales de control fueron investigación de campo y atención médica.

Estado del brote abierto.

Departamento de notificación: **Boyacá**

Municipio de notificación: Samacá

El 28/07/2016 se notifica una enfermedad transmitida por alimentos en un hogar geriátrico, con fecha de ocurrencia el

27/07/2016. El número de afectados fue de 14 personas y 19 expuestos; el alimento posiblemente implicado fue el almuerzo del día

Los signos y síntomas registrados fueron diarrea y vómito. Las medidas iniciales de control atención médica e investigación de campo.

Estado del brote abierto.

### **Brote de varicela**

Departamento de notificación: **Santander**

Municipio de notificación: Barrancabermeja

El 26/07/2016 se notifica brote de varicela en establecimiento carcelario, con fecha de ocurrencia 15/07/2016, con afectación de dos casos y sin dato de los expuestos. Se encuentra pendiente la investigación de brote. Estado de brote abierto.

Departamento de notificación: **Antioquia**

Municipio de notificación: Puerto Berrio

El 26/07/2016 se notifica brote de varicela en establecimiento carcelario, con fecha de ocurrencia 14/07/2016, con afectación de un caso y sin dato de los expuestos. Se encuentra pendiente la investigación de brote. Estado de brote abierto.

### **Possible brote de meningococcemia en un Batallón en Valledupar, Cesar.**

El 26 de julio de 2016 se notifica un posible brote de meningococcemia en un batallón del Ejército, con afectación de dos soldados con condición final muertos y 427 expuestos.

Como medidas de control iniciales se realizó investigación de campo, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, aislamiento, quimioprofilaxis, obtención de muestras a sintomáticos y muestras de agua, seguimiento diario, limpieza y desinfección.

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**

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

### **Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis**

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

### **Maternidad Segura**

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

### **Nutrición**

Andrea Cristancho Amaya

### **Sivigila**

Yurany Sánchez

### **Crónicas**

Víctor Martínez Gómez

### **Salud mental**

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez

### **Alimentos y agua**

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

### **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