

Semana epidemiológica | número 35 de 2016 | 28 agosto - 03 septiembre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua .....	26
Infecciones de transmisión sexual.....	36
Micobacterias .....	45
Zoonosis .....	49
Factores de Riesgo Ambiental.....	58
Enfermedades no Transmisibles .....	61
Salud Mental .....	74
Enfermedades transmitidas por vectores .....	84
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública .....	110

Una  
muerte  
cada  
**40**  
segundos



En el mundo cada 40 segundos se produce un suicidio. Por cada persona que se quita la vida, la OMS estima que se producen al menos 20 tentativas. No obstante, el suicidio es prevenible. El Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se celebra el 10 de septiembre, brinda la oportunidad de conocer las medidas que podemos tomar para prevenir el suicidio.

Anualmente, más de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2012 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. OMS

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

- [Notas descriptivas sobre el suicidio](#)
- [Prevención del suicidio: un imperativo global](#)
- [Infografía INS](#)



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).

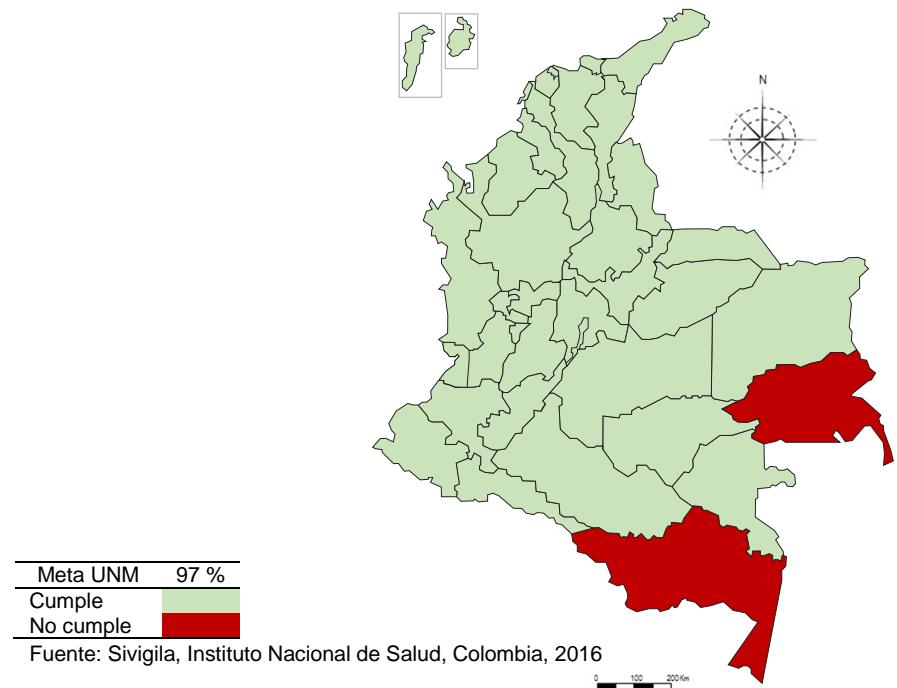
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 35

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 35 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y con la misma semana del 2015.

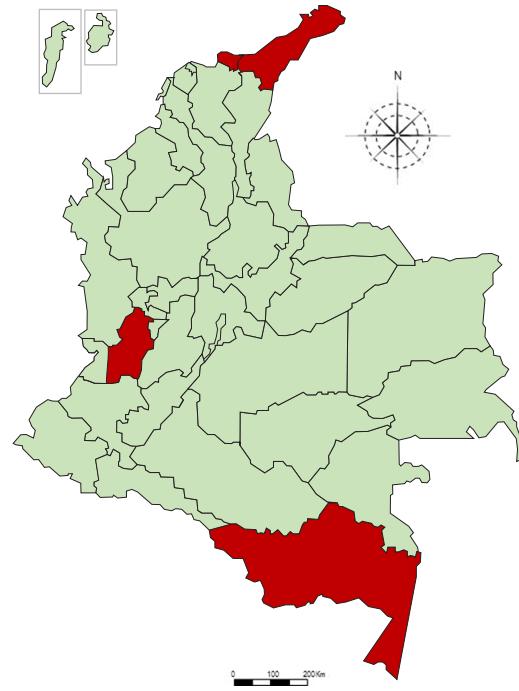
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,5 % (1 111 de 1 117 municipios), aumentó 0,2 % con respecto a la semana anterior y 0,5 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

**Mapa 1**  
Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 35, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,1% (5 089 de 5 297 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 2,4 % en relación con la semana anterior y 1,1 % para el año 2015; cuatro entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 2).

Mapa 2  
Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 35, 2016

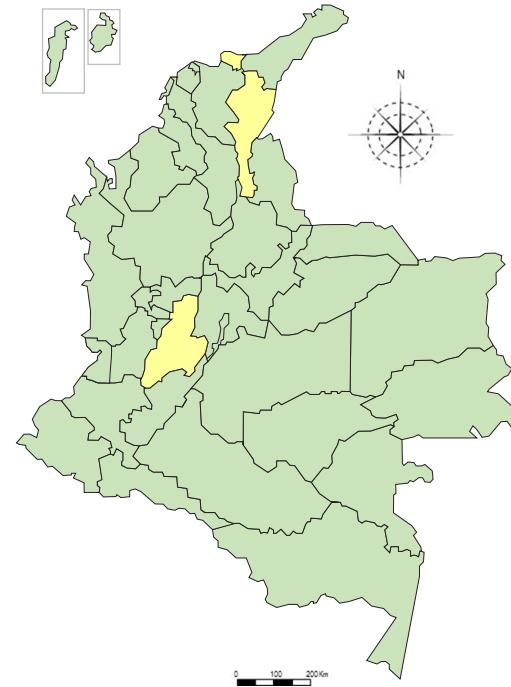


Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 35 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,1 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad dejó de enviar 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 35, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto		34	91,9
Reporte con inconsistencias		3	8,1
Sin reporte		0	0,0

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,5 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 0,2 % en relación con la semana anterior y 0,5 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 90,7 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 3,1 % 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 continúa Guainía en riesgo alto (Mapa 4).

**Mapa 4**  
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 35, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	90,7%	29	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	3,1%	1	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1%	1	
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	0,5

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.

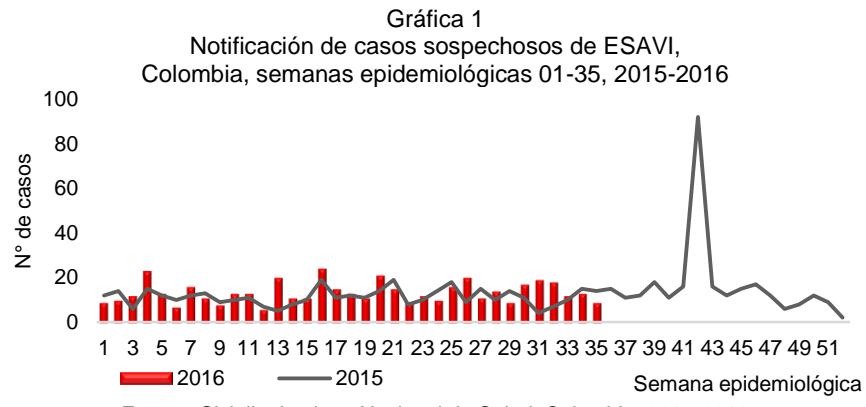
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 35 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 35 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila once casos probables de Difteria, diez que se han descartado en unidad de análisis y uno se encuentra en estudio.

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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 casos de ESAVI, nueve de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 471 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Norte Santander, Sucre, Huila, Atlántico y Barranquilla notificaron el 70,5 % de los casos (Tabla 1).

**Tabla 1**  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	109	23,1
Antioquia	47	10,0
Valle del Cauca	32	6,8
Santander	30	6,4
Cundinamarca	23	4,9
Norte Santander	23	4,9
Sucre	20	4,2
Huila	19	4,0
Atlántico	16	3,4
Barranquilla	13	2,8
Tolima	12	2,5
Nariño	12	2,5
Risaralda	12	2,5
Caldas	10	2,1
Boyacá	9	1,9
Bolívar	8	1,7
Meta	8	1,7
Caquetá	8	1,7
Córdoba	8	1,7
Cauca	7	1,5
Cartagena	6	1,3
Quindío	6	1,3
Santa Marta	5	1,1
Arauca	5	1,1
Cesar	4	0,8
Casanare	4	0,8
Magdalena	3	0,6
Guajira	3	0,6
San Andrés	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Choco	2	0,4
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	471	100

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

El 53,3 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 50,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 41,6 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

**Tabla 2**  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	251	53,3
	Masculino	220	46,7
Tipo de régimen	Contributivo	239	50,7
	Subsidiado	187	39,7
	No afiliado	22	4,7
	Especial	14	3,0
	Excepción	7	1,5
	Indeterminado	2	0,4
	Menores de un año	196	41,6
Grupos de edad	1 año	119	25,3
	2 años	12	2,5
	3 años	7	1,5
	4 años	6	1,3
	5 a 9 años	45	9,6
	10 a 19 años	26	5,5
	20 a 59 años	45	9,6
	Mayores de 60 años y más	15	3,2

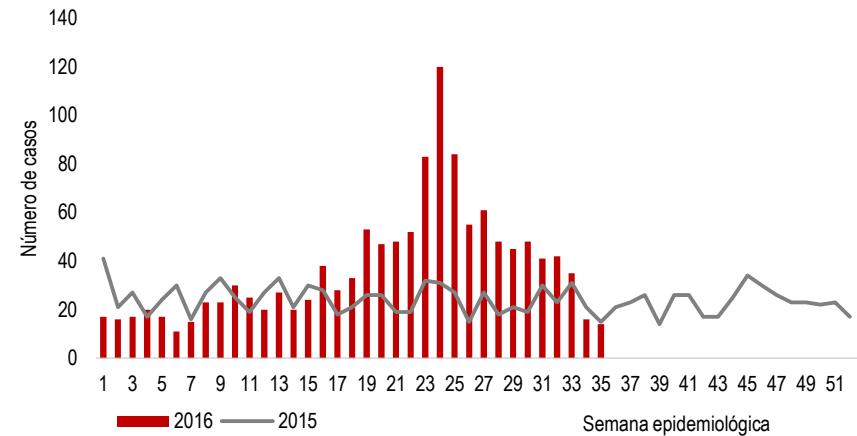
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 31 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron ocho casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 296 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a la semana epidemiológica 35 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 2).

**Gráfica 2**  
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 61,3 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 35 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 35, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	19	61,3
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	16,1
Contacto con paciente con IRAG	3	9,7
Contacto con aves o cerdos	2	6,5
Trabajador de la salud	1	3,2
Viaje internacional	1	3,2
Total	31	100

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

El 54,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 80,6 % residen en la cabecera municipal; el 54,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, tres casos (el 9,7 %) en población afrocolombiana (Tabla 4).

**Tabla 4**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 35, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	17	54,8
	Femenino	14	45,2
Área	Cabecera municipal	25	80,6
	Rural disperso	4	12,9
Tipo de régimen	Centro poblado	2	6,5
	Subsidiado	11	35,5
	Contributivo	17	54,8
	No afiliado	1	3,2
	Especial	2	6,5
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otro	27	87,1
	Indígena	1	3,2
	Afrocolombiano	3	9,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 52,6 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 (Tabla 5).

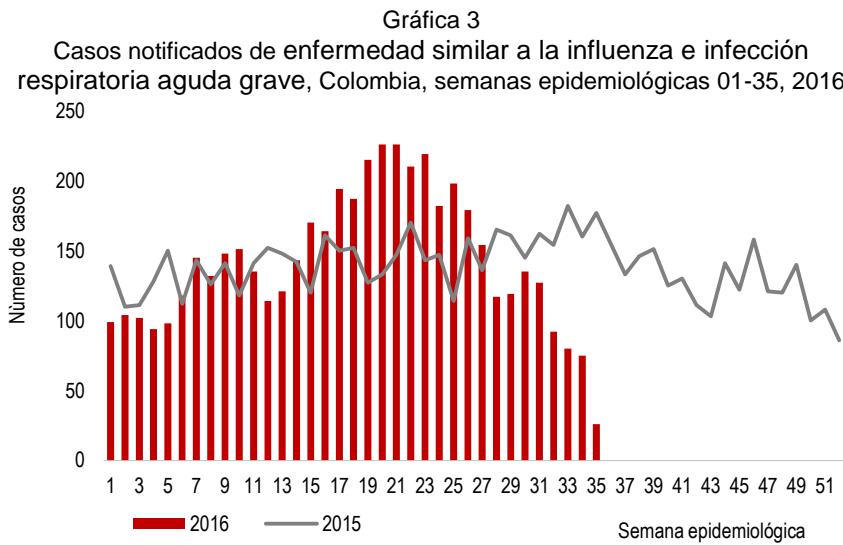
**Tabla 5**  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	293	22,6
Antioquia	273	21,1
Valle del Cauca	115	8,9
Cundinamarca	71	5,5
Cesar	67	5,2
Boyacá	56	4,3
Caldas	49	3,8
Santander	43	3,3
Tolima	40	3,1
Huila	34	2,6
Risaralda	28	2,2
Quindío	25	1,9
Meta	22	1,7
Sucre	20	1,5
Exterior	20	1,5
Córdoba	17	1,3
Nariño	17	1,3
Casanare	12	0,9
Cauca	10	0,8
Arauca	10	0,8
Barranquilla	9	0,7
Guajira	9	0,7
Magdalena	8	0,6
Norte Santander	7	0,5
Santa Marta	7	0,5
Bolívar	7	0,5
Atlántico	6	0,5
Amazonas	6	0,5
Caquetá	5	0,4
Vaupés	2	0,2
Cartagena	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Guainía	1	0,1
Chocó	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 296	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 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 97 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 26 de esta semana y 71 de semanas anteriores, de los cuales 85 casos (el 87,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 12 casos (el 12,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 19 casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 177 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 999 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

Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 35; 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 35, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	0
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	13
	Hospital Occidente de Kennedy	8
Bogotá	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardiolinfantil	14
	Hospital de Suba	1
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Píloto Assbasalud	0
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	2
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	8
	Fundación Valle del Lili	15
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		97

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

El 58,8 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 92,9 % residen en la cabecera municipal; el 49,4 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 1,2 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

**Tabla 7**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 35, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	50	58,8
	Femenino	35	41,2
Área	Cabecera municipal	79	92,9
	Rural disperso	3	3,5
	Centro poblado	3	3,5
Tipo de régimen	Subsidiado	33	38,8
	Contributivo	42	49,4
	Indeterminado	6	7,1
	No afiliado	1	1,2
	Especial	3	3,5
	Excepción	0	0
	Otro	84	98,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,2
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

El 58,3 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 83,3 % residen en la cabecera municipal; el 83,3 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 100 % corresponde al grupo “Otro” (Tabla 8).

**Tabla 8**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 35, 2016

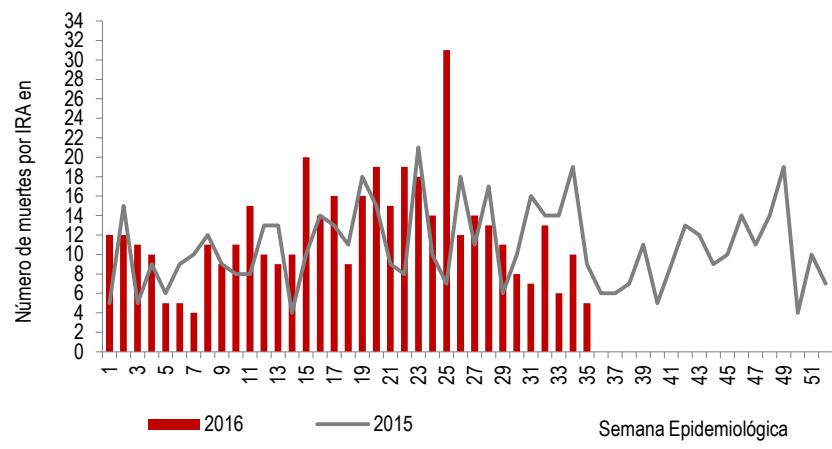
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	5	41,7
	Femenino	7	58,3
Área	Cabecera municipal	10	83,3
	Rural disperso	2	16,7
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	10	83,3
	Contributivo	0	0
	No afiliado	2	16,7
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	12	100
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	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 35 de 2016, se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cinco de esta semana y seis de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron nueve muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 424 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 4).

**Gráfica 4**  
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

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

**Tabla 9**  
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	3	50,0
Vichada	5	49,0
Chocó	31	47,3
La Guajira	33	25,4
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Amazonas	2	19,2
Magdalena	16	17,4
Putumayo	6	15,1
Bogotá	90	14,9
Meta	14	14,8
Cesar	16	14,5
Tolima	17	13,4
Cartagena	9	11,0
Quindío	5	10,9
Bolívar	13	10,4
Cundinamarca	22	9,0
Antioquia	42	7,8
Santa Marta	3	6,4
Nariño	10	6,1
Arauca	2	6,0
Sucre	5	5,9
Barranquilla	5	5,2
Caldas	4	5,1
Boyacá	5	4,7
Cauca	6	4,5
Valle del Cauca	14	3,8
Caquetá	2	3,7
Santander	6	3,6
Huila	4	3,5
Casanare	1	2,7
Córdoba	3	1,6
Norte Santander	2	1,6
Atlántico	1	0,8
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	424	9,8

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

El 56,6 % 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, 113 muertes (el 26,7 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,1 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,2 %) en gitano y raizal respectivamente; el 70,3 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 60,6 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

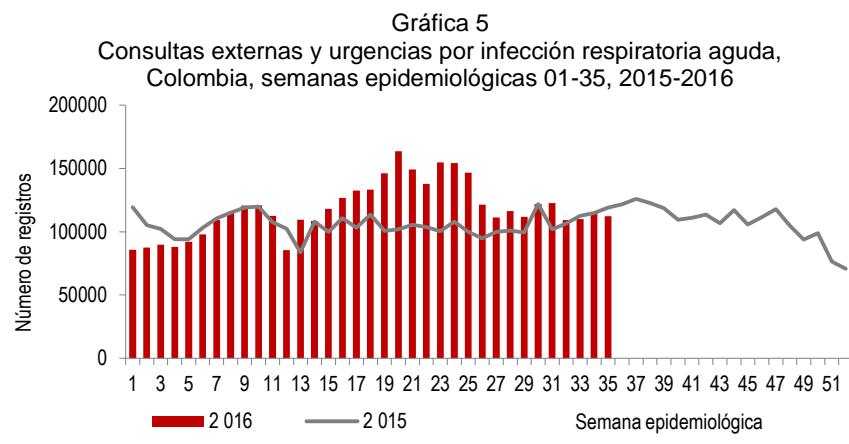
**Tabla 10**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	240	56,6
	Femenino	184	43,4
Grupo de edad	Menores de un año	279	65,8
	1-4 años	145	34,2
Pertenencia étnica	Otros	296	69,8
	Indígena	113	26,7
	Afrocolombiano	13	3,1
	ROM(gitano)	1	0,2
Área	Raizal	1	0,2
	Cabecera municipal	298	70,3
	Rural disperso	92	21,7
Tipo de régimen	Centro poblado	34	8,0
	Subsidiado	257	60,6
Contributivo	Contributivo	115	27,1
	No afiliado	44	10,4
Especial	Especial	3	0,7
	Indeterminado	4	0,9
	Excepción	1	0,2

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

### Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

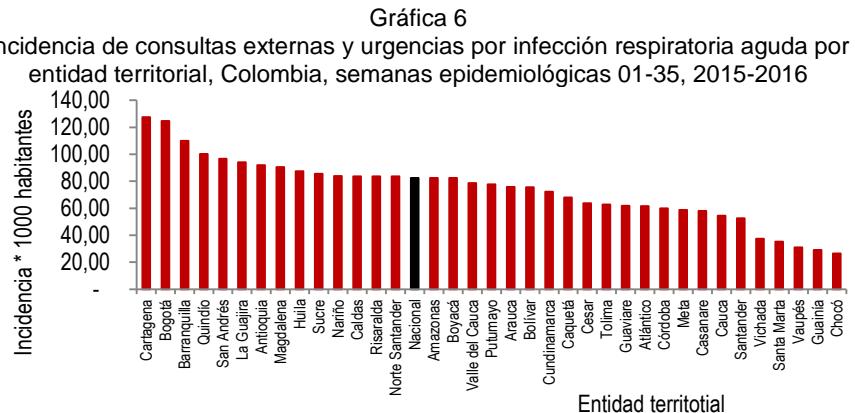
En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 114 456 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 112 277 de esta semana y 2 179 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 118 994 registros. A la fecha se han notificado 4 138 620 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).



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

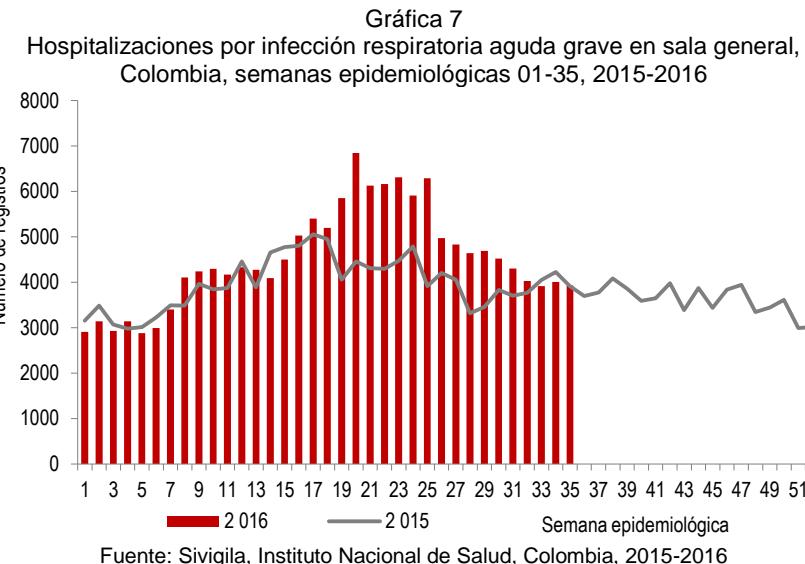
Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 42,7 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 35 de 2016 es de 82,5 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, San Andrés, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Huila, Sucre, Nariño, Caldas, Risaralda y Norte de Santander superan la incidencia nacional (Gráfica 6).



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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 107 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 929 registros de esta semana y 178 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 3 916; a la fecha se han notificado 158 381 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 7).

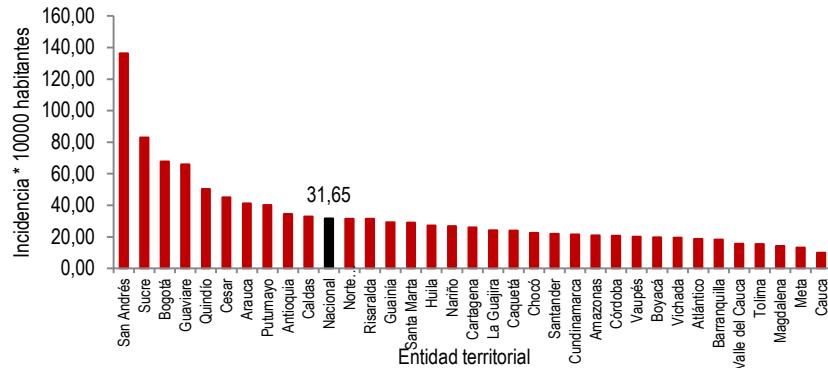


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 43,6 % 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 35 de 2016 es de 31,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Arauca, Putumayo, Antioquia y Caldas superan la incidencia nacional (Gráfica 8).

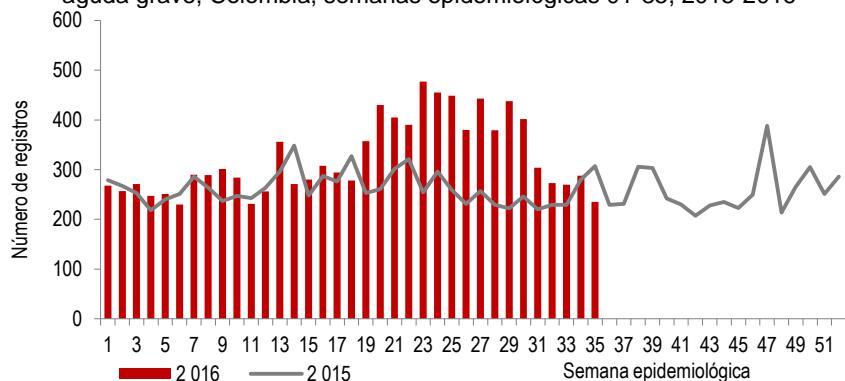
**Gráfica 8**  
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 297 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 235 de esta semana y 62 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 307; a la fecha se han notificado 11 337 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 01-35, 2015-2016



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

Bogotá, Cartagena y Sucre notificaron el 50,2 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

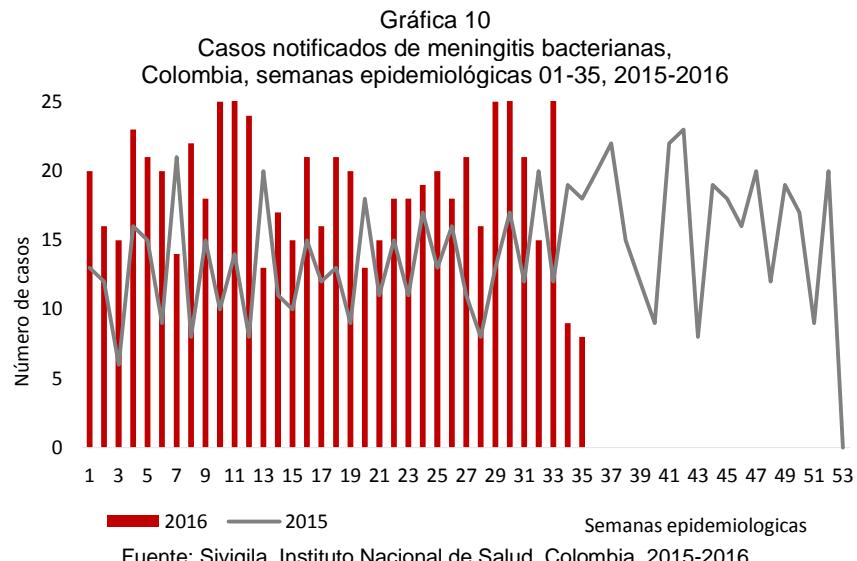
El 22,5 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,7 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 40,9 % de las hospitalizaciones en 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 35, 2016

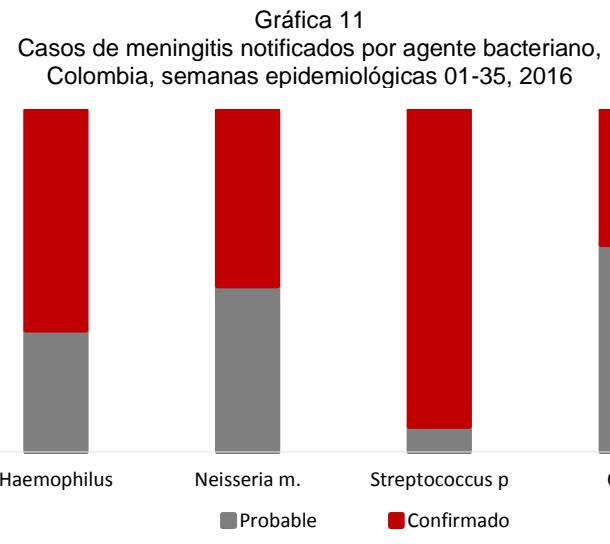
Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 977	8,9	931	23,7	96	40,9
	1 año	9 552	8,5	548	13,9	17	7,2
	2 a 4 años	17 178	15,3	617	15,7	15	6,4
	5 a 19 años	22 773	20,3	489	12,4	10	4,3
	20 a 39 años	25 233	22,5	305	7,8	9	3,8
	40 a 59 años	16 240	14,5	288	7,3	17	7,2
	60 y más años	11 324	10,1	751	19,1	71	30,2
Total		112 277	100	3 929	100	235	100

## • *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de meningitis bacteriana aguda, ocho de esta semana y nueve casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 668 casos entre probables, descartados y confirmados por laboratorio de meningitis bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 10).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 35 se cuenta con 476 casos entre probables y confirmados objeto de análisis en este informe, el 59,2% (282/476) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,4% (18/282) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 19,9% (56/277) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 39,4% (111/282) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 34,4% (97/282) a meningitis por otros agentes (Gráfica 11).



Por Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cesar, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Meta, Tolima, Magdalena, Risaralda, Barranquilla y Atlántico notificaron el 70,2 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 12).

**Tabla 12**  
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	21	30,4	48	69,6	69
Bogotá	15	25,9	43	74,1	58
Valle del Cauca	18	32,7	37	67,3	55
Cundinamarca	20	66,7	10	33,3	30
Bolívar	12	57,1	9	42,9	21
Córdoba	8	42,1	11	57,9	19
Meta	14	82,4	3	17,6	17
Tolima	8	50	8	50	16
Magdalena	8	61,5	5	38,5	13
Risaralda	1	8,3	11	91,7	12
Barranquilla	4	33,3	8	66,7	12
Atlántico	7	58,3	5	41,7	12
Nariño	7	58,3	5	41,7	12
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Santander	3	27,3	8	72,7	11
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Cartagena	0	0	9	100	9
Huila	4	44,4	5	55,6	9
Cauca	7	77,8	2	22,2	9
Sucre	5	62,5	3	37,5	8
Buenaventura	0	0	7	100	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Guajira	6	100	0	0	6
Arauca	4	80	1	20	5
Cesar	4	80	1	20	5
Caldas	3	75	1	25	4
Putumayo	3	75	1	25	4
Caquetá	0	0	3	100	3
Choco	0	0	3	100	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Quindío	0	0	2	100	2
Guainía	0	0	1	100	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>40,8</b>	<b>282</b>	<b>59,2</b>	<b>476</b>

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

Hasta la semana epidemiológica 35, se han notificado 97 muertes, se encuentran como probables 27 y confirmadas 70; de las muertes entre probables y confirmadas el 59,8 % pertenecen al sexo masculino; el 54,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,2 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 18 % seguidos de los niños menores de un año con el 13,4 % (Tabla 13).

**Tabla 13**  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	39	40,2
	Masculino	58	59,8
	Contributivo	30	31
	Especial	2	2,1
	Indefinido	2	2,1
	No afiliado	8	8,2
	Excepción	2	2,1
	Subsidiado	53	54,6
Pertenencia étnica	Indígena	7	7,2
	ROM(gitano)	1	1,0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	6,2
	Otro	83	85,6
Grupos de edad	Menores de un año	13	13,4
	1 a 4 años	12	12,4
	5 a 9 años	8	8,2
	10 a 14 años	4	4,1
	15 a 19 años	5	5,2
	20 a 24 años	6	6,2
	25 a 29 años	5	5,2
	30 a 34 años	3	3,1
	35 a 39 años	2	2,1
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	6	6,2
	50 a 54 años	4	4,1
	55 a 59 años	5	5,2
	60 a 64 años	7	7,2
	65 y más años	17	18

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

El 73 % (27/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 35 (Tabla 14).

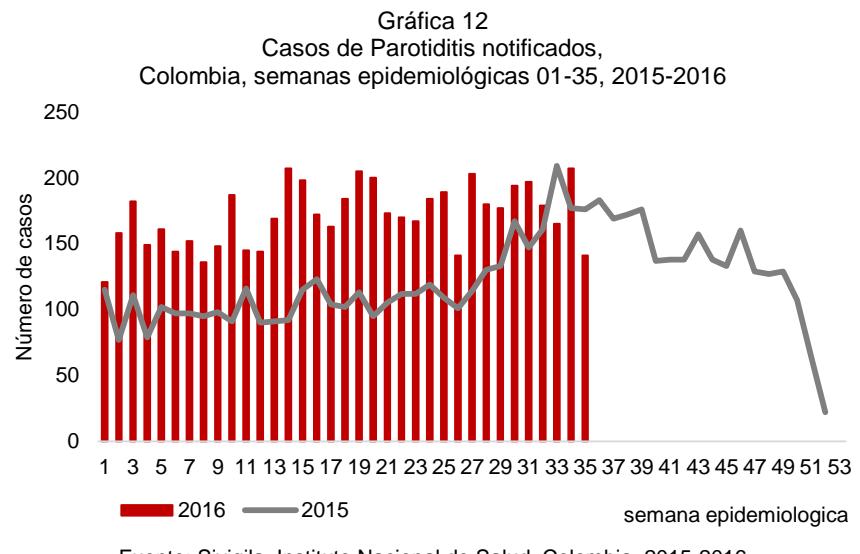
Tabla 14  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	5	11	16
Bogotá	2	7	9
Risaralda	0	5	5
Buenaventura	0	4	4
Barranquilla	1	3	4
Bolívar	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	1	2	3
Magdalena	0	2	2
Santa Marta	1	2	3
Tolima	0	2	2
Atlántico	0	1	1
Cauca	1	1	2
Choco	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Huila	0	1	1
Meta	4	1	5
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	1	1	2
Sucre	2	1	3
Arauca	1	0	1
Caldas	2	0	2
Casanare	1	0	1
Cesar	1	0	1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>70</b>	<b>97</b>

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

### • *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 243 casos de Parotiditis, 141 de esta semana y 102 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 176 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 992 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 12).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Barranquilla, Valle del Cauca y Norte Santander notificaron el 80,5 % de los casos (Tabla 15).

**Tabla 15**  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	2 691	44,9
Antioquia	470	7,8
Cundinamarca	403	6,7
Sucre	309	5,2
Boyacá	299	5,0
Barranquilla	268	4,5
Valle del Cauca	245	4,1
Norte Santander	141	2,4
Caldas	112	1,9
Atlántico	112	1,9
Huila	97	1,6
Meta	92	1,5
Santander	89	1,5
Tolima	84	1,4
Cauca	81	1,4
Nariño	54	0,9
Cartagena	52	0,9
Córdoba	51	0,9
Cesar	43	0,7
Casanare	42	0,7
Risaralda	35	0,6
Quindío	34	0,6
Magdalena	33	0,6
Caquetá	29	0,5
Bolívar	28	0,5
San Andrés	21	0,4
Arauca	17	0,3
Guajira	16	0,3
Santa Marta	14	0,2
Putumayo	10	0,2
Vichada	6	0,1
Amazonas	5	0,1
Guaviare	3	0,1
Buenaventura	2	0,03
Choco	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	5 992	100

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

El 55,6 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,0 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 68 casos (el 1,1 %) en indígenas, 34 casos (el 0,6 %) en ROM (gitanos) (Tabla 16).

**Tabla 16**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

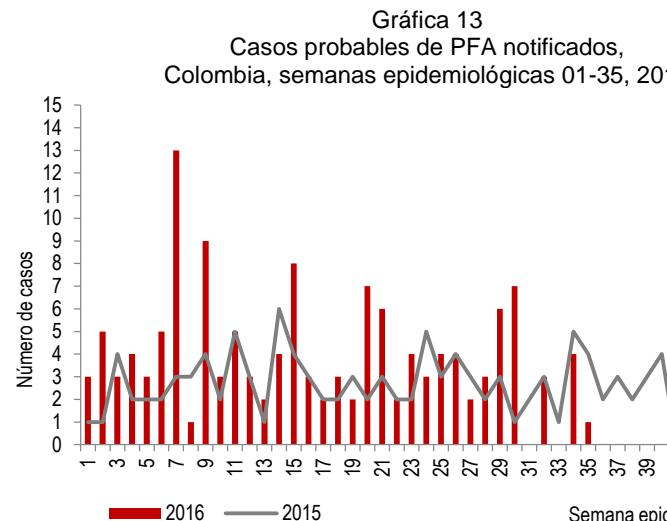
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 659	44,4
	Masculino	3 333	55,6
	Contributivo	3 871	64,6
	Especial	265	4,4
	Indefinido	54	0,9
	No afiliado	145	2,4
	Excepción	252	4,2
	Subsidiado	1 405	23,4
	Indígena	68	1,1
	ROM(gitano)	34	0,6
Pertenencia étnica	Raizal	12	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	178	3,0
	Otro	5 696	95,1
	Menores de un año	53	0,9
	1 a 4 años	693	11,6
	5 a 9 años	686	11,4
	10 a 14 años	407	6,8
	15 a 19 años	834	13,9
	20 a 24 años	1 137	19,0
	25 a 29 años	707	11,8
Grupos de edad	30 a 34 años	338	5,6
	35 a 39 años	301	5,0
	40 a 44 años	183	3,1
	45 a 49 años	179	3,0
	50 a 54 años	132	2,2
	55 a 59 años	99	1,7
	60 a 64 años	83	1,4
	65 y más años	160	2,7

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

Hasta la semana epidemiológica 35, no se han notificado muertes por este evento.

## • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, uno de la semana 35 y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 137 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 13).

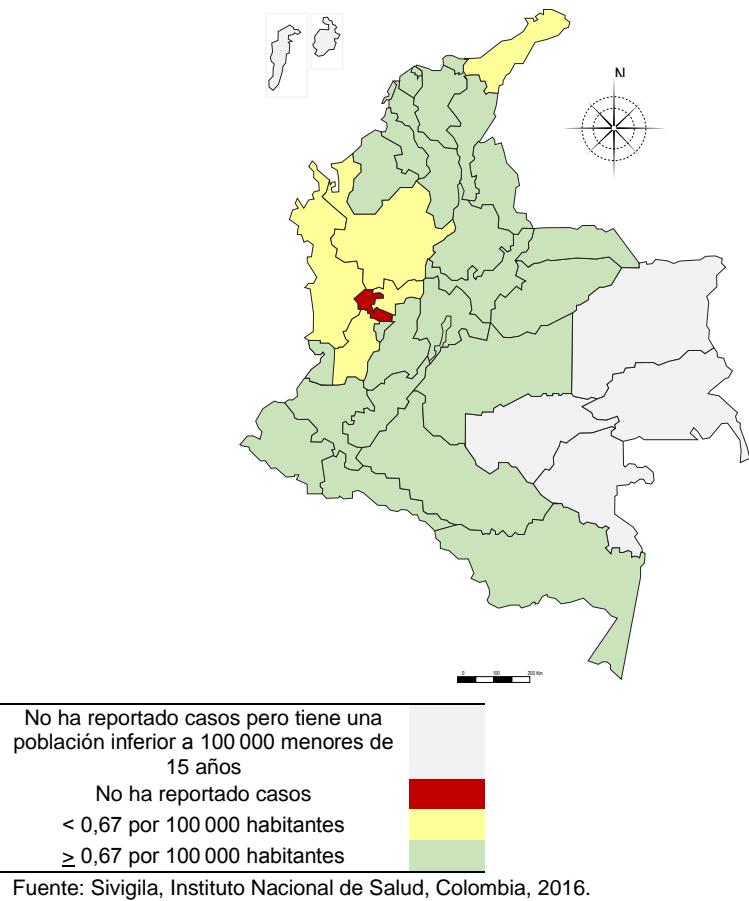


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

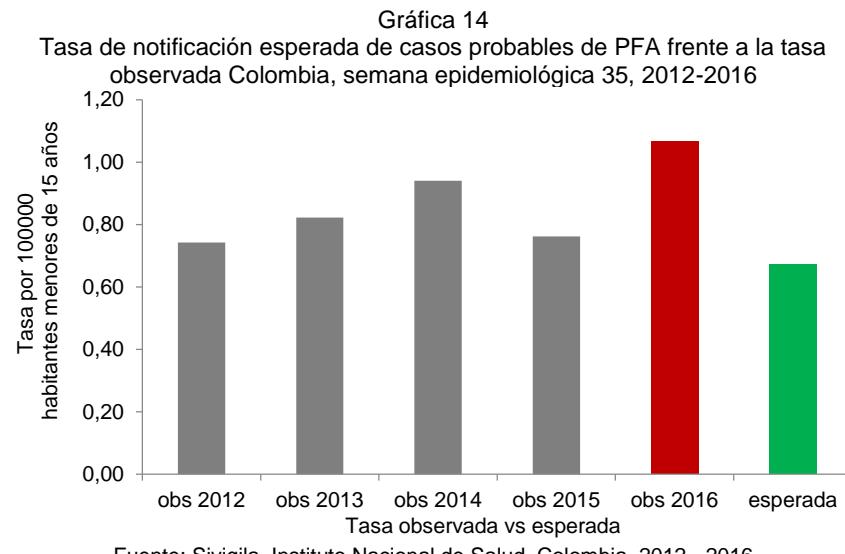
La tasa de notificación a semana 35 de 2016 es de 1,06 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 35 es de 0,67). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Caldas, Chocó, La Guajira y Valle del Cauca (Mapa 5).

En la semana el departamento de Caldas notificó el primer caso del año. Seis entidades territoriales aun no reportan casos probables: Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

Mapa 5  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

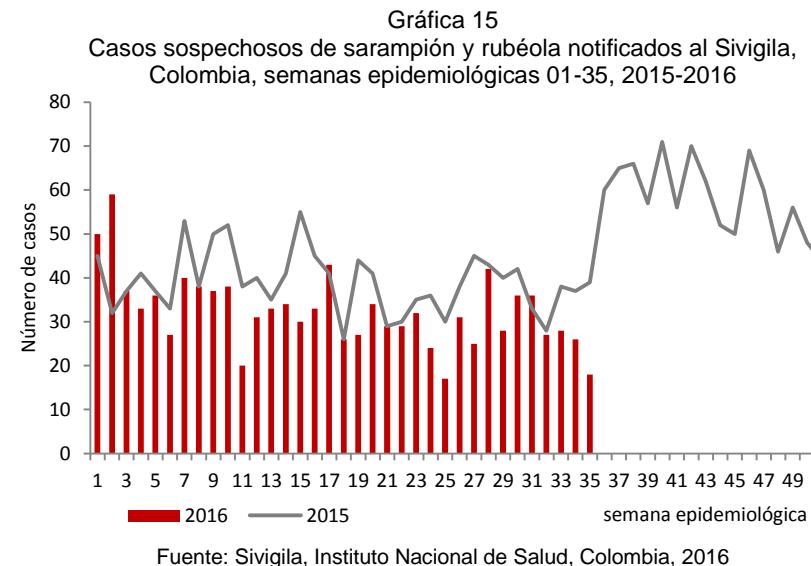


A semana epidemiológica 35 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,06 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 14).



- **Sarampión y rubéola**

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de sarampión y rubéola, 18 de esta semana y 14 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 39 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 134 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 15).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,7 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 35, la tasa de notificación nacional es de 2,33 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 35 que debe ser de 1,35.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 35; no cumplen con la tasa esperada, en su orden,

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

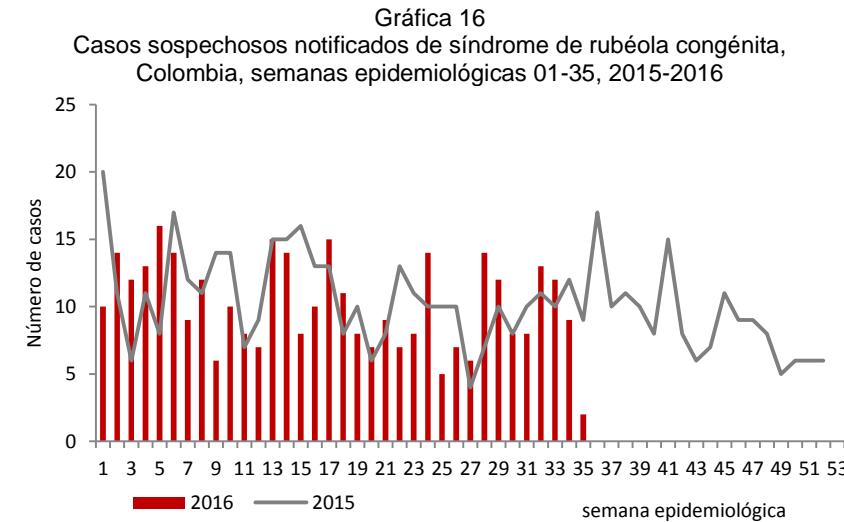
**Tabla 17**  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá, D.C.	740	7 980 001	9,27
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	28	989 934	2,83
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Antioquia	154	6 534 857	2,36
Cundinamarca	55	2 721 368	2,02
Risaralda	15	957 254	1,57
Barranquilla	18	1 223 616	1,47
Casanare	5	362 721	1,38
Quindío	7	568 506	1,23
Arauca	3	265 190	1,13
Tolima	11	1 412 220	0,78
Norte de Santander	9	1 367 708	0,66
Santander	13	2 071 016	0,63
Sucre	5	859 913	0,58
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Cesar	5	1 041 204	0,48
Atlántico	6	1 265 898	0,47
Nariño	8	1 765 906	0,45
Cauca	6	1 391 836	0,43
Caquetá	2	483 846	0,41
Chocó	2	505 016	0,40
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	9	4 253 066	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
Córdoba	2	1 736 170	0,12
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	4	NA	NA
Total	1134	48 747 708	2,33

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 35= 1,35 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de síndrome de rubéola congénita, dos de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 353 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 16)



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

Por procedencia, el 81,6 % de los casos notificados son de Antioquia (179 casos), Bogotá (79 casos), Norte de Santander (19 casos) y Sucre (11 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con nueve casos, Tolima, Casanare y Valle del Cauca seis casos cada uno, y Caquetá con cinco casos cada uno, Boyacá cuatro casos, Córdoba, Huila, Nariño y Risaralda tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar y La Guajira dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Guaviare, Quindío, San Andrés y Santander un caso cada uno y un caso procedente de Venezuela notificado por Norte de Santander.

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 35 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 35 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

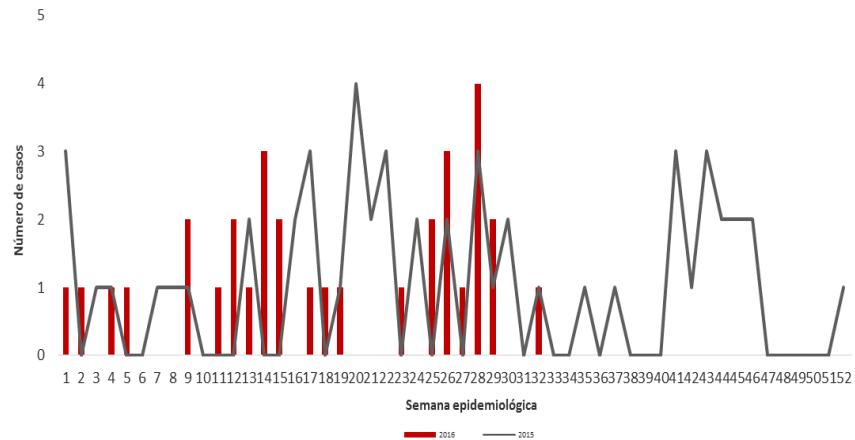
El caso de tétanos neonatal confirmado por clínica se registró en un menor de seis días de nacido, sexo femenino, afiliado al régimen subsidiado, pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y condición final muerto.

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 35 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 17).

Gráfica 17

Casos notificados de tétanos accidental,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

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

Tabla 18  
Caso de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016

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

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

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

Tabla 19  
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	31,3
	Masculino	22	68,8
Tipo de régimen	Contributivo	6	18,8
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	1	3,1
	No afiliado	3	9,4
	Excepción	0	0
	Subsidiado	22	68,8
	Indígena	2	6,3
Grupos de edad	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	12,5
	Otros	26	81,3
Grupos de edad	Menores de un año	1	3,1
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	3,1
	10 a 14 años	1	3,1
	15 a 19 años	2	6,3
	20 a 24 años	4	12,5
	25 a 29 años	3	9,4
	30 a 35 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	6,3
	40 a 44 años	2	6,3
	45 a 49 años	1	3,1
	50 a 54 años	4	12,5
	55 a 59 años	2	6,3
	60 a 64 años	4	12,5
	65 y más años	5	15,6

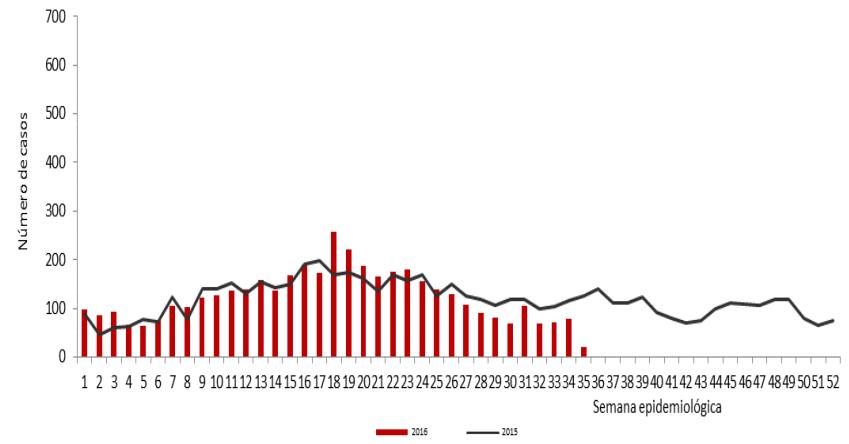
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A la semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado 11 muertes probables de tétanos accidental, seis confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Valle del Cauca y Santander; cinco continúan en estudio.

## • Tos ferina

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 115 casos de tos ferina, 21 de esta semana y 94 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 126 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 340 casos probables de tos ferina (Gráfica 18).

Gráfica 18  
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Tolima, Norte de Santander y Caldas notificaron el 81,7 % de los casos y siete casos del exterior (Tabla 20).

Tabla 20  
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 589	36,6
Antioquia	681	15,7
Cundinamarca	287	6,6
Santander	178	4,1
Sucre	160	3,7
Valle del Cauca	155	3,6
Huila	145	3,3
Tolima	120	2,8
Norte Santander	118	2,7
Caldas	114	2,6
Nariño	97	2,2
Arauca	87	2,0
Boyacá	65	1,5
Meta	58	1,3
Chocó	51	1,2
Cauca	50	1,2
Cartagena	46	1,1
Bolívar	40	0,9
Risaralda	39	0,9
Caquetá	35	0,8
Córdoba	33	0,8
Cesar	31	0,7
Barranquilla	23	0,5
Casanare	22	0,5
Santa Marta D.E.	21	0,5
Putumayo	15	0,3
Magdalena	14	0,3
Vichada	14	0,3
Atlántico	10	0,2
Guaviare	10	0,2
Amazonas	8	0,2
Guajira	5	0,1
Quindío	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	1	0,02
Exterior	7	0,2
Total	4 340	100

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

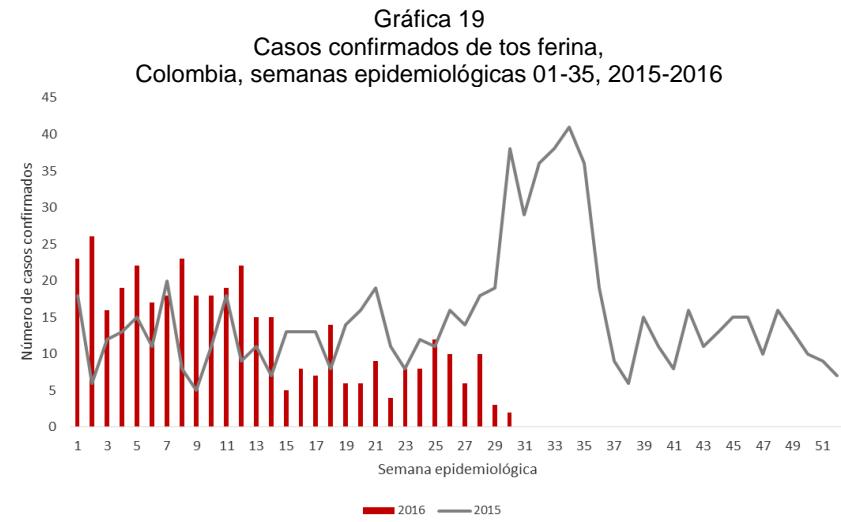
El 55,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 53,5 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 134 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 63 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 21 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,07 %) en raizales (Tabla 21).

Tabla 21  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 948	44,9
	Masculino	2 392	55,1
	Contributivo	2 324	53,5
	Especial	98	2,3
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	3	0,1
	No afiliado	185	4,3
	Excepción	24	0,6
	Subsidiado	1 706	39,3
	Indígena	134	3,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	21	0,5
	Raizal	3	0,07
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	63	1,5
	Otros	4 119	94,9
	Menores de un año	3 632	83,7
Grupos de edad	1 a 4 años	469	10,8
	5 a 9 años	51	1,2
	10 a 14 años	42	1,0
	15 a 19 años	28	0,6
	20 a 24 años	14	0,3
	25 a 29 años	15	0,3
	30 a 34 años	20	0,5
	35 a 39 años	21	0,5
	40 a 44 años	4	0,1
	45 a 49 años	8	0,2
	50 a 54 años	13	0,3
	55 a 59 años	7	0,2
	60 a 64 años	4	0,1
	65 y más años	12	0,3

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

Hasta semana epidemiológica 35 de 2016, se ha confirmado en el Sivigila 389 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se confirmaron 587 casos (Gráfica 19).



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

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

**Tabla 22**  
Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	78	20,1
Bogotá	52	13,4
Cundinamarca	20	5,1
Caldas	19	4,9
Valle del Cauca	19	4,9
Santander	18	4,6
Tolima	17	4,4
Norte Santander	15	3,9
Chocó	14	3,6
Huila	14	3,6
Nariño	14	3,6
Sucre	13	3,3
Cauca	11	2,8
Cartagena	10	2,6
Boyacá	9	2,3
Risaralda	9	2,3
Arauca	8	2,1
Caquetá	7	1,8
Bolívar	6	1,5
Cesar	6	1,5
Barranquilla	5	1,3
Córdoba	5	1,3
Guaviare	3	0,8
Meta	3	0,8
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta D.E.	2	0,5
Atlántico	1	0,3
Exterior	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Buenaventura	0	0
Guainía	0	0
La Guajira	0	0
Total	389	100

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

El 53,0 % de los casos confirmados de varicela se registró en el sexo masculino; el 53,5 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 5,4 %) se confirmaron en indígenas, 14 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,8 %) en ROM (gitano) y un caso (el 0,3 %) en raizales (Tabla 23).

**Tabla 23**  
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	183	47,0
	Masculino	206	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	150	38,6
	Especial	8	2,1
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	20	5,1
	Excepción	3	0,8
	Subsidiado	208	53,5
Pertenencia étnica	Indígena	21	5,4
	ROM (gitano)	3	0,8
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	14	3,6
	Otros	349	89,7
Grupos de edad	Menores de un año	309	79,4
	1 a 4 años	43	11,1
	5 a 9 años	9	2,3
	10 a 14 años	5	1,3
	15 a 19 años	7	1,8
	20 a 24 años	4	1,0
	25 a 29 años	3	0,8
	30 a 34 años	2	0,5
	35 a 39 años	1	0,3
	40 a 44 años	1	0,3
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,5
	55 a 59 años	1	0,3
	60 a 64 años	1	0,3
	65 y más años	1	0,3

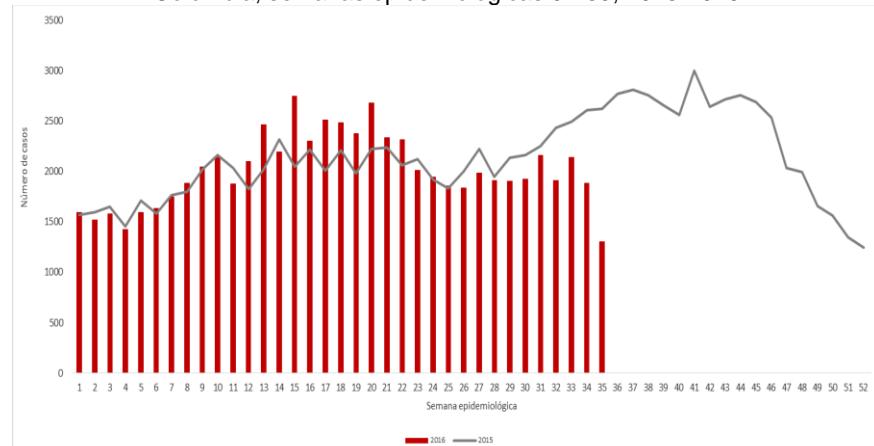
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A la semana 35 se han notificado diez muertes, de las cuales siete se han confirmado por laboratorio y tres continúan en estudio.

### • Varicela

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 357 casos de varicela, 1 302 de esta semana y 1 055 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron dos casos; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 2 621 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 70 329 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 20).

**Gráfica 20**  
Casos notificados de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

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

Tabla 24  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	17 228	24,5
Cundinamarca	5 749	8,2
Antioquia	5 438	7,7
Valle del Cauca	5 111	7,3
Santander	4 090	5,8
Norte Santander	3 551	5,0
Barranquilla	2 569	3,7
Córdoba	2 125	3,0
Nariño	2 121	3,0
Huila	1 954	2,8
Boyacá	1 906	2,7
Tolima	1 878	2,7
Atlántico	1 609	2,3
Meta	1 543	2,2
Cartagena	1 515	2,2
Caldas	1 436	2,0
Sucre	1 366	1,9
Cesar	1 106	1,6
Risaralda	1 018	1,4
Bolívar	1 011	1,4
Caquetá	988	1,4
Cauca	756	1,1
Quindío	701	1,0
Arauca	617	0,9
Magdalena	597	0,8
Guajira	485	0,7
Casanare	464	0,7
Putumayo	375	0,5
Santa Marta	323	0,5
Buenaventura	272	0,4
San Andrés	106	0,2
Vichada	104	0,1
Guaviare	88	0,1
Amazonas	60	0,1
Chocó	32	0,05
Vaupés	24	0,03
Guainía	3	0,004
Exterior	10	0,01
Total	70 329	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,1 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 024 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 248 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 25  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	34 408	48,9
	Masculino	35 921	51,1
	Contributivo	41 301	58,7
	Especial	2 063	2,9
	Indeterminado/pendiente	124	0,2
Tipo de régimen	No afiliado	1 448	2,1
	Excepción	2 313	3,3
	Subsidiado	23 080	32,8
	Indígena	1 248	1,8
	ROM(gitano)	251	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	107	0,2
	Palenquero	19	0,03
	Afrocolombiano	2 024	2,9
	Otros	66 680	94,8
	Menores de un año	3 462	4,9
Grupos de edad	1 a 4 años	17 635	25,1
	5 a 9 años	14 907	21,2
	10 a 14 años	9 511	13,5
	15 a 19 años	6 638	9,4
	20 a 24 años	6 027	8,6
	25 a 29 años	4 353	6,2
	30 a 34 años	2 837	4,0
	35 a 39 años	1 844	2,6
	40 a 44 años	1 093	1,6
	45 a 49 años	739	1,1
	50 a 54 años	486	0,7
	55 a 59 años	271	0,4
	60 a 64 años	180	0,3
	65 y más años	346	0,5

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

A semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado 14 muertes sospechosas de varicela, tres confirmadas por clínica, dos descartadas y nueve en estudio.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

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

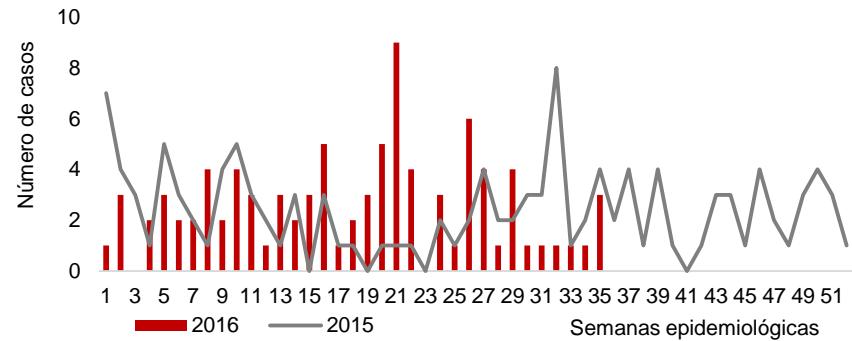
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Enfermedad diarreica aguda**

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años tres de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron tres por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 91 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 52 y 39 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 21).

**Gráfica 21**  
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,  
Colombia, semana epidemiológica 01 – 35, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Chocó, Meta, Antioquia, Nariño, Risaralda y Vichada, y notificaron el 59,3 % de casos del evento (Tabla 26).

**Tabla 26**  
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 35, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	14	15,3
Chocó	13	14,3
Meta	7	7,7
Antioquia	5	5,5
Nariño	5	5,5
Risaralda	5	5,5
Vichada	5	5,5
Bolívar	4	4,4
Norte de Santander	4	4,4
Arauca	3	3,3
Cesar	3	3,3
Putumayo	3	3,3
Cauca	2	2,2
Córdoba	2	2,2
Guainía	2	2,2
Tolima	2	2,2
Valle Del Cauca	2	2,2
Vaupés	2	2,2
Magdalena	1	1,1
Amazonas	1	1,1
Barranquilla	1	1,1
Bogotá	1	1,1
Caldas	1	1,1
Casanare	1	1,1
Santa Marta	1	1,1
Sucre	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

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

El 54,9 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 54,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 51 casos (el 56,0 %) se notificaron en indígenas y 6 casos (el 6,6 %) en afrocolombianos; el 34,1 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,1 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

**Tabla 27**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 35, 2016

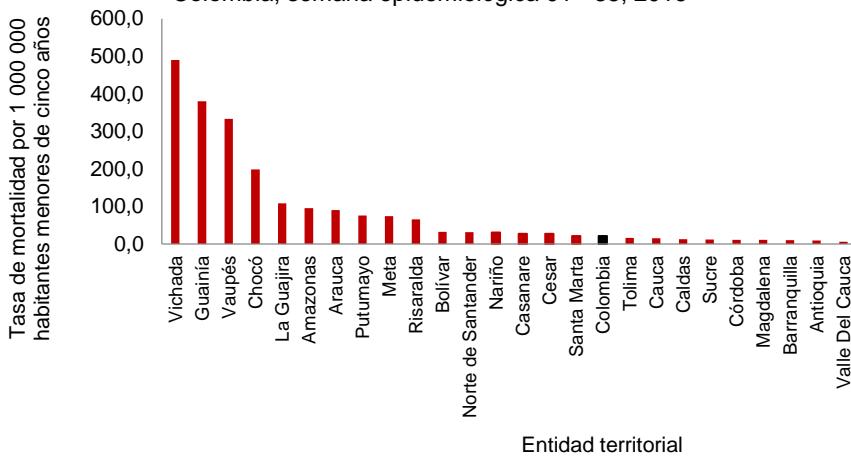
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	50	54,9
	Masculino	41	45,1
Grupo de edad	Menores de un año	51	54,9
	1-4 años	40	45,1
Pertenencia étnica	Indígena	51	56,0
	Otros	32	35,2
	Afrocolombiano	6	6,6
	ROM (gitano)	1	1,1
	Raizal	1	1,1
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	31	34,1
	Centro Poblado	12	13,2
	Rural Disperso	48	52,7
Tipo de régimen	Contributivo	7	7,7
	Subsidiado	62	68,1
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,1
	No asegurado	20	22,0
	Indeterminado	1	1,1

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 21,0 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 16 (Gráfica 22).

**Gráfica 22**

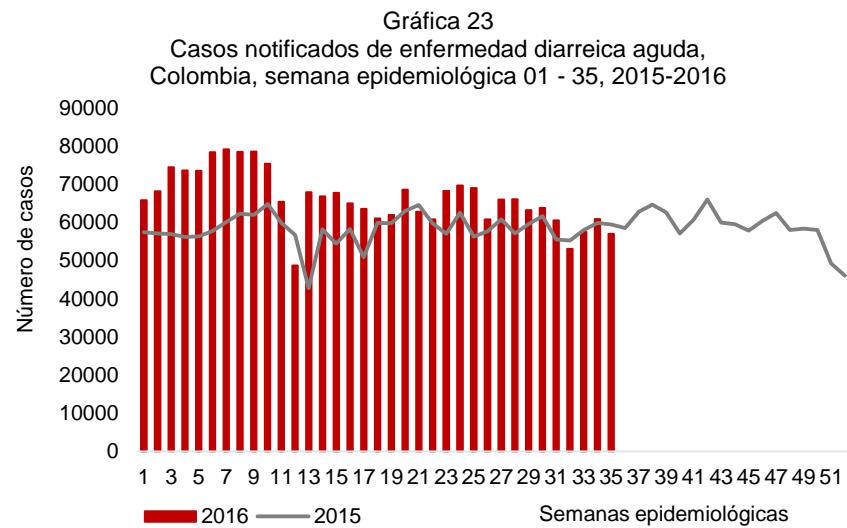
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 35, 2016



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

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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 62 696 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 992 de esta semana y 5 704 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 59 463 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 321 650 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 23).



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 28).

Tabla 28

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	594 021	25,6
Antioquia	325 313	14,0
Valle del Cauca	259 037	11,2
Cundinamarca	118 431	5,1
Santander	69 703	3,0
Nariño	69 267	3,0
Cauca	59 858	2,6
Barranquilla	58 927	2,5
Meta	50 967	2,2
Norte de Santander	50 532	2,2
Córdoba	49 930	2,2
Tolima	49 774	2,1
Risaralda	49 734	2,1
Cartagena	47 825	2,1
Boyacá	46 837	2,0
Huila	43 856	1,9
Cesar	42 996	1,9
Guajira	40 297	1,7
Caldas	38 297	1,7
Atlántico	37 527	1,6
Magdalena	35 599	1,5
Sucre	34 214	1,5
Quindío	32 356	1,4
Bolívar	30 581	1,3
Caquetá	17 600	0,8
Casanare	12 987	0,6
Putumayo	10 805	0,5
Chocó	7 948	0,3
Santa Marta	7 841	0,3
Buenaventura	7 417	0,3
Arauca	7 102	0,3
Amazonas	4 027	0,2
Guaviare	3 255	0,1
San Andrés	3 072	0,1
Vichada	1 864	0,1
Vaupés	977	0,0
Guainía	876	0,0
Colombia	2 321 650	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 023 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,6 %, Cali con el 7,6 %, Medellín con el 7,3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio y Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,5 % y Cúcuta con el 1,4 % registran el 51,1 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 50,0 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 141,8 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

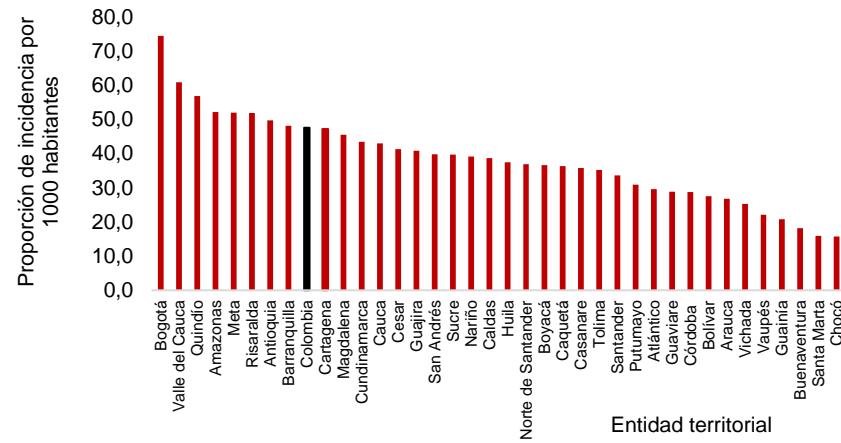
**Tabla 29**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 35, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	1 233 612	50,0
Masculino	24 678 673	1 088 038	45,2
Menores de un año	876 233	124 224	141,8
1 a 4 años	3 458 918	380 042	109,9
5 a 9 años	4 263 048	168 090	39,4
10 a 14	4 265 999	116 693	27,4
15 a 19	4 321 654	131 828	30,5
20 a 24	4 306 036	240 567	55,9
25 a 29	4 022 291	240 459	59,8
30 a 34	3 605 504	195 545	54,2
35 a 39	3 264 933	148 804	45,6
40 a 44	2 909 621	110 680	38,0
45 a 49	2 875 587	97 796	34,0
50 a 54	2 732 428	87 477	32,0
55 a 59	2 302 979	72 243	31,4
60 a 64	1 800 884	58 728	32,6
65 a 69	1 363 781	45 068	33,0
70 a 74	967 539	35 156	36,3
75 a 79	700 183	29 672	42,4
80 y más años	710 090	38 578	54,3

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 47,6 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Meta, Risaralda, Antioquia y Barranquilla (Gráfica 24).

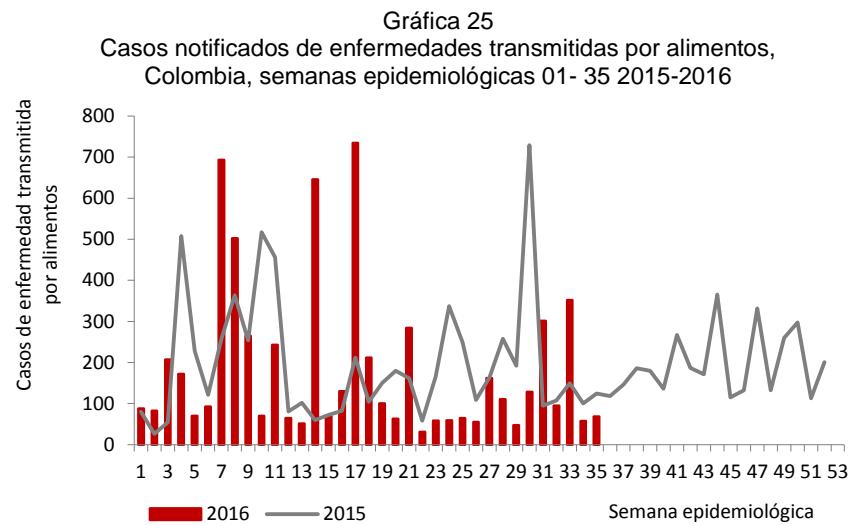
**Gráfica 24**  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 35, 2016.



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

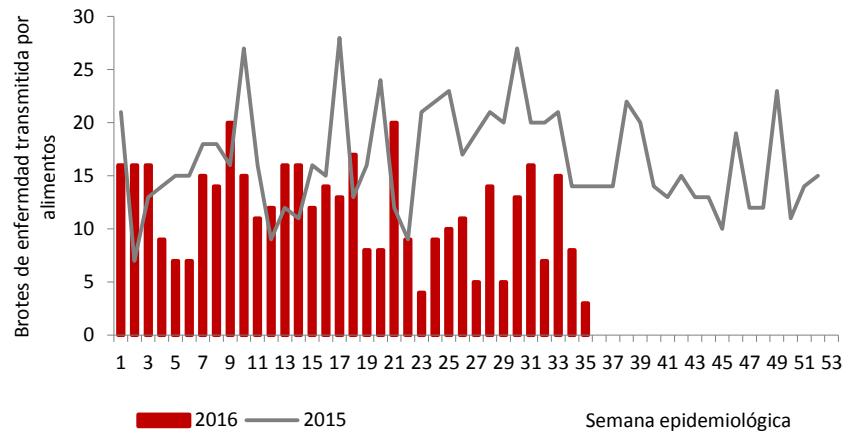
## • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 103 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 68 de esta semana y 35 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 124 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6426 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 027 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 233 y están en estudio 1 166 para su clasificación final (Gráfica 25).



En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, tres de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 14 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 411 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 26).

**Gráfica 26**  
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015 - 2016



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Nariño, Barranquilla y Córdoba registran el 71,8 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	64	15,6	1 315	20,5
Antioquia	33	8,0	1 073	16,7
Arauca	17	4,1	732	11,4
Boyacá	24	5,8	634	9,9
Nariño	26	6,3	374	5,8
Barranquilla	3	0,7	285	4,4
Córdoba	8	1,9	198	3,1
Chocó	7	1,7	184	2,9
Cesar	24	5,8	166	2,6
Atlántico	28	6,8	158	2,5
Sucre	39	9,5	157	2,4
Valle del Cauca	12	2,9	142	2,2
Magdalena	32	7,8	114	1,8
Caldas	4	1,0	109	1,7
Norte de Santander	4	1,0	107	1,7
Cundinamarca	9	2,2	98	1,5
Quindío	13	3,2	73	1,1
Putumayo	4	1,0	69	1,1
Risaralda	5	1,2	67	1,0
Santander	4	1,0	61	0,9
Casanare	6	1,5	53	0,8
Meta	3	0,7	46	0,7
Tolima	3	0,7	41	0,6
Huila	6	1,5	35	0,5
Caquetá	11	2,7	32	0,5
Cartagena	3	0,7	26	0,4
Bolívar	5	1,2	25	0,4
Cauca	4	1,0	19	0,3
La Guajira	4	1,0	14	0,2
Guaviare	3	0,7	6	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,0
Exterior	1	0,2	5	0,1
Total	411	100	6 426	100

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

El 51,0 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 21,1 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 31).

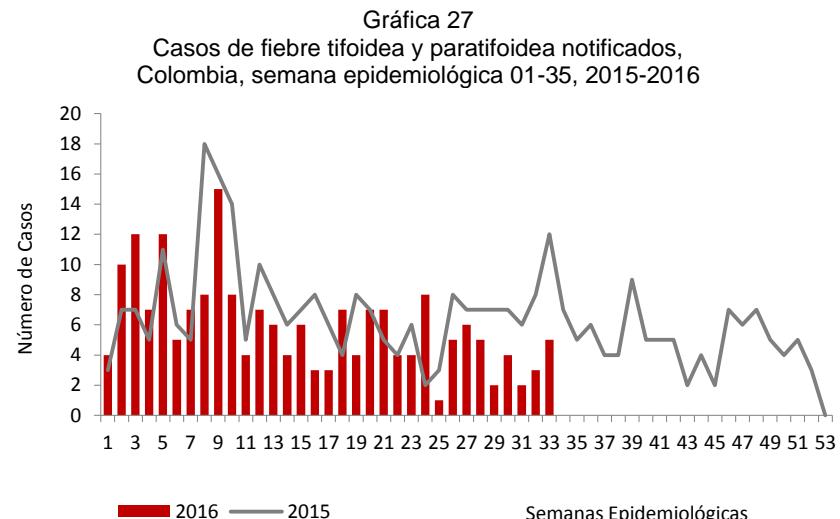
Tabla 31  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 282	51,0
	Femenino	3 144	49,0
Menores de un año		15	0,2
1 a 4 años		966	15,0
5 a 9 años		866	13,5
10 a 14 años		1 354	21,1
15 a 19 años		725	11,3
20 a 24 años		470	7,3
25 a 29 años		495	7,7
Grupos de edad	30 a 34 años	404	6,3
	35 a 39 años	320	5,0
	40 a 44 años	249	3,9
	45 a 49 años	194	3,0
	50 a 54 años	109	1,7
	55 a 59 años	72	1,1
	60 a 64 años	75	1,2
	65 y más años	112	1,7

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

## • Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificó al Sivigila cinco casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 195 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 163 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 27).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Chocó y Bogotá registran el 82,1 % de los casos.

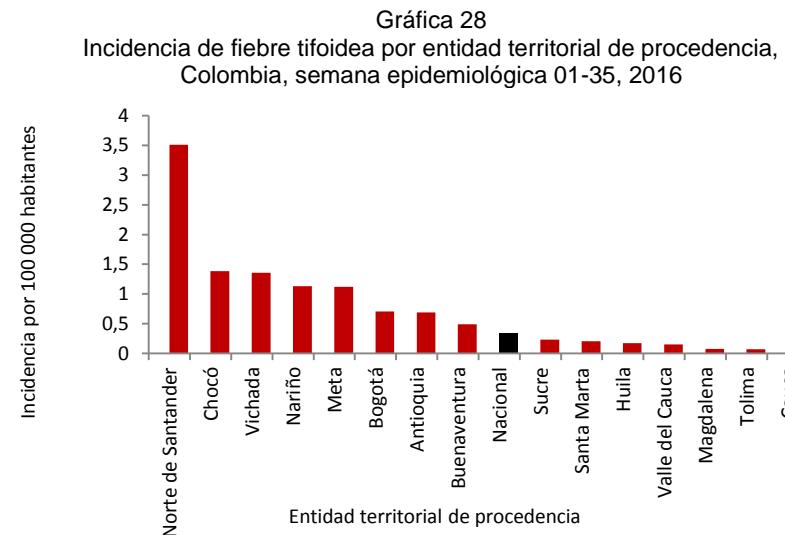
El 54,4 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 51,3 % afiliados al régimen subsidiado; el 67,7 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,3 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 18,0 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

Tabla 32  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	89	45,6
	Masculino	106	54,4
Tipo de régimen	Contributivo	73	37,4
	Subsidiado	100	51,3
	Excepción	8	4,1
	Especial	5	2,6
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	8	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,5
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	35	18,0
	Otros	155	79,5
Grupos de edad	Menor de un año	5	2,6
	1 a 4 años	23	11,8
	5 a 9 años	22	11,3
	10 a 14 años	26	13,3
	15 a 19 años	19	9,7
	20 a 24 años	23	11,8
	25 a 29 años	26	13,3
	30 a 34 años	14	7,2
	35 a 39 años	10	5,1
	40 a 44 años	5	2,6
	45 a 49 años	10	5,1
	50 a 54 años	3	1,5
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	5	2,6
	65 y más años	4	2,1
Área	Cabecera municipal	132	67,7
	Centro poblado	32	16,4
	Rural disperso	31	15,9

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

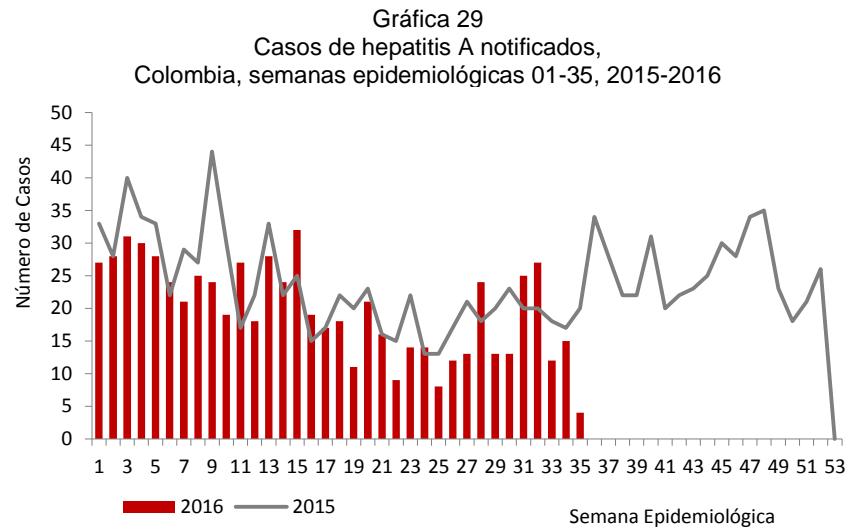
La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,33 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Vichada, Nariño, Meta, Bogotá, Antioquía y Buenaventura (Gráfica 28).



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

## • Hepatitis A

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 31 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana y 27 de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y dos por clínica. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 691 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Tolima, Cundinamarca, Huila y Santander notificaron el 70,8 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	256	37,0
Bogotá	65	9,5
Valle del Cauca	44	6,4
Caldas	35	5,1
Tolima	23	3,3
Cundinamarca	22	3,2
Huila	22	3,2
Santander	22	3,2
Nariño	20	2,9
Norte de Santander	19	2,7
Atlántico	16	2,3
Bolívar	16	2,3
Cauca	13	1,9
La Guajira	13	1,9
Quindío	12	1,7
Boyacá	10	1,4
Meta	10	1,4
Casanare	9	1,3
Magdalena	8	1,2
Córdoba	7	1,0
Sucre	7	1,0
Barranquilla	6	0,9
Cartagena	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Cesar	5	0,7
Putumayo	5	0,7
Vichada	4	0,6
Choco	3	0,4
Exterior	3	0,4
Arauca	2	0,3
Santa Marta	2	0,3
Total	691	100

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

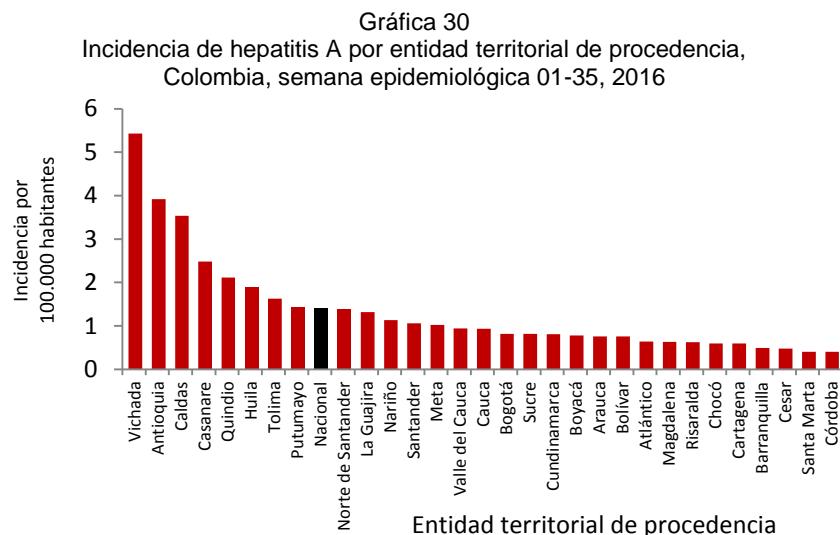
El 69,5 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,2 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 2,3 %) se notificaron en afrocolombianos y nueve casos (el 1,3 %) en indígenas (Tabla 34).

Tabla 34  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	211	30,5
	Masculino	480	69,5
Tipo de régimen	Contributivo	384	55,6
	Subsidiado	244	35,3
	Excepción	6	0,9
	Especial	14	2,0
	No afiliado	38	5,5
	Sin información	5	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	9	1,3
	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	2,3
	Otros	663	96
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,6
	1 a 4 años	26	3,8
	5 a 9 años	62	9,0
	10 a 14 años	48	6,9
	15 a 19 años	95	13,7
	20 a 24 años	119	17,2
	25 a 29 años	99	14,3
	30 a 34 años	70	10,1
	35 a 39 años	45	6,5
	40 a 44 años	24	3,5
	45 a 49 años	27	4,0
	50 a 54 años	18	2,6
	55 a 59 años	16	2,3
	60 a 64 años	11	1,6
	65 y más años	27	3,9
Área	Cabecera municipal	568	82,2
	Centro poblado	43	6,2
	Rural disperso	80	11,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,41 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Tolima y Putumayo registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 30).



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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Infecciones de transmisión sexual

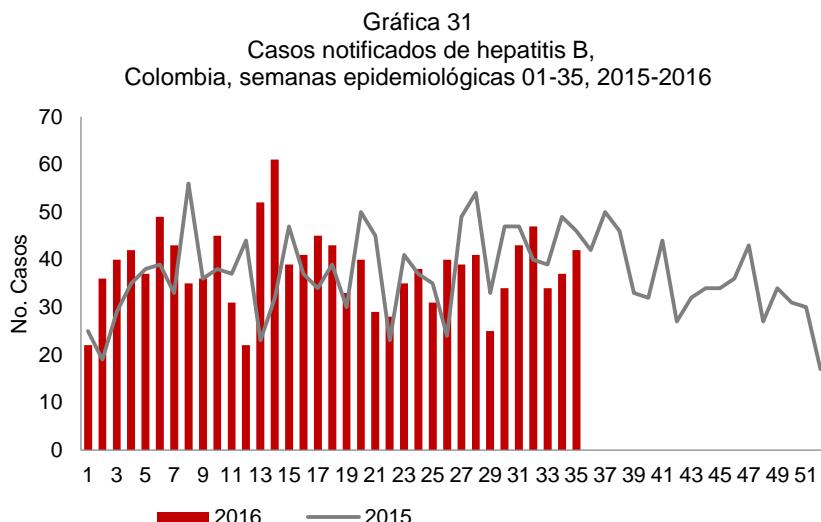
*El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 47 casos de hepatitis B, 42 de esta semana y 5 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 46 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 335 casos de hepatitis B (Gráfica 31).

Hasta la semana epidemiológica 35 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 44,4 % de los casos (Tabla 35).

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

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	272	20,4
Bogotá	236	17,7
Norte Santander	85	6,4
Valle del Cauca	63	4,7
Barranquilla	59	4,4
Santander	55	4,1
Córdoba	41	3,1
Cundinamarca	40	3,0
Quindío	37	2,8
Atlántico	36	2,7
Huila	31	2,3
Cartagena	30	2,2
Sucre	30	2,2
Nariño	29	2,2
Tolima	27	2,0
Caldas	25	1,9
Cesar	25	1,9
Chocó	23	1,7
Bolívar	19	1,4
La Guajira	17	1,3
Risaralda	16	1,2
Magdalena	15	1,1
Meta	15	1,1
Cauca	13	1,0
Casanare	12	0,9
Santa Marta	12	0,9
Guaviare	11	0,8
Boyacá	10	0,7
Putumayo	10	0,7
Arauca	9	0,7
Caquetá	9	0,7
Amazonas	7	0,5
Vaupés	5	0,4
Guainía	3	0,2
Vichada	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1 335	100

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

El 59,3 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,7 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 88 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 32 (el 2,4 %) en indígenas (Tabla 36).

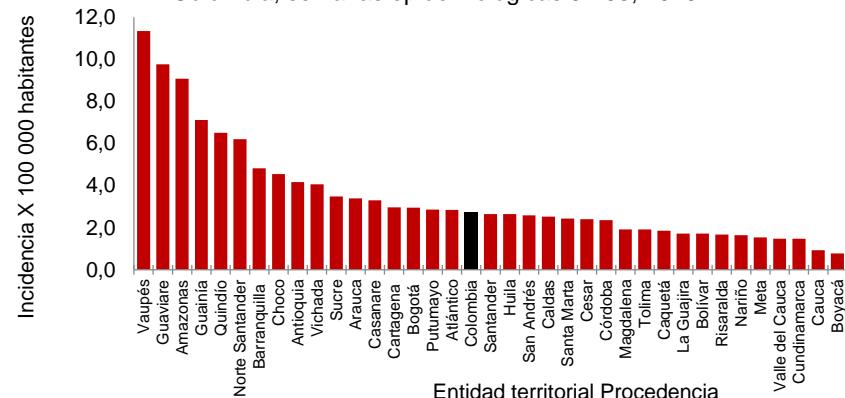
Tabla 36  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	792	59,3
	Femenino	543	40,7
Tipo de régimen	Contributivo	631	47,3
	Especial	35	2,6
Indeterminado	Indeterminado	4	0,3
	No asegurado	76	5,7
Excepción	Excepción	17	1,3
	Subsidiado	572	42,8
Pertenencia étnica	Indígena	32	2,4
	ROM (gitano)	2	0,1
Raizal	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	88	6,6
	Otros	1210	90,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,2
	5 a 9 años	4	0,3
	10 a 14 años	8	0,6
	15 a 19 años	67	5,0
	20 a 24 años	214	16,0
	25 a 29 años	277	20,7
	30 a 34 años	199	14,9
	35 a 39 años	146	10,9
	40 a 44 años	79	5,9
	45 a 49 años	77	5,8
	50 a 54 años	70	5,2
	55 a 59 años	54	4,0
	60 a 64 años	53	4,0
	65 y más años	84	6,3

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,7 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Amazonas (Gráfica 32).

Gráfica 32  
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado 24 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 37).

Tabla 37  
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-35, 2016

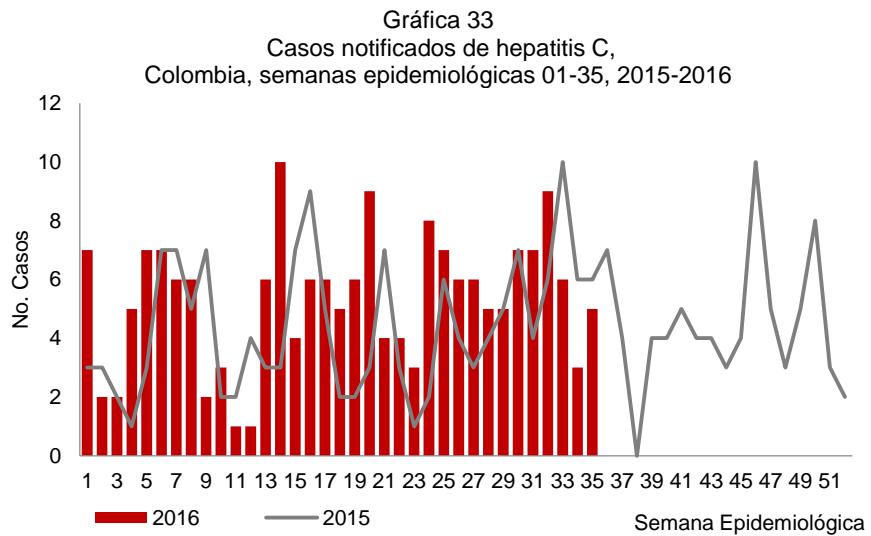
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	20,8
Antioquia	4	16,7
Atlántico	2	8,3
Barranquilla	2	8,3
Cundinamarca	2	8,3
Norte Santander	2	8,3
Bolívar	1	4,2
Cartagena	1	4,2
Córdoba	1	4,2
La Guajira	1	4,2
Santander	1	4,2
Tolima	1	4,2
Valle del Cauca	1	4,2
Total	24	100

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

- **Hepatitis C**

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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de hepatitis C, cinco de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 186 casos de hepatitis C (Gráfica 33).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Valle de Cauca notificaron el 45,7 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	38	20,4
Antioquia	27	14,5
Valle del Cauca	20	10,8
Quindío	19	10,2
Barranquilla	16	8,6
Atlántico	15	8,1
Cartagena	7	3,8
Cundinamarca	7	3,8
Boyacá	6	3,2
Norte Santander	6	3,2
Santa Marta	4	2,2
Santander	4	2,2
Cesar	3	1,6
Tolima	3	1,6
Bolívar	2	1,1
Chocó	2	1,1
Cauca	1	0,5
Córdoba	1	0,5
Huila	1	0,5
Magdalena	1	0,5
Meta	1	0,5
Nariño	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Total	186	100

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

El 57,5 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 57,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,4 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 5,4 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

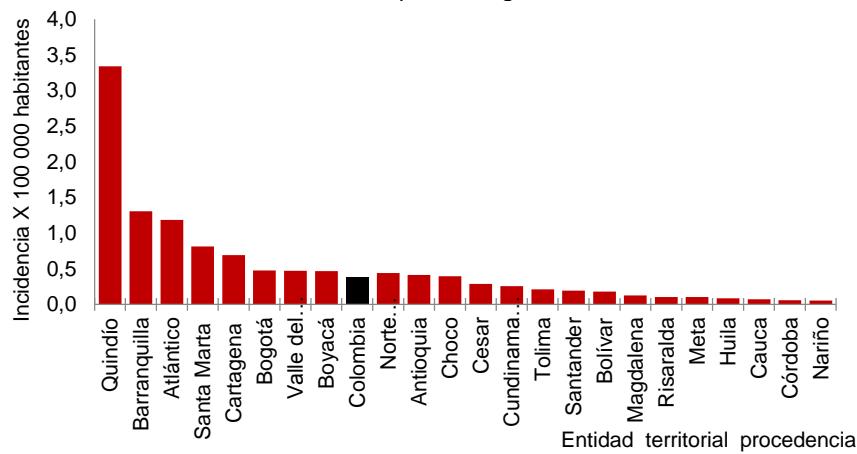
**Tabla 39**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	107	57,5
	Femenino	79	42,5
Tipo de régimen	Contributivo	106	57,0
	Especial	6	3,2
	Indeterminado	3	1,6
	No asegurado	16	8,6
	Excepción	4	2,2
	Subsidiado	51	27,4
	Indígena	0	0,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	10	5,4
	Otros	175	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,5
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	0,5
	15 a 19 años	8	4,3
	20 a 24 años	10	5,4
	25 a 29 años	25	13,4
	30 a 34 años	13	7,0
	35 a 39 años	13	7,0
	40 a 44 años	8	4,3
	45 a 49 años	15	8,1
	50 a 54 años	12	6,5
	55 a 59 años	21	11,3
	60 a 64 años	21	11,3
	65 y más años	38	20,4

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

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

**Gráfica 34**  
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

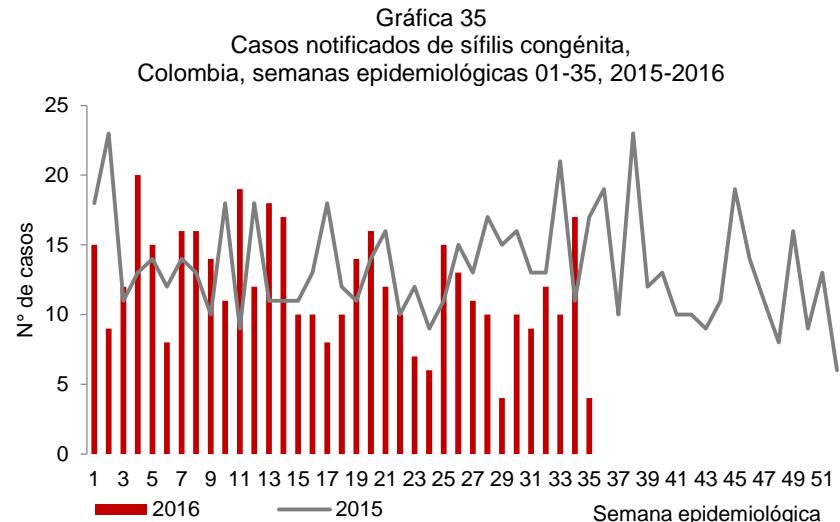


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado cuatro muertes probables por el virus de la hepatitis C, en Bogotá, Bolívar, Boyacá y Cartagena respectivamente

## • **Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de sífilis congénita, cuatro de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 420 casos confirmados, 386 confirmados por nexo epidemiológico y 34 por laboratorio (Gráfica 35).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena, notificaron el 49,7 % de los casos (Tabla 40).

**Tabla 40**  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	89	21,2
Antioquia	48	11,4
Valle del Cauca	27	6,4
Chocó	26	6,2
Cartagena	19	4,5
Córdoba	15	3,6
Cundinamarca	15	3,6
La Guajira	14	3,3
Magdalena	13	3,1
Atlántico	12	2,9
Meta	12	2,9
Santander	12	2,9
Cauca	11	2,6
Bolívar	9	2,1
Risaralda	9	2,1
Tolima	9	2,1
Barranquilla	8	1,9
Caquetá	8	1,9
Norte de Santander	8	1,9
Sucre	8	1,9
Quindío	7	1,7
Huila	6	1,4
Boyacá	5	1,2
Buenaventura	5	1,2
Cesar	5	1,2
Nariño	4	1,0
Arauca	3	0,7
Guaviare	3	0,7
Santa Marta	3	0,7
Caldas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Casanare	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	420	100

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

El 50,7 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 63,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 8,3 %) se notificó en afrocolombianos, 10 (el 2,4 %) en indígenas, dos (0,5 %) en ROM, gitanos y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 41).

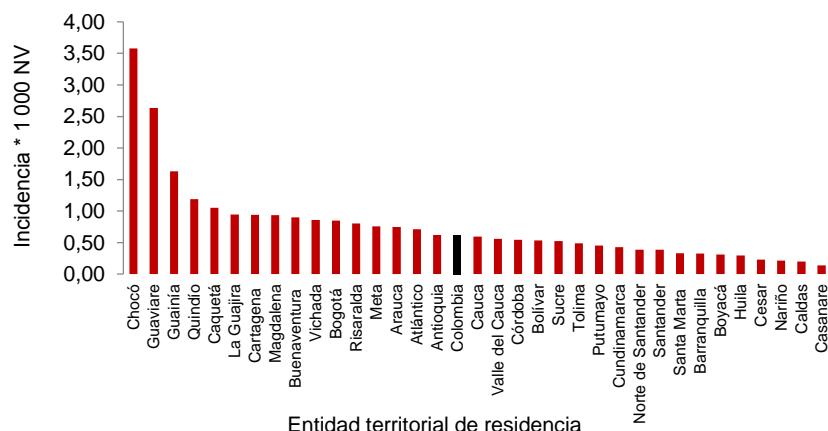
Tabla 41  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	207	49,3
	Masculino	213	50,7
Tipo de régimen	Contributivo	90	21,4
	Especial	1	0,2
	Indeterminado	20	4,8
	No asegurado	41	9,8
	Excepción	2	0,5
	Subsidiado	266	63,3
Pertenencia étnica	Indígena	10	2,4
	ROM(gitano)	2	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	35	8,3
	Otro	372	88,6

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,62 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y Caquetá registran las mayores incidencias (Gráfica 36).

Gráfica 36  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

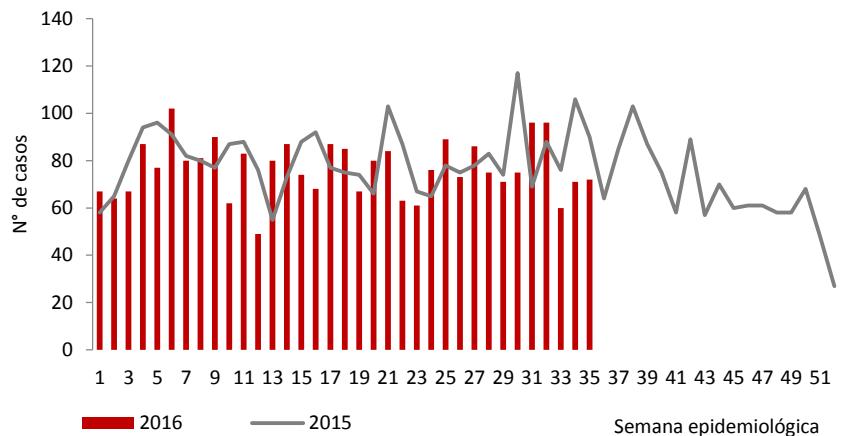


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 95 casos de sífilis gestacional, 72 de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 90 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 685 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 37).

Gráfica 37  
Casos notificados de sífilis gestacional,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Cundinamarca notificaron el 45,3 % de los casos (Tabla 42).

**Tabla 42**  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	484	18,0
Valle del Cauca	266	9,9
Antioquia	261	9,7
Cesar	106	3,9
Cundinamarca	101	3,8
Córdoba	100	3,7
Magdalena	100	3,7
Nariño	91	3,4
Atlántico	77	2,9
Santander	77	2,9
Sucre	73	2,7
La Guajira	72	2,7
Cartagena	71	2,6
Huila	71	2,6
Chocó	62	2,3
Buenaventura	61	2,3
Quindío	56	2,1
Norte de Santander	54	2,0
Meta	51	1,9
Tolima	51	1,9
Cauca	50	1,9
Caldas	47	1,8
Risaralda	45	1,7
Bolívar	43	1,6
Boyacá	37	1,4
Barranquilla	34	1,3
Caquetá	33	1,2
Santa Marta	29	1,1
Putumayo	27	1,0
Arauca	25	0,9
Casanare	13	0,5
Guaviare	8	0,3
Vichada	5	0,2
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2 685	100

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

El 63,4 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 26,7 %. Por pertenencia étnica, 303 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 80 (el 3,0 %) en población indígena, 14 casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 43).

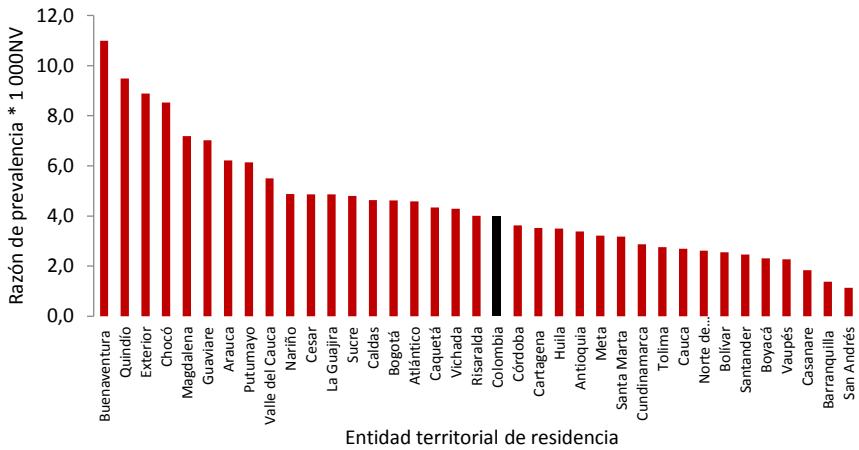
**Tabla 43**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	763	28,4
	Especial	18	0,7
	Indeterminado	18	0,7
	No asegurado	173	6,4
	Excepción	11	0,4
	Subsidiado	1 702	63,4
Pertenencia étnica	Indígena	80	3,0
	Rom, Gitano	14	0,5
	Raizal	10	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	303	11,3
	Otro	2 278	84,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	8	0,3
	14 a 19 años	501	18,7
	20 a 24 años	716	26,7
	25 a 29 años	623	23,2
	30 a 34 años	478	17,8
	35 a 39 años	266	9,9
	40 a 44 años	84	3,1
	45 y más años	9	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 4,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Exterior, Chocó y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 38).

Gráfica 38  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

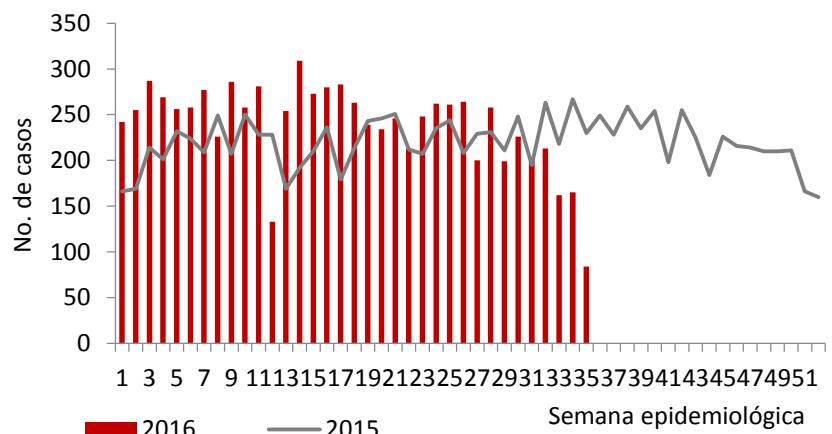


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 280 casos de VIH/Sida, 84 de esta semana y 196 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 230 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 8 365 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 39).

Gráfica 39  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 70,3 % 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 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 336	20,0	300	24,1	111	24,3
Antioquia	1 042	15,6	123	9,9	33	7,2
Valle del Cauca	685	10,3	81	6,5	45	9,9
Barranquilla	402	6,0	36	2,9	25	5,5
Cartagena	233	3,5	98	7,9	14	3,1
Córdoba	240	3,6	55	4,4	18	3,9
Atlántico	241	3,6	19	1,5	9	2,0
Santander	210	3,2	47	3,8	9	2,0
Norte Santander	196	2,9	38	3,1	6	1,3
Cundinamarca	180	2,7	35	2,8	14	3,1
Quindío	141	2,1	68	5,5	16	3,5
Risaralda	167	2,5	39	3,1	8	1,8
Cesar	163	2,4	16	1,3	6	1,3
Caldas	144	2,2	16	1,3	15	3,3
Bolívar	110	1,7	31	2,5	14	3,1
Tolima	117	1,8	30	2,4	8	1,8
Meta	122	1,8	12	1,0	17	3,7
Nariño	105	1,6	28	2,2	9	2,0
Sucre	89	1,3	28	2,2	12	2,6
Santa Marta	95	1,4	24	1,9	7	1,5
Huila	95	1,4	18	1,4	9	2,0
Magdalena	91	1,4	19	1,5	6	1,3
Cauca	81	1,2	15	1,2	10	2,2
La Guajira	80	1,2	14	1,1	4	0,9
Casanare	84	1,3	3	0,2	7	1,5
Boyacá	57	0,9	9	0,7	10	2,2
Caquetá	52	0,8	8	0,6	1	0,2
Exterior	24	0,4	7	0,6	0	0
Arauca	19	0,3	3	0,2	3	0,7
Putumayo	17	0,3	4	0,3	3	0,7
Chocó	14	0,2	8	0,6	1	0,2
Buenaventura	13	0,2	6	0,5	3	0,7
Amazonas	9	0,1	4	0,3	2	0,4
Guaviare	4	0,1	1	0,1	0	0
San Andrés	2	0,0	2	0,2	0	0
Vichada	2	0,0	0	0	1	0,2
Guanía	2	0,0	0	0	0	0
Total	6 664	100	1245	100	456	100

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

El 78,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 407 casos (el 4,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 84 (el 1,0 %) en población indígena, 40 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 14 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

**Tabla 45**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	1 791	21,4
	Masculino	6 574	78,6
Tipo de régimen	Contributivo	4 055	48,5
	Especial	121	1,4
	Indeterminado	64	0,8
	No asegurado	512	6,1
	Excepción	159	1,9
Pertenencia étnica	Subsidiado	3 454	41,3
	Indígena	84	1,0
	ROM (gitanos)	40	0,5
	Raizal	14	0,2
	Palenquero	3	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	407	4,9
	Otro	7 817	93,4
	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	14	0,2
	5 a 9 años	9	0,1
	10 a 14 años	16	0,2
	15 a 19 años	433	5,2
	20 a 24 años	1 529	18,3
	25 a 29 años	1 624	19,4
	30 a 34 años	1 270	15,2

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Micobacterias

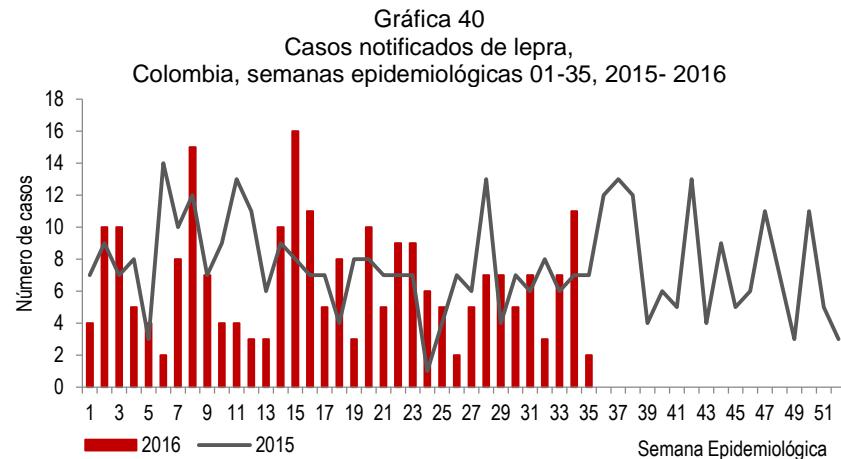
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 35 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de lepra, dos de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 232 casos de lepra; 174 casos (75,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 58 casos (25,0 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 202 casos (el 87,1 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 8,2 %) como reingreso abandono recuperado y 11 casos (el 4,7 %) como recidiva (Gráfica 40).



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

El 67,7 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 25,9 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 19 casos (8,2 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

Tabla 46  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	75	32,3
	Masculino	157	67,7
	Contributivo	58	25,0
	Especial	8	3,4
Tipo de régimen	No afiliado	15	6,5
	Excepción	3	1,3
	Subsidiado	148	63,8
	Indígena	3	1,3
	ROM(gaitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	19	8,2
	Otros	208	89,7
Grupos de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,3
	10 a 14 años	4	1,7
	15 a 19 años	3	1,3
	20 a 24 años	5	2,2
	25 a 29 años	21	9,1
	30 a 34 años	14	6,0
	35 a 39 años	19	8,2
	40 a 44 años	19	8,2
	45 a 49 años	16	6,9
	50 a 54 años	20	8,6
	55 a 59 años	23	9,9
	60 a 64 años	25	10,8
	65 y más años	60	25,9

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 2,2 casos por 100 000 habitantes. El 78,4 % 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 01-35, 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	24	23	23	2,2	0	0
Norte Santander	33	33	27	2,0	2	4
Huila	13	16	16	1,4	0	0
Santander	23	24	22	1,1	1	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Tolima	11	12	12	0,8	0	0
Bolívar	10	11	8	0,7	1	2
Magdalena	6	7	5	0,6	1	1
Atlántico	8	10	8	0,6	1	1
Barranquilla	9	7	7	0,6	0	0
Cartagena	6	5	5	0,5	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Valle Del Cauca	23	23	17	0,4	1	5
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Cauca	5	5	5	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Meta	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Cundinamarca	3	4	4	0,1	0	0
Bogotá	21	12	9	0,1	2	1
Risaralda	2	2	1	0,1	1	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	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
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	232	232	202	0,41	11	19

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

De los 232 casos, el 23,7 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 10 casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 76,3 % corresponde a lepra multibacilar registrando 51 casos con Grado I y 29 casos con Grado II (Tabla 48).

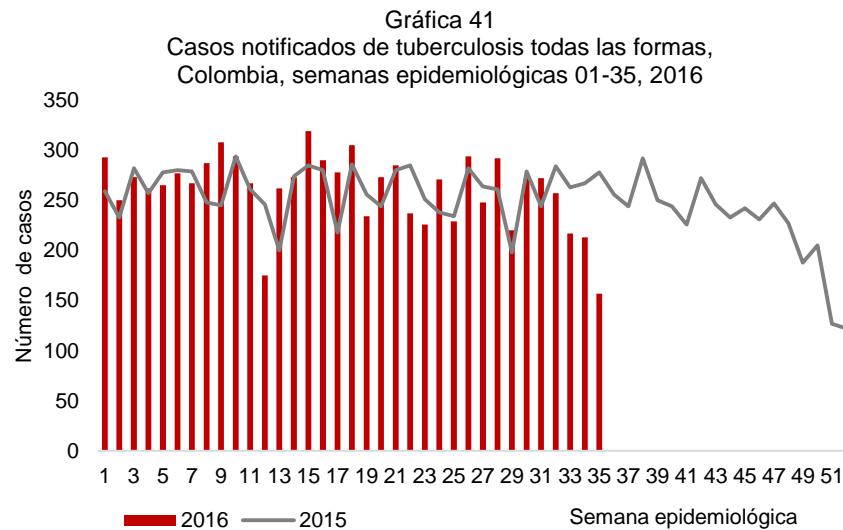
**Tabla 48**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
<i>Paucibacilar</i>	39	10	6	55	23,7
<i>Multibacilar</i>	97	51	29	177	76,3
Total	136	61	35	232	100

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

## • *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 277 casos de tuberculosis de todas las formas, 157 de esta semana y 120 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 136 casos de esta semana (el 86,6 %) pertenecen a la forma pulmonar y 21 casos (el 13,4 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 278 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 142 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (7 617 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,7 % (1 525 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 289 casos con localización meníngea (Gráfica 41).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 6 691 (el 73,2 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 344 (el 25,6 %) por clínica y 107 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

**Tabla 49**  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	5 828	863	6 691	73,2
Confirmado por clínica	1 707	637	2 344	25,6
Confirmado por nexo epidemiológico	82	25	107	1,2
Total	7 617	1 525	9 142	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 35, ingresaron 8 091 casos nuevos (el 88,5 %) y 1 051 casos previamente tratados (el 11,5 %) (Tabla 50).

**Tabla 50**  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	6 667	1 424	8 091	88,5
Previamenente tratados	950	101	1 051	11,5
Total	7 617	1 525	9 142	100

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

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con más casos fue la pleural con 585 casos (el 38,4 %) (Tabla 51).

**Tabla 51**  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	585	38,4
Meníngea	289	19,0
Ganglionar	230	15,1
Otro	127	8,3
Peritoneal	69	4,5
Genitourinario	37	2,4
Sin dato	33	2,2
Osteoarticular	68	4,5
Intestinal	29	1,9
Pericárdica	25	1,6
Cutánea	20	1,3
Renal	13	0,9
Total	1 525	100

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

El 63,1 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 618 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 546 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 52).

**Tabla 52**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 375	36,9
	Masculino	5 767	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	3 072	33,6
	Especial	230	2,5
	Indeterminado	77	0,8
	No afiliado	686	7,5
	Excepción	107	1,2
	Subsidiado	4 970	54,4
Pertenencia étnica	Indígena	546	6,0
	ROM (gitano)	35	0,4
	Raizal	16	0,2
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	618	6,8
	Otros	7 920	86,6
Grupos de edad	Menores de un año	49	0,5
	1 a 4 años	152	1,7
	5 a 9 años	87	1,0
	10 a 14 años	104	1,1
	15 a 19 años	421	4,6
	20 a 24 años	845	9,2
	25 a 29 años	908	9,9
	30 a 34 años	880	9,6
	35 a 39 años	653	7,1
	40 a 44 años	599	6,6
	45 a 49 años	634	6,9
	50 a 54 años	678	7,4
	55 a 59 años	711	7,8
	60 a 64 años	588	6,4
	65 y más años	1 833	20,1

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

De los 8 091 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 131,0 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 16,7 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

**Tabla 53**  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 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	98	127,1	3	3,9	101	131,0
Antioquia	1 190	18,2	314	4,8	1 504	23,0
Arauca	66	24,9	6	2,3	72	27,2
Atlántico	160	12,6	33	2,6	193	15,2
Barranquilla	283	23,1	41	3,3	324	26,5
Bogotá	514	6,4	244	3,1	758	9,5
Bolívar	58	5,2	17	1,5	75	6,8
Boyacá	55	4,3	20	1,6	75	5,9
Caldas	155	15,7	28	2,8	183	18,5
Caquetá	89	18,4	12	2,5	101	20,9
Cartagena	128	12,6	29	2,9	157	15,5
Casanare	70	19,3	9	2,5	79	21,8
Cauca	108	7,8	48	3,4	156	11,2
Cesar	182	17,5	26	2,5	208	20,0
Chocó	142	28,1	17	3,4	159	31,5
Córdoba	117	6,7	24	1,4	141	8,1
Cundinamarca	182	6,7	48	1,8	230	8,5
La guajira	141	14,3	10	1,0	151	15,3
Guaviare	14	12,4	2	1,8	16	14,2
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	170	14,5	31	2,7	201	17,2
Magdalena	79	10,1	7	0,9	86	11,0
Meta	244	24,9	36	3,7	280	28,6
Nariño	84	4,8	30	1,7	114	6,5
Norte Santander	241	17,6	27	2,0	268	19,6
Putumayo	56	16,0	8	2,3	64	18,3
Quindío	105	18,5	13	2,3	118	20,8
Risaralda	286	29,9	53	5,5	339	35,4
San Andrés	7	9,1	1	1,3	8	10,4
Santander	318	15,4	57	2,8	375	18,1
Santa Marta	95	19,3	16	3,3	111	22,6
Sucre	44	5,1	3	0,3	47	5,5
Tolima	241	17,1	49	3,5	290	20,5
Valle del cauca	794	18,7	144	3,4	938	22,1
Vaupés	6	13,6	2	5	8	18,1
Vichada	7	9,5	1	1,4	8	10,9
Buenaventura	117	28,7	11	2,7	128	31,4
Exterior	10	0	3	0	13	13,0
<b>Total</b>	<b>6 667</b>	<b>13,8</b>	<b>1 424</b>	<b>2,9</b>	<b>8 091</b>	<b>16,7</b>

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

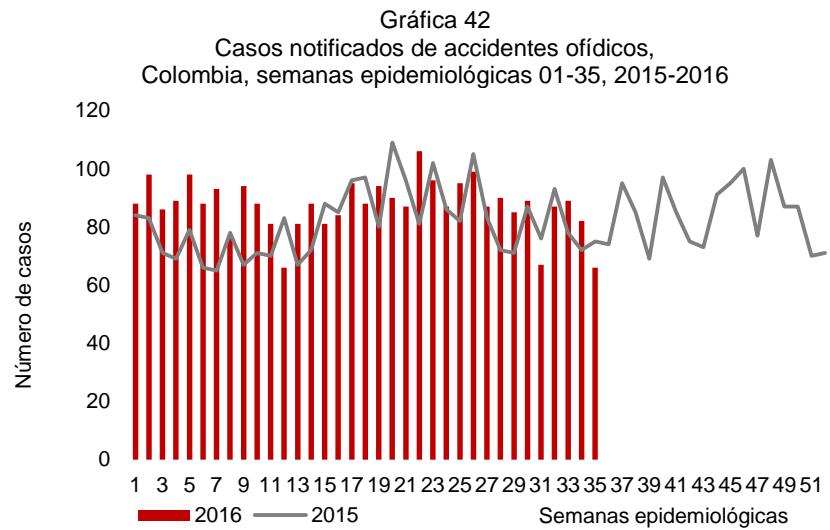
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 89 casos, 66 de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 75 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 839 casos de accidente ofídico (Gráfica 42).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Caquetá, 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 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	481	15,7
Córdoba	194	6,3
Norte de Santander	180	5,9
Bolívar	171	5,6
Meta	162	5,3
Cesar	159	5,2
Caquetá	133	4,3
Chocó	127	4,2
Santander	126	4,1
Cauca	104	3,4
Huila	104	3,4
Casanare	97	3,2
Magdalena	97	3,2
Arauca	93	3,0
Nariño	84	2,7
Sucre	76	2,4
Tolima	73	2,4
Atlántico	67	2,2
Guajira	67	2,2
Putumayo	67	2,2
Guaviare	56	1,8
Boyacá	54	1,8
Caldas	41	1,3
Cundinamarca	36	1,2
Risaralda	34	1,1
Vichada	30	1,0
Amazonas	29	0,9
Valle del Cauca	29	0,9
Buenaventura	23	0,8
Vaupés	17	0,6
Santa Marta	14	0,5
Cartagena	9	0,3
Barranquilla	6	0,2
Guainía	6	0,2
Quindío	5	0,2
Exterior	5	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	3 058	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 515 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Cúcuta y Quibdó notificaron el 16,4 % de los casos del país.

El 73,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,5 % se notificó con procedencia rural; el 10,5 % se registró en el grupo de edad entre 10 y 14 años. Por pertenencia étnica, 317 (el 10,4 %) se notificaron en indígenas, 226 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

Tabla 55  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

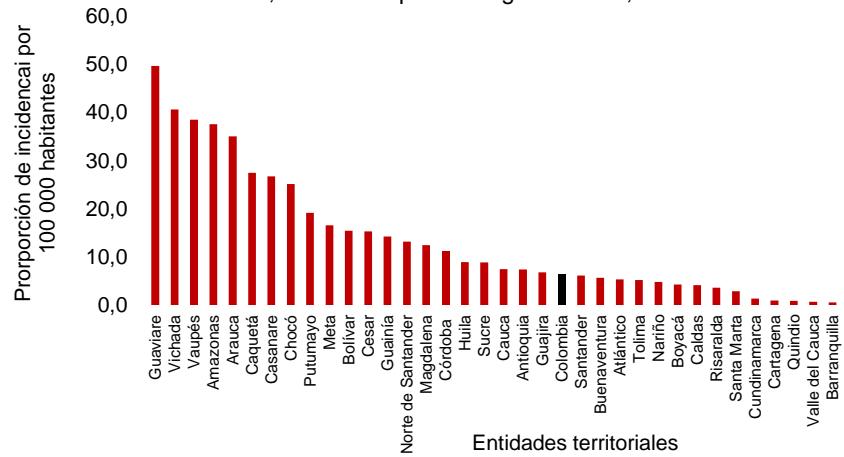
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 232	73,0
	Femenino	826	27,0
Área de procedencia	Rural	2 369	77,5
	Cabecera municipal	689	22,5
Tipo de régimen	Subsidiado	2 324	76,0
	Contributivo	328	10,7
	No asegurado	294	9,6
	Especial	52	1,7
	Indeterminado	45	1,5
	Excepción	15	0,5
	Otros	2 505	81,9
	Indígena	317	10,4
	Afro colombiano	226	7,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	7	0,2
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	195	6,4
	5 a 9 años	317	10,4
	10 a 14 años	321	10,5
	15 a 19 años	284	9,3
	20 a 24 años	257	8,4
	25 a 29 años	193	6,3
	30 a 34 años	193	6,3
	35 a 39 años	200	6,5
	40 a 44 años	199	6,5
	45 a 49 años	165	5,4
	50 a 54 años	157	5,1
	55 a 59 años	57	1,9
	60 a 64 años	56	1,8
	65 y más años	464	15,2

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 6,3 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 27,8 y 22,7 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias

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

Gráfica 43  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,7 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 129 casos de no envenenamiento y a nueve se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 292 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 928 casos (el 89,5 %) y de los casos severos 189 casos (el 91,3 %). Hasta esta semana se han utilizado 10 990 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 66 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 35 se han notificado 21 muertes, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, tres en Córdoba, dos en Magdalena, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,7 %.

## • *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis equina venezolana de la semana anterior notificado de manera tardía. Se descartaron cinco casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificaron en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 34 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (nueve casos), por el municipio de Cúcuta, departamento de Norte de Santander (un caso) y por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia (un caso).

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis por el municipio de Cúcuta, procedente del área urbana del municipio de Ocaña, departamento de Norte de Santander, en una niña de 11 años que falleció, el cual se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 34 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 35, se han notificado 51 focos (Tabla 56).

**Tabla 56**  
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-34, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Meta	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
Cesar	Becerril	1 EEV	1 Equino
	San Agustín	1 EEV	1 Equino
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Yopal	20 EEE	21 Equinos
	Aguazul	16 EEE	16 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	4 EEE	4 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	1 EEE	1 Equino
	Total	51	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

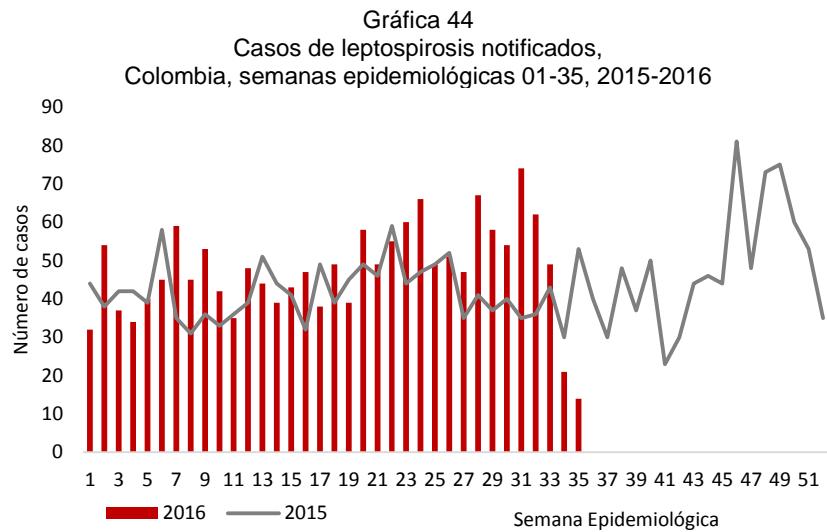
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y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

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de encefalitis equina del este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué, Tauramena, Monterrey, Trinidad y San Luis de Palenque (45 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 tomó muestras para diagnóstico por laboratorio, los cuales se reportaron con resultados negativos.

## • *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 16 casos de leptospirosis, 14 de esta semana y 2 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 53 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 657 casos de leptospirosis; 323 casos confirmados por laboratorio, 24 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 310 casos sospechosos (Gráfica 44).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Bolívar con el 56,3 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	454	27,4
Valle	278	16,8
Tolima	130	7,8
Bolívar	71	4,3
Choco	68	4,1
Huila	57	3,4
Risaralda	56	3,4
Córdoba	50	3,0
Atlántico	47	2,8
Buenaventura	46	2,8
Bogotá	33	2,0
Barranquilla	31	1,9
Meta	29	1,8
Sucre	26	1,6
Guaviare	26	1,6
Cesar	26	1,6
Nariño	23	1,4
Cauca	19	1,1
Santander	19	1,1
Quindío	18	1,1
Magdalena	18	1,1
Cundinamarca	17	1,0
Boyacá	15	0,9
Amazonas	14	0,8
Putumayo	12	0,7
Cartagena	10	0,6
Arauca	10	0,6
Guajira	10	0,6
Caldas	9	0,5
Norte Santander	9	0,5
Casanare	5	0,3
Vichada	5	0,3
Caquetá	4	0,2
San Andrés	4	0,2
Guainía	3	0,2
Exterior	5	0,3
Total	1 657	100

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

Notificaron casos 330 municipios y cinco distritos, el 31,6 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,8 %, Medellín con el 5,8 %, Turbo con el 4,9 %, Apartado con el 4,0 %, Ibagué con el 3,3 % Tuluá con el 2,9 %, y Buenaventura con el 2,8 %.

El 63,4 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,5 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 149 casos (el 9,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 57 (el 3,4 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

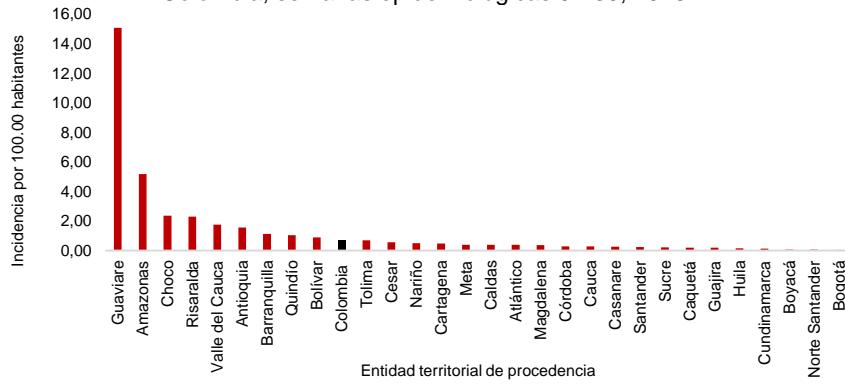
**Tabla 58**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	607	36,6
	Masculino	1 050	63,4
Tipo de régimen	Contributivo	566	34,2
	Especial	73	4,4
Pertenencia étnica	No afiliado	87	5,3
	Indeterminado	10	0,6
Grupos de edad	Excepción	60	3,6
	Subsidiado	861	51,9
Pertenencia étnica	Indígena	57	3,4
	ROM/gaitano	2	0,1
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	149	9,0
	Otros	1 447	87,4
Grupos de edad	Menores de un año	38	2,3
	1 a 4 años	109	6,6
Grupos de edad	5 a 9 años	128	7,7
	10 a 14 años	123	7,4
Grupos de edad	15 a 19 años	174	10,5
	20 a 24 años	161	9,7
Grupos de edad	25 a 29 años	135	8,1
	30 a 34 años	116	7,0
Grupos de edad	35 a 39 años	101	6,1
	40 a 44 años	92	5,6
Grupos de edad	45 a 49 años	85	5,1
	50 a 54 años	95	5,7
Grupos de edad	55 a 59 años	87	5,3
	60 a 64 años	63	3,8
Grupos de edad	65 y más años	150	9,1

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,71 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 45).

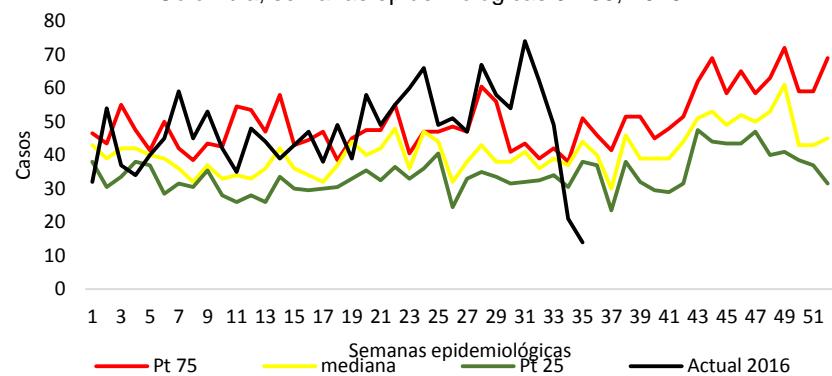
**Gráfica 45**  
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 18 semanas, en alarma en nueve semanas y en éxito siete semanas (Gráfica 46).

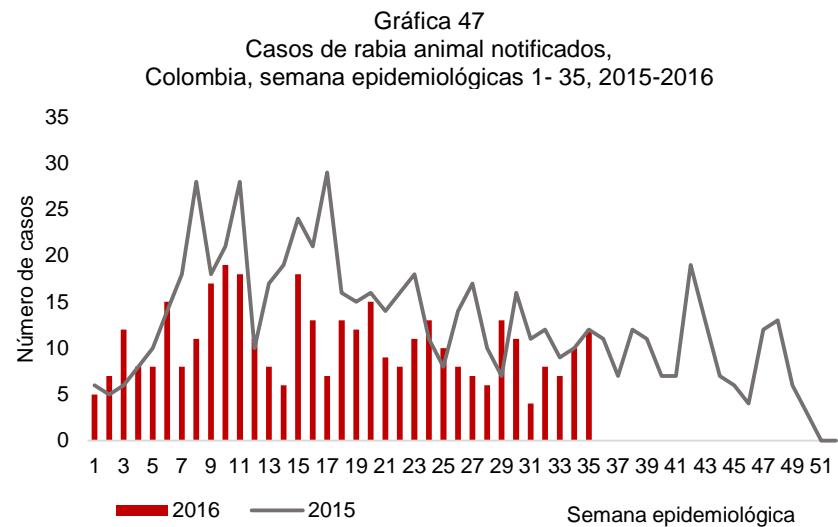
**Gráfica 46**  
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

## • Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se han notificado al Sivigila 15 casos de rabia animal, 12 de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 368 casos probables de rabia animal (Gráfica 47).



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

Hasta la semana epidemiológica 34 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 320 perros (el 87,0 %), 42 gatos (el 11,4 %), tres zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,8 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Barranquilla, Santander y Cartagena con el 63,7 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59  
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	89	24,2
Cesar	26	7,1
Guajira	26	7,1
Sucre	25	6,8
Cundinamarca	22	6,0
Barranquilla	17	4,6
Santander	15	4,1
Cartagena	14	3,8
Atlántico	12	3,3
Valle	12	3,3
Amazonas	11	3,0
Huila	11	3,0
Tolima	11	3,0
Choco	10	2,7
Risaralda	8	2,2
Caquetá	7	1,9
Cauca	7	1,9
Meta	7	1,9
Boyacá	6	1,6
Córdoba	6	1,6
Nariño	6	1,6
Casanare	3	0,8
Norte Santander	3	0,8
Bogotá	2	0,5
Bolívar	2	0,5
Caldas	2	0,5
Guainía	2	0,5
Arauca	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Quindío	1	0,3
Total	368	100

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

Los casos fueron notificados por 130 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 50,0 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 63,6 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,8 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

Tabla 60  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 1-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	92	25,0
	No	84	22,8
Vacunal	Desconocido	184	50,0
	Sin Dato	8	2,2
Área de Procedencia	Cabecera	234	63,6
	Centro Poblado	41	11,1
	Rural disperso	69	18,8
	Sin Dato	24	6,5
Tipo de Muerte	Espontánea	16	4,3
	Sacrificado	28	7,6
	Accidentado	12	3,3
	Desconocido	312	84,8

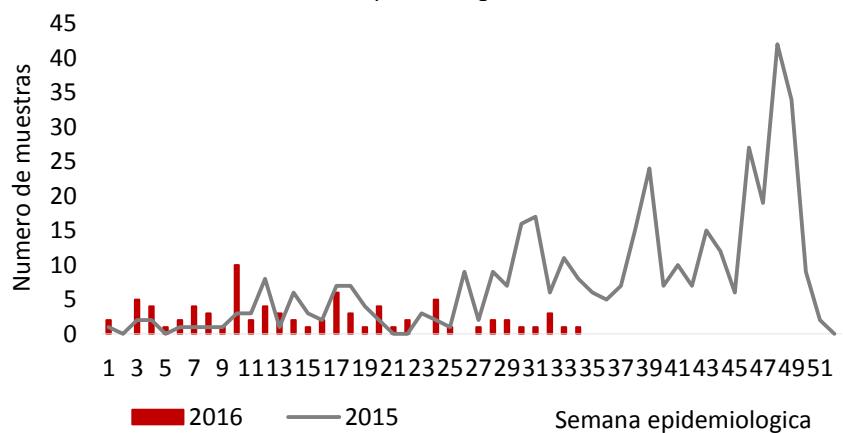
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 35 de 2016, no se notificaron al Sivigila muestras de tejido nervioso de animales. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se registraron seis muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 81 muestras (Gráfica 48).

Gráfica 48

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-35, 2015-2016

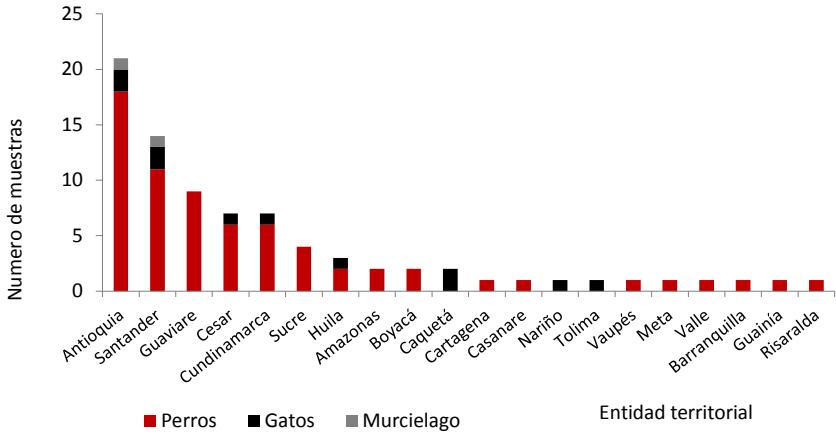


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 82,7 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 68 perros (el 84,0 %), 11 gatos (el 13,6 %) y dos murciélagos (el 2,5 %) (Gráfica 49).

Gráfica 49

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-35, 2016



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

### Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 35, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 89 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 25,8 % de los informes de foco (Tabla 61).

Tabla 61

Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-35, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Beceril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Equino
Norte de Santander	Labateca	6	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	3	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Curíllo	1	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
Nariño	Buesaco	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	3	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	89	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

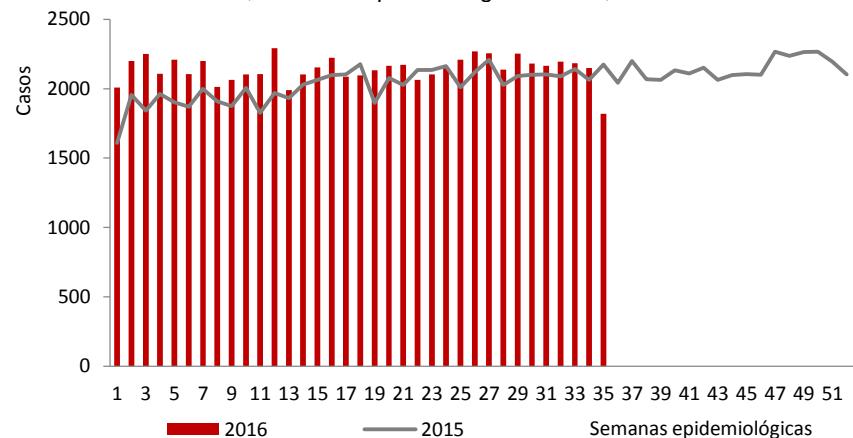
Se realiza seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post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

• **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 326 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 820 de esta semana y 506 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 2 175 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 74 904 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 50).

Gráfica 50

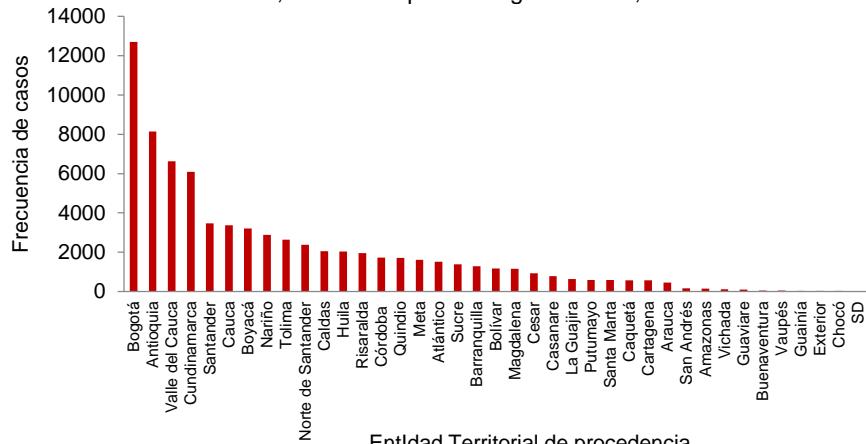
Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,8 %, notificando el 62,0 % del total de casos del país (Gráfica 51).

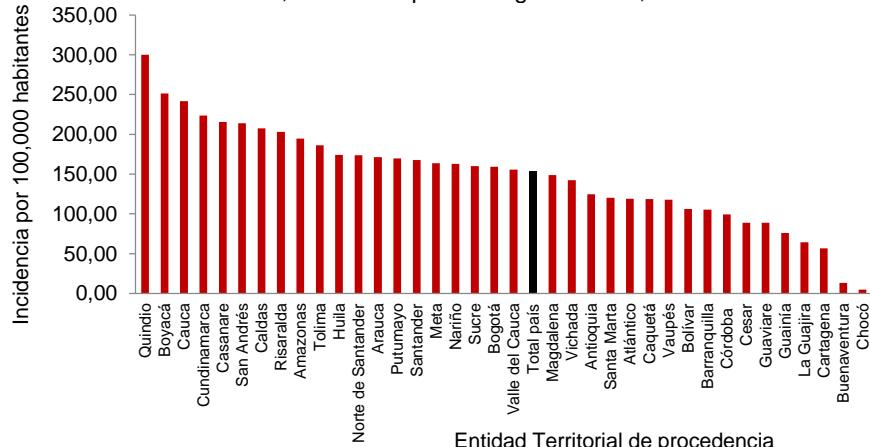
**Gráfica 51**  
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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 153,72 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Casanare y San Andrés (Gráfica 52).

**Gráfica 52**  
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 028 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 39 859 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 1 920 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 43 930 casos (58,6 %) se clasificaron como no exposiciones, 24 505 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 6 4290 casos (8,6 %) como exposiciones graves y de 40 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 72 628 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 6 299 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 6 469 casos (el 8,6 %) y de vacuna a 28 611 casos (el 38,2 %).

**Rabia humana.** A semana epidemiológica 35 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

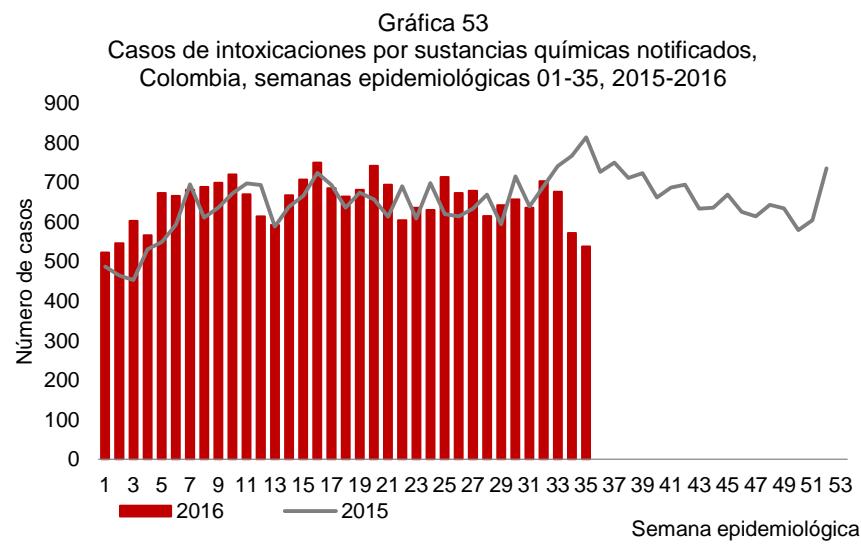
### Factores de Riesgo Ambiental

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 35 de 2016, se notificaron a Sivigila 677 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 538 casos de esta semana y 139 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 814 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 805 casos confirmados (Gráfica 53).



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

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

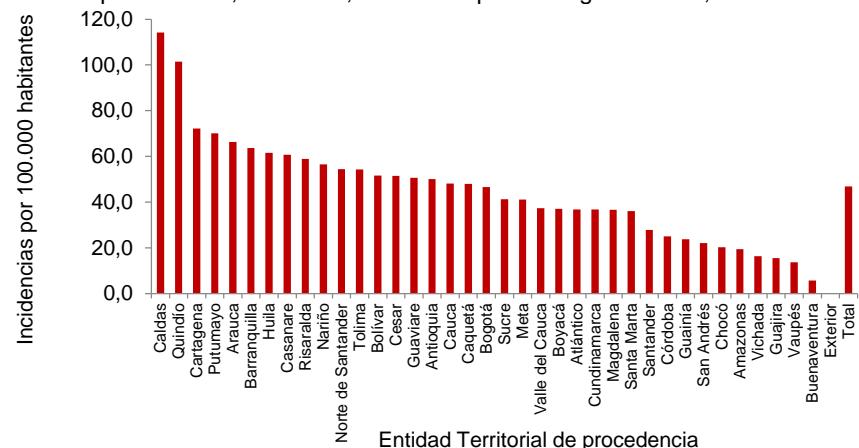
Tabla 62  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 714	16,3
Antioquia	3 274	14,4
Valle del Cauca	1 585	7,0
Caldas	1 130	5,0
Cundinamarca	999	4,4
Nariño	998	4,4
Barranquilla	779	3,4
Tolima	767	3,4
Norte de Santander	744	3,3
Cartagena	732	3,2
Huila	720	3,2
Cauca	669	2,9
Quindío	577	2,5
Santander	576	2,5
Bolívar	572	2,5
Risaralda	564	2,5
Cesar	536	2,4
Boyacá	474	2,1
Atlántico	465	2,0
Córdoba	434	1,9
Meta	403	1,8
Sucre	355	1,6
Magdalena	286	1,3
Putumayo	245	1,1
Caquetá	232	1,0
Casanare	220	1,0
Santa Marta	177	0,8
Arauca	176	0,8
Guajira	152	0,7
Chocó	102	0,5
Guaviare	57	0,2
Buenaventura	23	0,1
San Andrés	17	0,07
Amazonas	15	0,07
Vichada	12	0,05
Guainía	10	0,04
Exterior	8	0,04
Vaupés	6	0,03
Total	22 805	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 46,8 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Barranquilla, Huila, Casanare, Risaralda, Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 54).

Gráfica 54  
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El 52,7 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,6 % en solteros, el 77,5 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % requirieron de hospitalización, el 47,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 896 casos (3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 416 casos (1,8 %) en indígenas, 81 casos (0,4 %) en ROM (gitanos) y 17 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 63).

Tabla 63

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	10 792	47,3
	Hombre	12 013	52,7
Estado Civil	Soltero	15 414	67,6
	Casado	2 835	12,4
Área	Unión Libre	4 065	17,8
	Viudo	169	0,7
Hospitalización	Divorciado	322	1,4
	Cabecera Municipal	17 679	77,5
Área	Centro Poblado	1 877	8,2
	Rural Disperso	3 249	14,2
Hospitalización	Si	11 161	48,9
	No	11 644	51,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	9 338	40,9
	Especial	689	3,0
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	215	0,9
	No asegurado	1 553	6,8
Grupos de edad	Excepción	184	0,8
	Subsidiado	10 826	47,5
Pertenencia étnica	Indígena	416	1,8
	ROM(gitano)	81	0,4
Grupos de edad	Raizal	17	0,1
	Palenquero	1	0,0
Grupos de edad	Afro colombiano	896	3,9
	Otro	21 394	93,8
Menores de un año	Menores de un año	229	1,0
	1 a 4	2 054	9,0
Grupos de edad	5 a 9	462	2,0
	10 a 14	1 789	7,8
Grupos de edad	15 a 19	4 842	21,2
	20 a 24	3 663	16,1
Grupos de edad	25 a 29	2 701	11,8
	30 a 34	1 895	8,3
Grupos de edad	35 a 39	1 452	6,4
	40 a 44	1 002	4,4
Grupos de edad	45 a 49	792	3,5
	50 a 54	654	2,9
Grupos de edad	55 a 59	436	1,9
	60 a 64	298	1,3
Grupos de edad	65 y más años	536	2,4

Fuente: 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 40,6 % se presenta con intencionalidad suicida, el 37,0 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,3 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 64).

Tabla 64  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	4 574	20,1
	Oral	16 143	70,8
	Dérmica	909	4,0
	Ocular	107	0,5
	Desconocida	945	4,1
	Intramuscular	127	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 749	7,7
	Accidental	4 968	21,8
	Suicida	9 264	40,6
	Homicida	113	0,5
	Delictiva	1 157	5,1
	Desconocida	1 242	5,4
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 008	17,6
	Automedicación	304	1,3
	Pre-escolar	1 345	5,9
	Básica Primaria	5 511	24,2
	Básica Secundaria	8 448	37,0
	Media académica o clásica	1 430	6,3
Lugar	Media Técnica	468	2,1
	Normalista	58	0,3
	Técnica Profesional	570	2,5
	Tecnológica	345	1,5
	Profesional	1 171	5,1
	Especialización	55	0,2
	Maestría	27	0,1
	Doctorado	29	0,1
	Ninguno	1 862	8,2
	Sin información	1 486	6,5
	Hogar	14 888	65,3
	Establecimiento educativo	520	2,3
	Establecimiento militar	69	0,3
	Establecimiento comercial	572	2,5
	Establecimiento penitenciario	81	0,4
	Lugar de trabajo	2 197	9,6
	Vía Pública/parque	3 417	15,0
	Bares/tabernas/discotecas	1 061	4,7

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 7 003 casos (Tabla 65).

Tabla 65  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 35	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 35	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	7 003	14,4	162	0,3
Plaguicidas	5 848	12,0	150	0,3
Sustancias psicoactivas	5 246	10,8	125	0,3
Otras sustancias químicas	3 262	6,7	78	0,2
Solventes	630	1,3	9	0,02
Gases	514	1,1	5	0,01
Metanol	233	0,5	7	0,01
Metales	69	0,1	2	0,0
Total	22805	46,8	538	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado 148 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron seis muertes, dos por gases, dos por otras sustancias químicas, una por medicamentos y una por plaguicidas; tres muertes presentaron un tipo de exposición accidental, dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida y una presento un tipo de exposición desconocido.

## Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado 209 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 1 es reincidente en cinco oportunidades, 19 son reincidentes tres oportunidades y 189 son reincidentes en dos oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades no Transmisibles

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

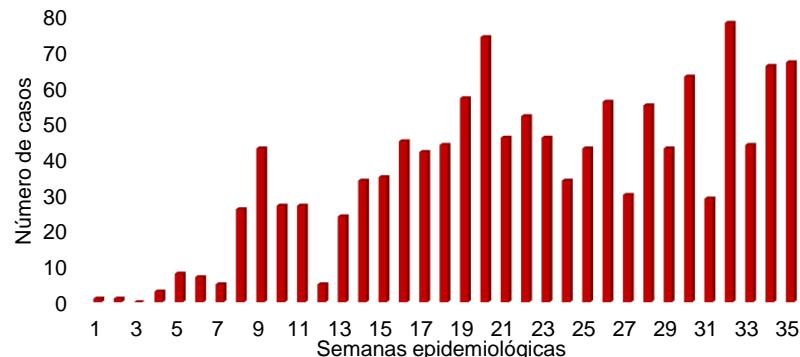
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 129 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 116 de esta semana y 13 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 061 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 260 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 35 se notificaron 74 casos, 67 de esta semana y siete casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 55).

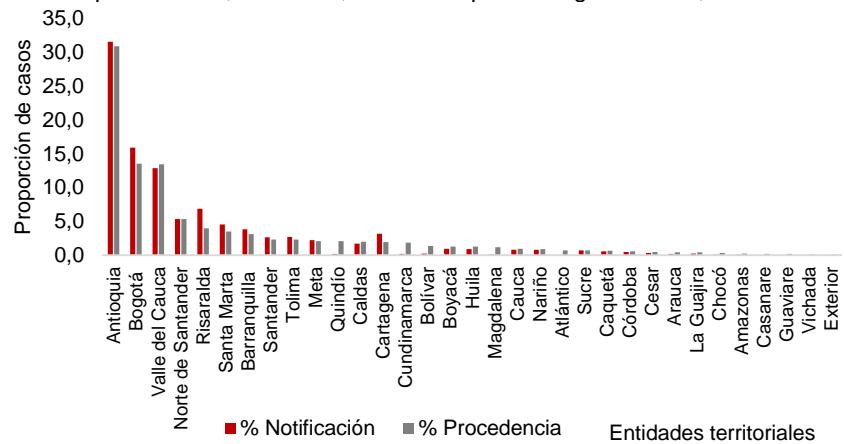
Gráfica 55  
Casos notificados de cáncer de mama,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

A la semana epidemiológica 35 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 57 municipios de 26 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Santa Marta, registraron el mayor número de casos, concentrando el 70,6 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 56).

Gráfica 56  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El 59,8 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,0 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 55 a 59 años con el 13,9 % y en el de 70 y más años con el 19,4 %. Por pertenencia étnica, ocho casos (el 0,6 %) en indígenas, cinco casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (0,1 %) en raizales y 23 (el 1,8 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

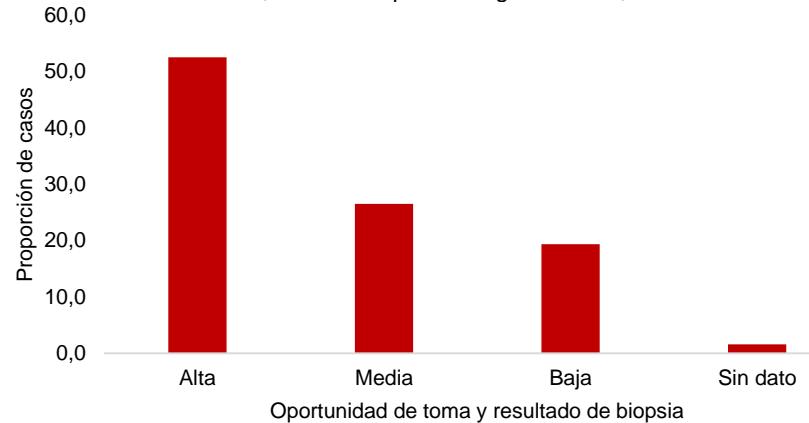
**Tabla 66**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	754	59,8
	Especial	78	6,2
	Indeterminado	13	1,0
	No Asegurado	15	1,2
	Excepción	7	0,6
	Subsidiado	393	31,2
Pertenencia étnica	Indígena	8	0,6
	ROM(gitano)	5	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	23	1,8
	Otro	1 223	97,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 160	92,0
	Centro Poblado	55	4,4
	Rural Disperso	45	3,6
Grupos de edad	20 a 24 años	2	0,2
	25 a 29 años	13	1,0
	30 a 34 años	31	2,5
	35 a 39 años	70	5,6
	40 a 44 años	103	8,2
	45 a 49 años	148	11,7
	50 a 54 años	174	13,8
	55 a 59 años	175	13,9
	60 a 64 años	170	13,5
	65 a 69 años	129	10,2
	70 y mas	245	19,4

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

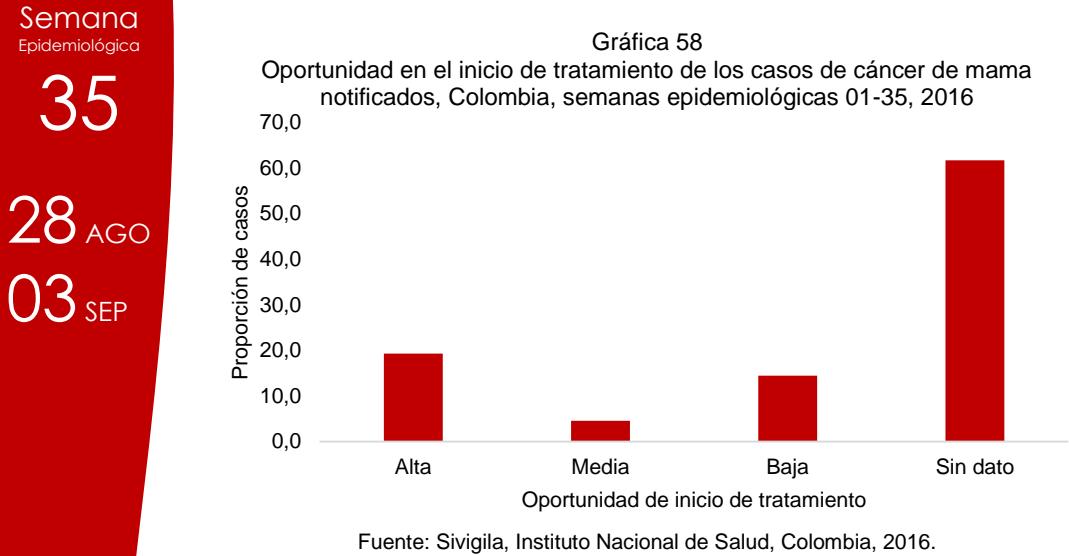
La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 52,5 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 57).

**Gráfica 57**  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

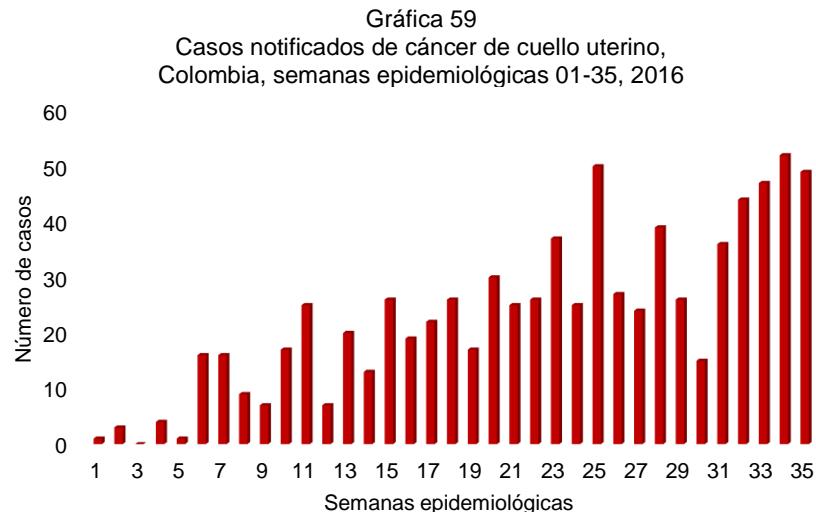


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 19,3 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 58).

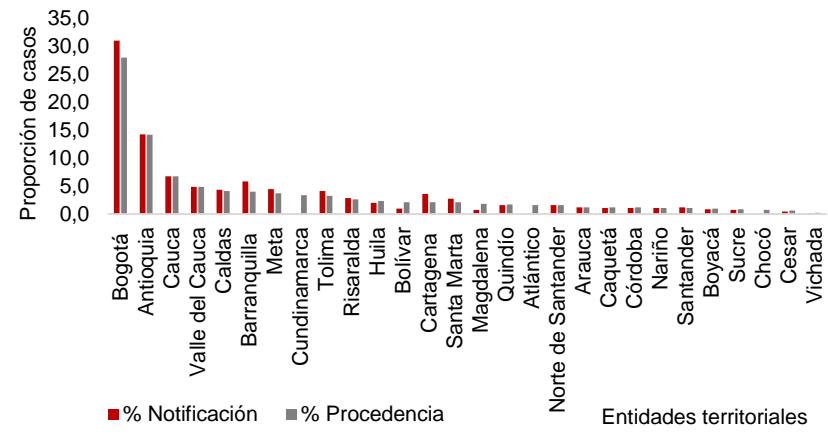


De los 2 061 casos notificados, 801 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 35 se notificaron 55 casos, 49 de esta semana y seis casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 59).



A la semana epidemiológica 35 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 56 municipios de 21 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca, Caldas y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 61,8 % de los casos (Gráfica 60).

**Gráfica 60**  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El 56,8 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 81,1 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 17,5 % y el de 25 a 29 años con el 11,9 %. Por pertenencia étnica, se registraron cinco casos (el 0,7 %) en indígenas, tres casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,2 %) en raizales, tres casos (el 0,4 %) en palenqueros y 13 casos (el 1,9 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

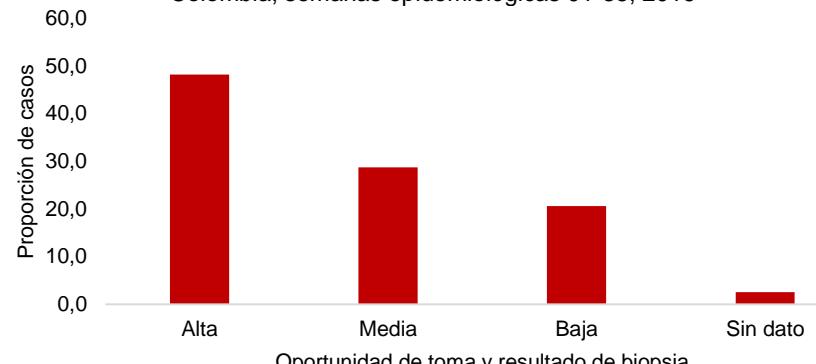
Tabla 67  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	279	34,8
	Especial	17	2,1
	Indeterminado	20	2,5
	No Asegurado	19	2,4
	Excepción	11	1,4
	Subsidiado	455	56,8
Pertenencia étnica	Indígena	10	1,2
	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,4
	Afrocolombiano	20	2,5
	Otro	764	95,4
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	649	81,1
	Centro Poblado	86	10,7
	Rural Disperso	66	8,2
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,4
	20 a 24 años	47	5,9
	25 a 29 años	95	11,9
	30 a 34 años	140	17,5
	35 a 39 años	91	11,4
	40 a 44 años	82	10,2
	45 a 49 años	101	12,6
	50 a 54 años	60	7,5
	55 a 59 años	53	6,6
	60 a 64 años	43	5,4
	65 a 69 años	45	5,6
	70 y mas	41	5,0

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 48,2 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 61).

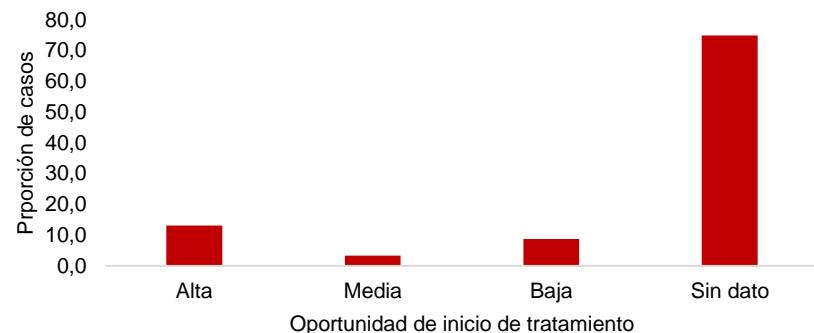
Gráfica 61  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 13,1 % 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 EAPB correspondiente (Gráfica 62).

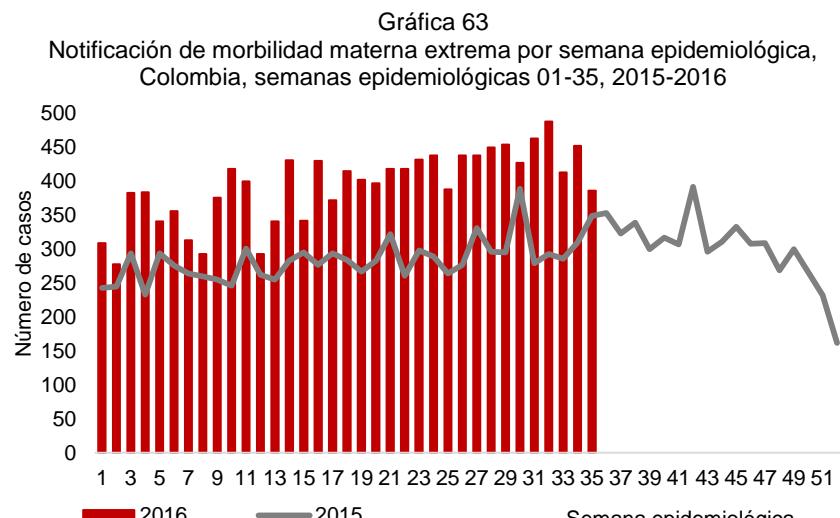
Gráfica 62  
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama  
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016.



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

- Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 35 de 2016 se notificaron 521 casos, 386 de esta semana y 135 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 35 del año 2015 se notificaron 349 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 13 777 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 63).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Cesar, concentran el 66,6 % de los casos notificados en el país (Tabla 68).

Tabla 68  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 154	22,9
Antioquia	978	7,1
Cundinamarca	887	6,4
Valle del Cauca	780	5,7
Cartagena	717	5,2
Huila	692	5,0
Córdoba	651	4,7
Bolívar	458	3,3
La Guajira	449	3,3
Cesar	406	2,9
Magdalena	404	2,9
Cauca	398	2,9
Atlántico	373	2,7
Santander	373	2,7
Nariño	356	2,6
Barranquilla	327	2,4
Boyacá	300	2,2
Tolima	288	2,1
Santa Marta	241	1,7
Meta	235	1,7
Norte de Santander	188	1,4
Casanare	160	1,2
Sucre	158	1,1
Caldas	119	0,9
Caquetá	118	0,9
Risaralda	96	0,7
Arauca	86	0,6
Putumayo	84	0,6
Quindío	82	0,6
Chocó	60	0,4
Vichada	50	0,4
Buenaventura	28	0,2
Amazonas	23	0,2
Guainía	22	0,16
Guaviare	15	0,11
Exterior	11	0,08
Vaupés	6	0,04
San Andrés	4	0,03
Colombia	13 777	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 790 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,8 %, Cartagena con el 5,4 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,5 %, Soacha Montería y Santa Marta con el 1,8 % cada uno, Valledupar con el 1,7 % y Soledad con el 1,4 % los cuales reúnen el 47,2 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 35 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,1 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 31,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50 % 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 34,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,2 % 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 46,5 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,4 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 71,4 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

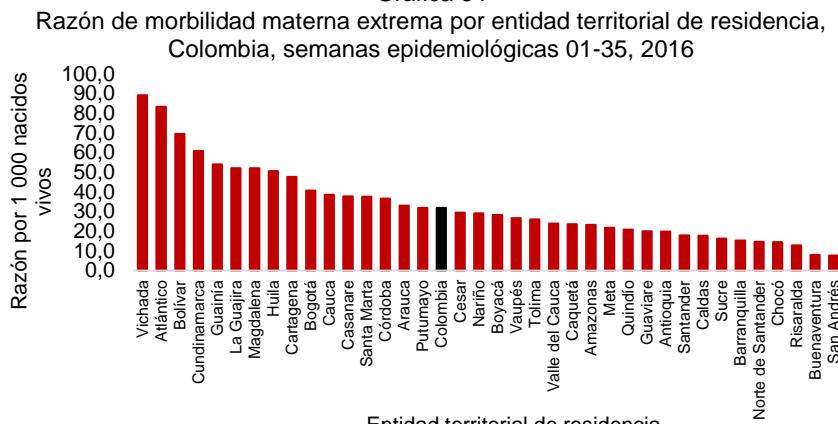
**Tabla 69**  
**Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016**

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	10 896	79,1	31,8
	Rural	2 881	20,9	32,1
Tipo de régimen	Contributivo	6 016	43,7	34,5
	Subsidiado	6 885	50,0	29,8
	Excepción	316	2,3	Sin dato
	Especial	108	0,8	Sin dato
	No afiliado	452	3,3	28,5
Pertenencia étnica	Indígena	440	3,2	46,5
	ROM(gitano)	70	0,5	Sin dato
	Raizal	16	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	410	3,0	18,0
	Otro	12 837	93,2	32,1
Grupos de edad	10 a 14 años	155	1,1	36,6
	15 a 19 años	2 681	19,5	28,5
	20 a 24 años	3 361	24,4	26,6
	25 a 29 años	2 898	21,0	30,0
	30 a 34 años	2 475	18,0	36,3
	35 a 39 años	1 636	11,9	48,3
	40 y más años	571	4,1	71,4

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 31,8 casos por 1000 nacidos vivos y 16 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 89,1 casos, Atlántico con 83,3, Bolívar con 69,5, Cundinamarca con 60,8 y Guainía con 54,1 casos por 1000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 64).

Gráfica 64



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 65,7 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	8 707	65,7
Complicaciones hemorrágicas	2 004	15,1
Otra causa	1 693	12,8
Sepsis de origen no obstétrico	400	3,0
Sepsis de origen obstétrico	378	2,9
Complicaciones del aborto	254	1,9
Enfermedad preexistente que se complica	247	1,9
Sepsis de origen pulmonar	78	0,6
Sin información	16	0,1

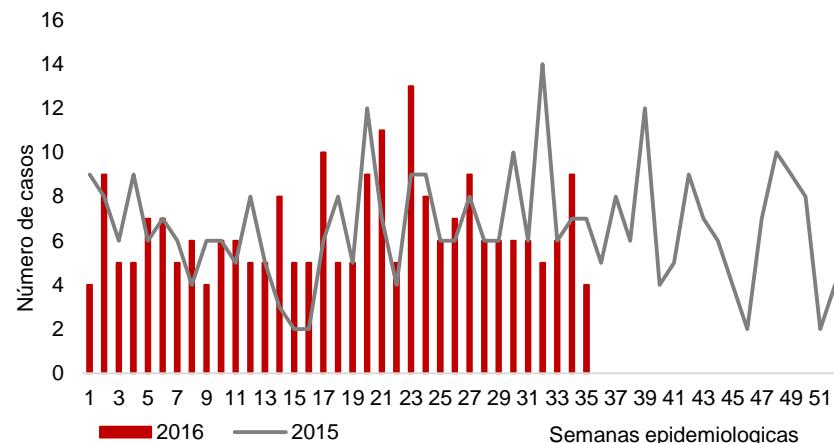
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al sivigila 11 casos de muertes maternas, cinco de esta semana, cuatro de ellas tempranas (ocho muertes maternas tempranas en total) y seis de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 327 casos confirmados de mortalidad materna, 227 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 84 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 16 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 65).

Gráfica 65

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Córdoba, Nariño, Bogotá, Valle del Cauca, Choco, Cesar, Cauca, Tolima, Barranquilla, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Cartagena, Santander, Santa Marta, Boyacá, Norte de Santander y Sucre notificaron el 84,8 % de los casos (Tabla 71).

**Tabla 71**  
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	23	10,1
La Guajira	18	7,9
Córdoba	17	7,5
Nariño	17	7,5
Bogotá	16	7,0
Valle del Cauca	15	6,6
Chocó	9	4,0
Cesar	8	3,5
Cauca	8	3,5
Tolima	7	3,1
Barranquilla	7	3,1
Atlántico	6	2,6
Bolívar	6	2,6
Magdalena	6	2,6
Cartagena	5	2,2
Santander	5	2,2
Santa Marta	5	2,2
Boyacá	5	2,2
Norte de Santander	5	2,2
Sucre	5	2,2
Buenaventura	4	1,8
Meta	4	1,8
Cundinamarca	4	1,8
Huila	4	1,8
Vichada	3	1,3
Caquetá	3	1,3
Quindío	2	0,9
Vaupés	2	0,9
Putumayo	1	0,4
Guainía	1	0,4
Caldas	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Exterior	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Total	227	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 121 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Riohacha, Palmira, Necoclí, Buga, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 53 % de los casos del país.

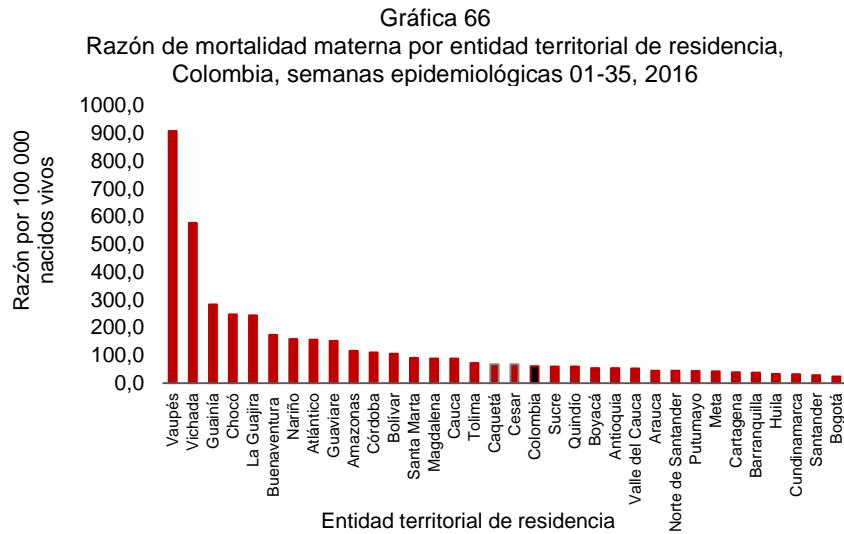
El 66,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 84,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,8 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 75,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 70,5 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 408,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,2 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 años y más con 130,6 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 72).

**Tabla 72**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	151	66,5	44,1	
	Rural	76	33,5	84,6	
Tipo de régimen	Contributivo	65	28,6	37,3	
	Subsidiado	147	64,8	63,6	
	Excepción	0	0,0	0,0	
	Especial	3	1,3	0,0	
	No afiliado	12	5,3	75,7	
Pertenencia étnica	Indígena	34	15,0	359,3	
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0	
	Raizal	1	0,4	408,2	
	Palenquero	1	0,4	0,0	
	Afro colombiano	31	13,7	136,0	
	Otros	160	70,5	40,0	
Grupos de edad	10 a 14 años	5	2,2	118,1	
	15 a 19 años	40	17,6	42,5	
	20 a 24 años	55	24,2	43,5	
	25 a 29 años	54	23,8	55,8	
	30 a 34 años	28	12,3	41,1	
	35 a 39 años	33	14,5	97,3	
	40 y más años	12	5,3	130,6	

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 60,3 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 244,6, Buenaventura con 174, Atlántico con 156,7, Guaviare con 152, Nariño con 158,9, Amazonas con 116, Córdoba con 109,9 y Bolívar con 105,3 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 66).



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 35 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,5 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,5 % corresponden a causas directas, el 34,4 % a causas indirectas y el 21,1 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

**Tabla 73**  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	42	18,5
	Complicación hemorrágica	29	12,8
	Sepsis obstétrica	20	8,8
	Aborto	4	1,8
	Derivada del tratamiento	2	0,9
	Embolia obstétrica	3	1,3
	Embarazo ectópico roto	1	0,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	31	13,7
	Oncológica	12	5,3
	Cardiovascular	14	6,2
	Cerebrovascular	11	4,8
	Enfermedad respiratoria	4	1,8
	Malaria	2	0,9
	Hematológica	2	0,9
	Varicela zoster	1	0,4
	Electrocución	1	0,4
	En estudio	48	21,1

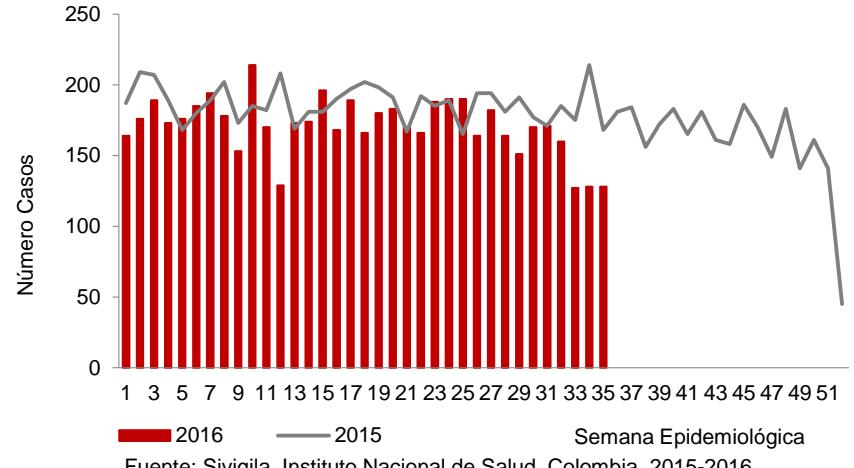
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 35 de 2016 se notificaron 187 muertes perinatales y neonatales tardías, 128 de esta semana y 59 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 168 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 5 979 casos (Gráfica 67).

Gráfica 67

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 836 casos (el 47,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 696 casos (el 11,6 %) a muertes fetales intraparto, 1 596 casos (el 26,7 %) a muertes neonatales tempranas, 851 casos (el 14,2 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Cesar notificaron el 50,2 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 74).

Tabla 74

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	919	15,4
Antioquia	645	10,8
Valle	402	6,6
Cundinamarca	338	5,7
Cordoba	246	4,1
Santander	231	3,9
Cesar	219	3,7
Barranquilla	210	3,5
Cartagena	209	3,5
Norte santander	202	3,4
Cauca	201	3,4
Huila	182	3,0
Nariño	159	2,7
Atlántico	150	2,5
Guajira	145	2,4
Meta	145	2,4
Bolívar	144	2,4
Tolima	142	2,4
Boyacá	132	2,2
Sucre	129	2,2
Magdalena	121	2,0
Choco	92	1,5
Risaralda	89	1,5
Caldas	82	1,4
Caquetá	66	1,1
Santa marta	60	1,0
Quindío	59	1,0
Putumayo	55	0,9
Casanare	53	0,9
Arauca	37	0,6
Buenaventura	27	0,5
Vichada	22	0,4
Amazonas	20	0,3
Vaupés	13	0,2
Guaviare	10	0,2
Exterior	8	0,1
San andres	8	0,1
Guainía	7	0,1
Total	5 979	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 764 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 247 (el 4,1 %), Cali con 231 (el 3,8 %), Barranquilla con 210 (el 3,5 %), Cartagena con 209 (el 3,4 %), Valledupar con 108 (el 1,8 %) y Cúcuta con 101 (el 1,6 %).

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 15,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,5 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,0 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 90,7 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 27,9 muertes por 1000 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 26,3 muertes por 1000 nacidos vivos (Tabla 75).

Tabla 75  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

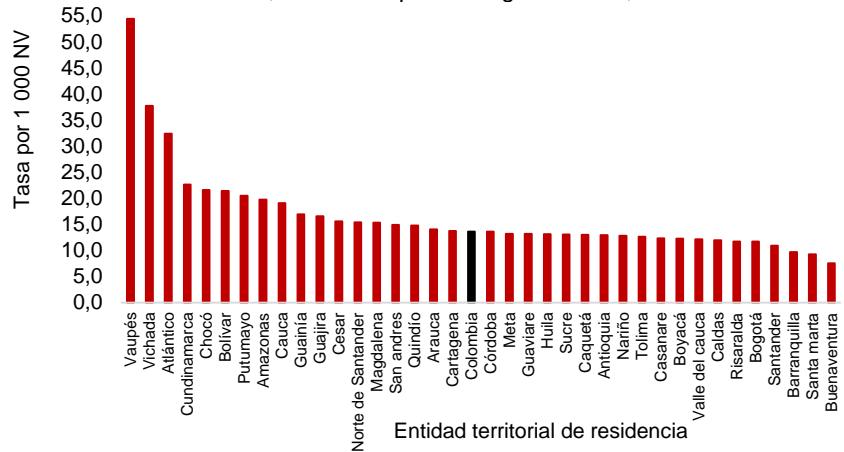
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	4 604	77,0	13,3
	Rural	1 375	23,0	15,1
	Contributivo	2 261	37,8	12,8
	Subsidiado	3 317	55,5	14,2
Tipo de régimen	Excepción	92	1,5	8,1
	Especial	52	0,9	SD
	No afiliado	257	4,3	16,0
	Indígena	272	4,5	27,9
	ROM (gitano)	17	0,3	SD
Pertenencia étnica	Raizal	5	0,1	SD
	Palenquero	3	0,1	SD
	Afrocolombiano	257	4,3	11,1
	Otros	5 425	90,7	13,4
Grupos de edad	10 a 14 años	98	1,6	22,6
	15 a 19 años	1 230	20,6	12,9
	20 a 24 años	1 655	27,7	12,9
	25 a 29 años	1 242	20,8	12,7
	30 a 34 años	912	15,3	13,2
	35 a 39 años	594	9,9	17,2
	40 y más años	248	4,1	26,3

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,6 muertes por 1000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 54,4, Vichada con 37,7, Atlántico con 32,4, Cundinamarca con 22,6, Choco con 21,6, Bolívar con 21,4, Putumayo con 20,5, Amazonas con 19,8 y Cauca con 19,0 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 68).

Gráfica 68

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

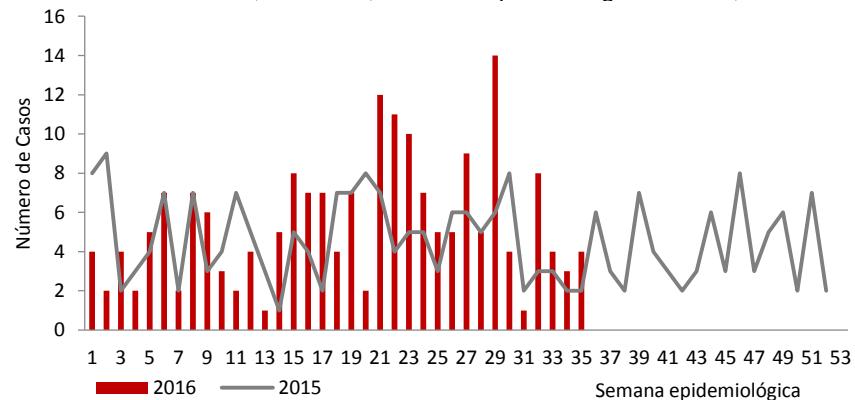
## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

*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 35 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; los siete casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartaron dos casos en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 191 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 69).

Gráfica 69

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2015-2016



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

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 36 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Meta y Vichada, han notificado el 63,8 % de estas muertes (Tabla 76).

Tabla 76

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	9	25,0
Choco	5	13,9
Cesar	3	8,3
Meta	3	8,3
Vichada	3	8,3
Córdoba	2	5,6
Risaralda	2	5,6
Antioquia	1	2,8
Bogotá	1	2,8
Caquetá	1	2,8
Guainía	1	2,8
Nariño	1	2,8
Norte Santander	1	2,8
Putumayo	1	2,8
Valle	1	2,8
Vaupés	1	2,8
Total	36	100

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

El 55,6 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 61,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 26 casos (el 72,2 %) se notificaron en indígenas, ocho casos (el 22,2 %) como otros grupos, dos caso (el 5,6 %) en afrocolombiano; el 58,3 % eran residentes del área rural disperso, el 86,1 % pertenecían al régimen subsidiado, el 13,9 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 77).

Tabla 77

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16	44,4
	Masculino	20	55,6
Grupos de edad	Menores de un año	22	61,1
	1 a 4 años	14	38,9
Pertenencia étnica	Indígena	26	72,2
	Afrocolombiano	2	5,6
	Otros	8	22,2
Area	Cabecera municipal	15	41,7
	Rural disperso	21	58,3
Tipo de régimen	No afiliado	5	13,9
	Subsidiado	31	86,1

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2525 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 750 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 7 850 gramos y talla de 70,5 cm. El 89,9 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 91,7 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

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

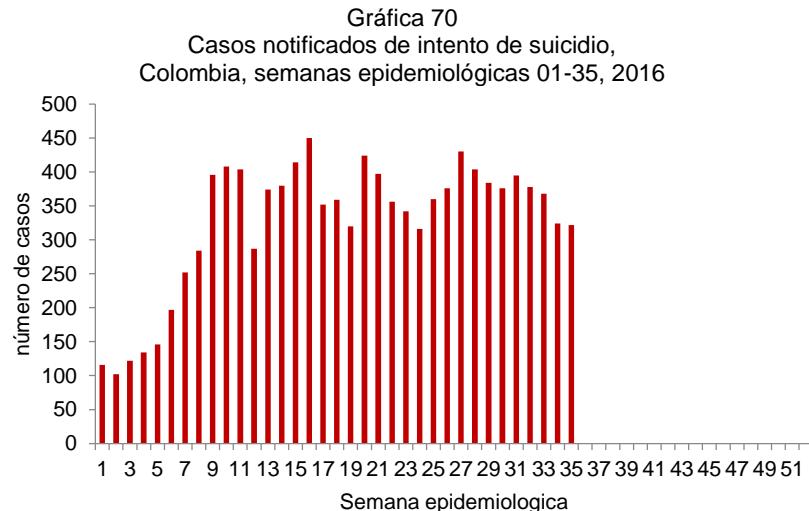
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

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

- **Intento de suicidio**

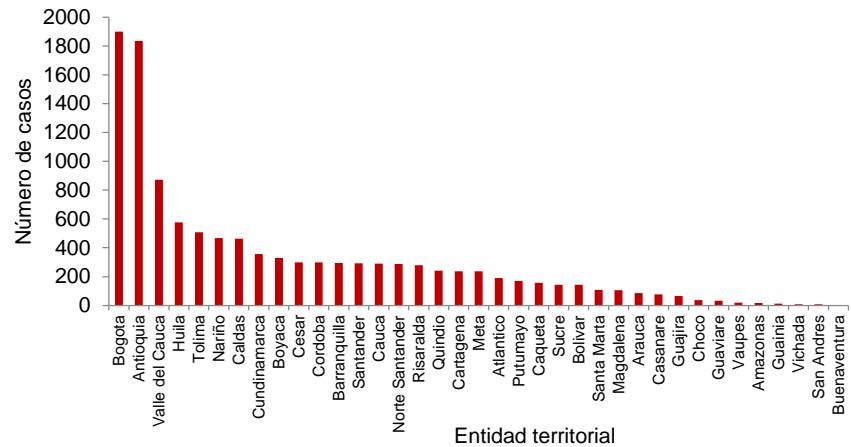
En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 377 casos de intento de suicidio, 322 de esta semana y 55 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 449 casos de intento de suicidio (Gráfica 70).



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

Notificaron casos 682 municipios de 33 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 49,7 % de los eventos notificados (Gráfica 71).

Gráfica 71  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El 62,5 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,2 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 338 casos (el 3 %) se notificó en indígenas, 348 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 36 casos (el 0,3 %) en ROM (gitano) y diez casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

**Tabla 78**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 155	62,5
	Masculino	4 294	37,5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	9 300	81,2
	Centro Poblado	764	6,7
	Rural Disperso	1 385	12,1
Pertenencia Étnica	Indígena	338	3,0
	ROM(gitanos)	36	0,3
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	348	3,0
	Otros	10 717	93,6
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	49	0,4
	10 a 14 años	1 493	13,0
	15 a 19 años	3 401	29,7
	20 a 24 años	2 174	19,0
	25 a 29 años	1 431	12,5
	30 a 34 años	942	8,2
	35 a 39 años	614	5,4
	40 a 44 años	405	3,5
	45 a 49 años	327	2,9
	50 a 54 años	214	1,9
	55 a 59 años	153	1,3
	60 a 64 años	88	0,8
	65 o más años	156	1,4

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

En el 41,3 % 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 79).

**Tabla 79**  
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	4 724	41,3
Síntomas depresivos	4 087	35,7
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 461	21,5
Pérdida de lazos afectivos	2 350	20,5
Ideación suicida persistente	2 040	17,8
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 028	9,0
Consumo de SPA	992	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	968	8,5
Otros síntomas psiquiátricos	535	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	437	3,8
Historia familiar de conducta suicida	415	3,6
Victima violencia	358	3,1
Enfermedad grave en un familiar	298	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	167	1,5
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	88	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 631 casos (el 31,7 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 388 casos (el 38,2 %) tienen un intento previo, 1 078 casos (el 29,7 %) tienen dos intentos previos, 488 casos (el 13,4 %) tienen tres intentos previos, 522 casos (el 14,4 %) tienen más de tres intentos previos y en 155 casos (el 4,3 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 5 600 casos (el 48,9 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 34,2 %. En 906 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 80).

Tabla 80  
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	3916	34,2
Otros trastornos afectivos	1033	9,0
Abuso de SPA	785	6,9
Otros trastornos psiquiátrico	424	3,7
Esquizofrenia	192	1,7
Trastornos bipolar	320	2,8

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 68 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,8 %. En 395 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 81).

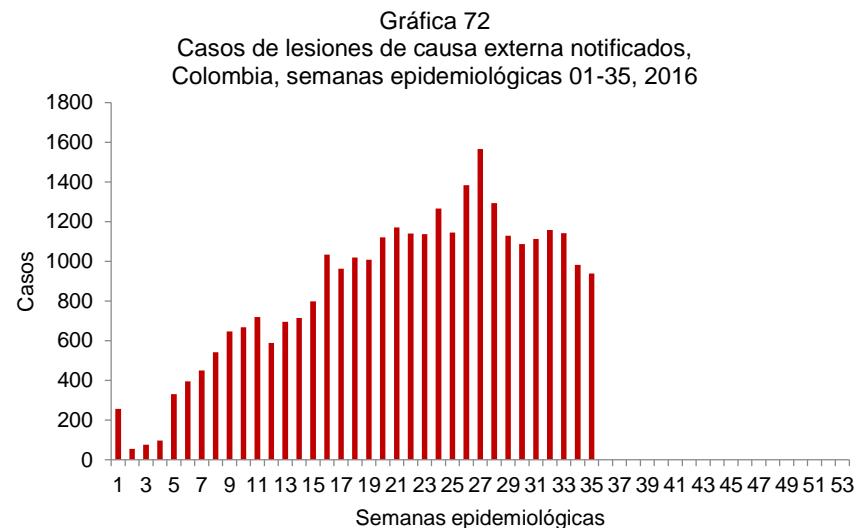
Tabla 81  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	5 148	2 634	7 782	68,0
Arma Corto punzante	1 455	925	2 380	20,8
Ahorcamiento	190	402	592	5,2
Lanzamiento al vacío	147	162	309	2,7
Lanzamiento a vehículo	61	52	113	1,0
Arma de fuego	140	101	241	2,1
Otros	21	49	70	0,6
Sin Dato	227	129	356	3,1

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

### • Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 128 lesiones de causa externa, 938 de esta semana y 190 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 29 818 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 28 665 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 989 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 50 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 114 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 72).



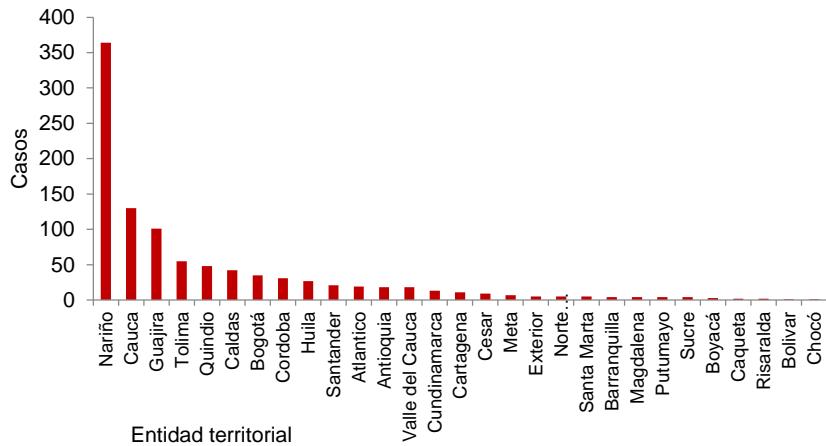
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron 38 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 30 notificados esta semana y ocho notificados de semanas anteriores tardíamente. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 70,6 % de la notificación (Gráfica 73).

Gráfica 73

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El 65,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 56,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 35 casos se notificaron en indígenas (el 3,5 %) y 16 casos en afrocolombianos (el 1,6 %) (Tabla 82).

Tabla 82  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	345	34,9
	Masculino	644	65,1
	Subsidiado	561	56,9
	Contributivo	282	28,5
	No afiliado	92	9,3
	Excepción	7	0,7
	Indeterminado	24	2,4
	Especial	23	2,3
	Indígena	35	3,5
	ROM(gitano)	3	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	1,6
	Otros	935	94,5
	Menores de un año	18	1,8
	1 a 4 años	110	11,1
	5 a 9 años	65	6,6
	10 a 14 años	48	4,9
	15 a 19 años	77	7,8
	20 a 24 años	133	13,4
Grupos de edad	25 a 29 años	100	10,1
	30 a 34 años	81	8,2
	35 a 39 años	72	7,3
	40 a 44 años	54	5,5
	45 a 49 años	43	4,3
	50 a 54 años	48	4,9
	55 a 59 años	30	3,0
	60 a 64 años	32	3,2
	65 y más años	78	7,9

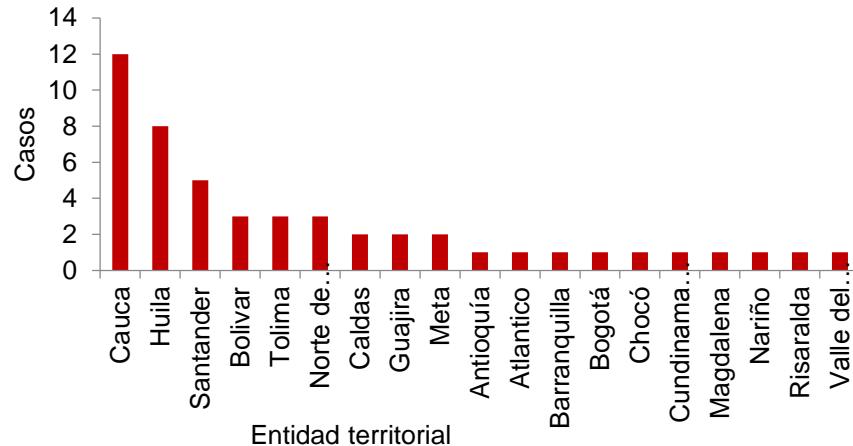
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, no se notificaron casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Bolívar, y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 62,0 % de la notificación (Gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El 86,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 64,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 42,0 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 8,0 %) y un caso en afrocolombianos (el 2,0 %) (Tabla 83).

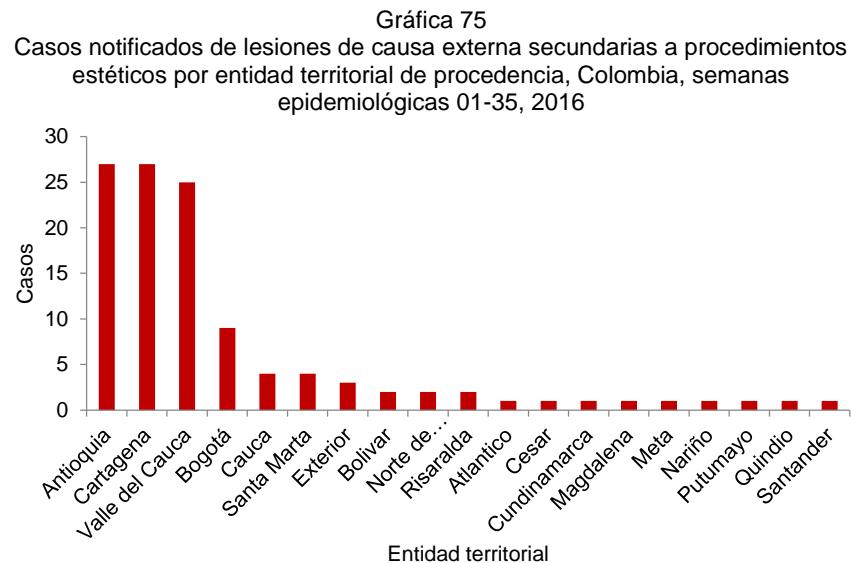
Tabla 83  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	14,0
	Masculino	43	86,0
Tipo de régimen	Subsidiado	32	64,0
	Contributivo	7	14,0
	No afiliado	5	10,0
	Excepción	2	4,0
	Indeterminado	3	6,0
	Especial	1	2,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	8,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2
	Otros	45	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	6,0
	5 a 9 años	12	24,0
	10 a 14 años	14	28,0
	15 a 18 años	21	42,0

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

## Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificadas esta semana. Por procedencia, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 80,7 % de la notificación (Gráfica 75).



El 94,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 49,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,7 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,6 %) (Tabla 84).

Tabla 84  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	108	94,7
	Masculino	6	5,3
Tipo de régimen	Subsidiado	19	16,7
	Contributivo	56	49,1
	No afiliado	17	14,9
	Excepción	1	0,9
	Indeterminado	2	1,8
	Especial	19	16,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,6
	Otros	111	97,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	1,8
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	3	2,6
	20 a 24 años	20	17,5
	25 a 29 años	27	23,7
	30 a 34 años	16	14,0
	35 a 39 años	19	16,7
	40 a 44 años	6	5,3
	45 a 49 años	10	8,8
	50 a 54 años	4	3,5
	55 a 59 años	6	5,3
	60 a 64 años	1	0,9
	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 424 casos (el 36,8 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 85).

**Tabla 85**  
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	424	36,8
Trauma	303	26,3
Quemadura	289	25,1
Fractura	126	10,9
Infección	63	5,5
Intoxicación	29	2,5
Afloxia	19	1,6
Sepsis	18	1,6
Hemorragia	18	1,6
Amputación	16	1,4
Perforación	15	1,3
Choque eléctrico, electrocución	13	1,1
Depresión respiratoria	11	1,0
Embolía	11	1,0
Poli trauma	7	0,6
Necrosis	5	0,4
Estrangulación, sofocación	2	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 35 es el hogar con 552 casos (el 47,9 %) (Tabla 86).

**Tabla 86**  
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

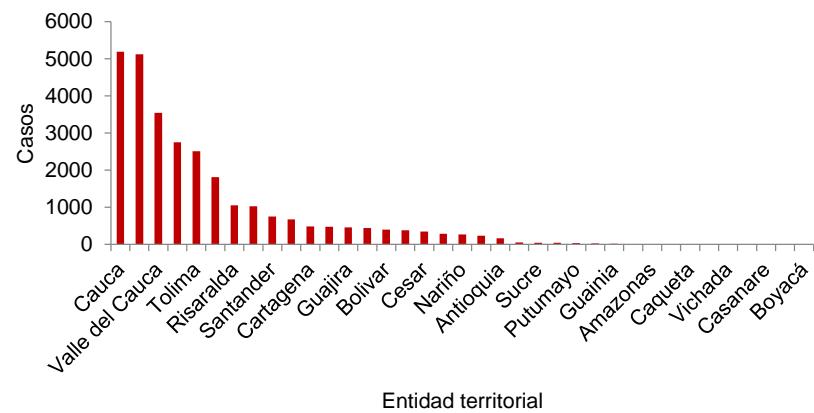
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	552	47,9
Calle	272	23,6
IPS	84	7,3
Centro estético	50	4,3
Lugar de recreación	32	2,8
Industria	41	3,6
Zona comercial	32	2,8
Sin dato	28	2,4
Avenida principal	30	2,6
Zona de cultivo	15	1,3
Establecimiento educativo	12	1,0
Spa	5	0,4
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	1 153	100,0

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

## Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron 1 086 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 904 de esta semana y 182 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 245 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,6 % de la notificación (Gráfica 76).

**Gráfica 76**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

El 66,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 39,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,2 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 406 casos en afrocolombianos (el 1,4 %) y 326 casos en indígenas (el 1,1 %) (Tabla 87).

**Tabla 87**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 610	33,5
	Masculino	19 055	66,5
	Subsidiado	7 088	24,7
	Contributivo	11 222	39,1
Tipo de régimen	No afiliado	4 123	14,4
	Excepción	736	2,6
	Indeterminado	1 889	6,6
	Especial	3 607	12,6
Pertenencia étnica	Indígena	326	1,1
	ROM( gitano)	145	0,5
	Raizal	228	0,8
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	406	1,4
	Otros	27 537	96,1
Grupos de edad	Menores de un año	63	0,2
	1 a 4 años	473	1,7
	5 a 9 años	730	2,5
	10 a 14 años	1 134	4,0
	15 a 19 años	3 889	13,6
	20 a 24 años	5 507	19,2
	25 a 29 años	4 334	15,1
	30 a 34 años	3 128	10,9
	35 a 39 años	2 430	8,5
	40 a 44 años	1 743	6,1
	45 a 49 años	1 508	5,3
	50 a 54 años	1 253	4,4
	55 a 59 años	871	3,0
	60 a 64 años	623	2,2
	65 y más años	979	3,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 13 000 casos (el 45,4 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

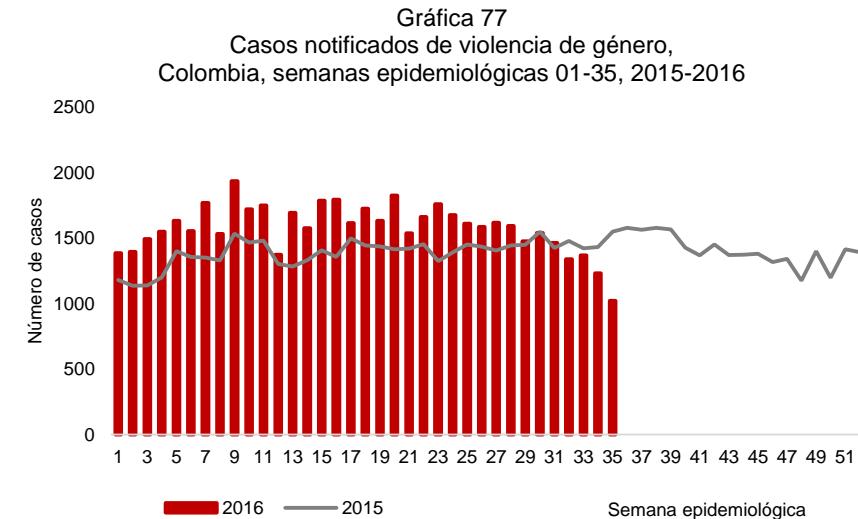
**Tabla 88**  
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 35, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	13 000	45,4
Herida	10 710	37,4
Poli trauma	6 902	24,1
Fractura	6 022	21,0
Quemadura	259	0,9
Hemorragia	174	0,6
Amputación	113	0,4
Asfixia	92	0,3
Perforación	77	0,3
Embolia	55	0,2
Necrosis	40	0,1

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

### • **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 591 casos sospechosos de violencia de género, 1 023 de esta semana y 568 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 1 549 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 55 304 casos sospechosos (Gráfica 77).



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

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

Tabla 89  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	6 855	12,4
Bogotá	5 920	10,7
Valle Del Cauca	5 881	10,6
Santander	4 990	9,0
Huila	2 861	5,2
Cundinamarca	2 759	5,0
Nariño	2 185	4,0
Norte Santander	2 109	3,8
Boyacá	1 892	3,4
Bolívar	1 511	2,7
Cauca	1 486	2,7
Caldas	1 448	2,6
Casanare	1 408	2,5
Risaralda	1 358	2,5
Meta	1 225	2,2
Cesar	1 176	2,1
Córdoba	1 091	2,0
Quindío	1 003	1,8
Tolima	1 002	1,8
Sucre	948	1,7
Atlántico	896	1,6
Magdalena	804	1,5
Caquetá	664	1,2
Cartagena	661	1,2
Barranquilla	537	1,0
Guajira	524	0,9
Putumayo	449	0,8
Arauca	445	0,8
Santa Marta	329	0,6
Amazonas	188	0,3
Buenaventura	156	0,3
Chocó	147	0,3
Vichada	142	0,3
Guaviare	98	0,2
Exterior	52	0,1
Guainía	37	0,1
Vaupés	36	0,1
San Andrés	31	0,1
Total	55 304	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 021 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,7 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,5 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 23,5 % de los casos.

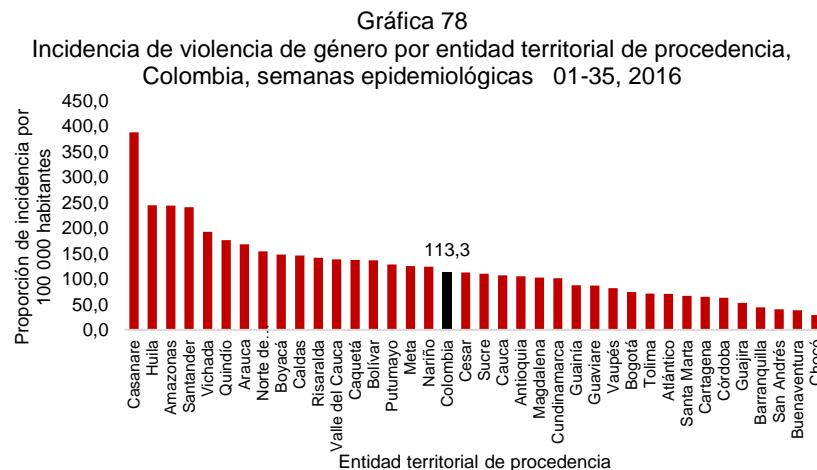
El 76,6 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,4 % en el régimen subsidiado; el 14,2 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 264 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 352 (el 2,4 %) en indígenas y 274 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

Tabla 90  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	42 337	76,6
	Masculino	12 966	23,4
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	31 214	56,4
	Contributivo	18 135	32,8
	No afiliado	3 811	6,9
	Especial	865	1,6
	Indeterminado	678	1,2
	Excepción	601	1,1
Pertenencia étnica	Otros	51 303	92,8
	Afrocolombiano	2 264	4,1
	Indígena	1 352	2,4
	ROM (gitano)	274	0,5
	Raizal	89	0,2
	Palenquero	22	0,04
Grupos de edad	Menores de un año	2 499	4,5
	1 a 4 años	5 865	10,6
	5 a 9 años	4 964	9,0
	10 a 14 años	7 872	14,2
	15 a 19 años	6 697	12,1
	20 a 24 años	6 672	12,1
	25 a 29 años	5 748	10,4
	30 a 34 años	4 521	8,2
	35 a 39 años	3 262	5,9
	40 a 44 años	2 174	3,9
	45 a 49 años	1 571	2,8
	50 a 54 años	1 113	2,0
	55 a 59 años	734	1,3
	60 a 64 años	448	0,8
	65 y más años	1 164	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 113,3 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Amazonas, Santander y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 78).



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

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 764 casos sospechosos de violencia física, 568 de esta semana y 196 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 760 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 27 588 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

**Tabla 91**  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	27 588	49,9
Negligencia y abandono	11 755	21,3
Abuso sexual	9 364	16,9
Violencia psicológica	3 603	6,5
Actos sexuales violentos	1 541	2,8
Violación	939	1,7
Acoso sexual	434	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	38	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	36	0,07
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	55 304	100

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

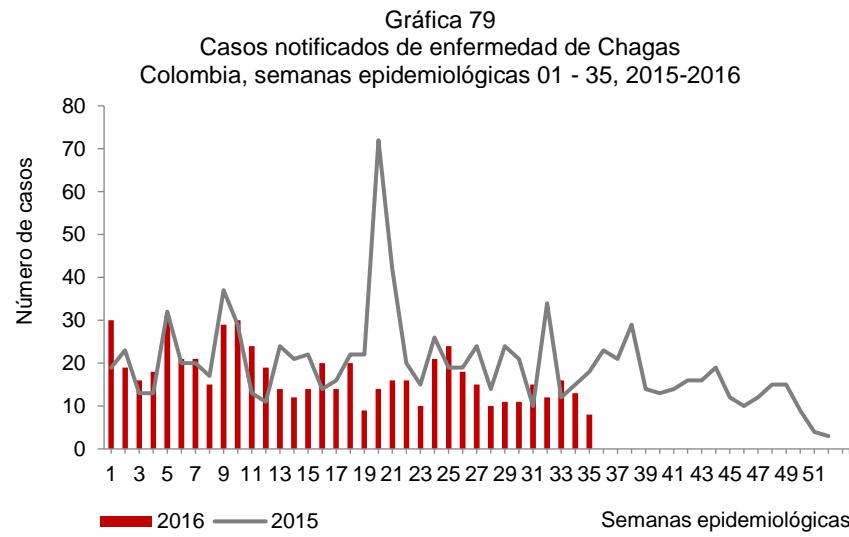
### Enfermedades transmitidas por vectores

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 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 34 casos de enfermedad de Chagas, ocho de esta semana y 26 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 606 casos, 16 en fase aguda (ocho confirmados y ocho probables) y 590 en fase crónica (273 confirmados y 317 probables), (Gráfica 79).



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

Casanare, Córdoba, Putumayo y Santander, registraron el 81,1 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 92).

**Tabla 92**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 35, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	43,6
Córdoba	1	1	2	12,5
Putumayo	0	2	2	12,5
Santander	2	0	2	12,5
Cauca	1	0	1	6,3
Choco	1	0	1	6,3
Tolima	1	0	1	6,3
Total	8	8	16	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 62,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 56,2 %, se registró en el régimen subsidiado, el 43,8 % eran procedentes del área rural dispersa; los menores de 10 años registraron el 24,9 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,3 %) en indígenas (Tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

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

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

Por notificación, Santander, Boyacá, Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 80,5 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 94).

Tabla 94  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 35, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	67	72	139	23,6
Boyacá	87	25	112	19,0
Casanare	31	79	110	18,6
Bogotá	40	42	82	13,9
Cesar	15	17	32	5,4
Tolima	22	3	25	4,2
Norte Santander	2	18	20	3,5
Arauca	5	13	18	3,1
Cundinamarca	13	2	15	2,5
Guaviare	7	0	7	1,2
Huila	6	0	6	1,0
Antioquia	3	2	5	0,8
Meta	5	0	5	0,8
Sucre	3	0	3	0,5
Córdoba	2	0	2	0,3
Valle	2	0	2	0,3
Barranquilla	2	0	2	0,3
Caldas	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
Total	317	273	590	100

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

El 56,6 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 59,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,1 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,8 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,6 % se notificaron en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

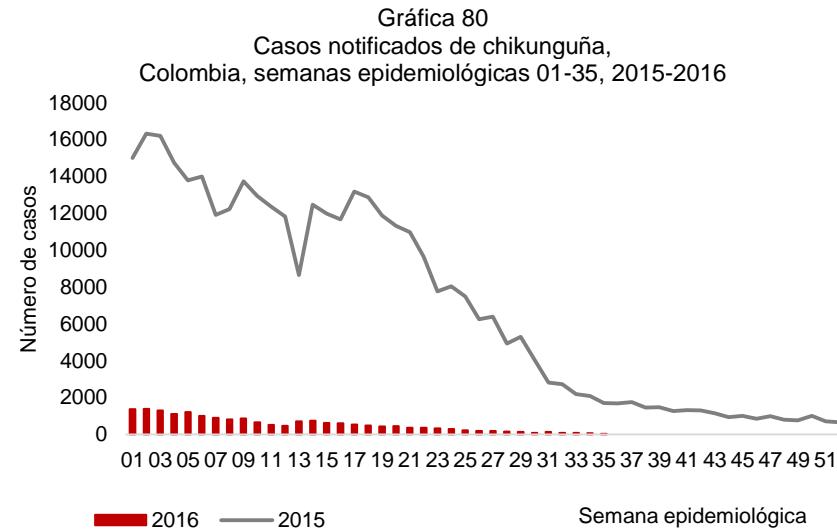
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	334	56,6
	Masculino	256	43,4
Tipo de régimen	Contributivo	216	36,6
	Especial	10	1,7
	No afiliado	8	1,4
	Indeterminado	4	0,7
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	351	59,5
Pertenencia étnica	Indígena	21	3,6
	ROM(gitano)	4	0,7
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	562	95,3
Área de procedencia	Cabecera Municipal	313	53,1
	Centro poblado	77	13,1
	Rural Disperso	200	33,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	9	1,5
	10 a 14 años	12	2,0
	15 a 19 años	10	1,7
	20 a 24 años	10	1,7
	25 a 29 años	20	3,4
	30 a 34 años	38	6,4
	35 a 39 años	41	6,9
	40 a 44 años	34	5,8
	45 a 49 años	70	11,9
	50 a 54 años	87	14,7
	55 a 59 años	79	13,4
	60 a 64 años	54	9,2
	65 y más	123	20,8

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

Hasta la semana 35 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 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 102 casos de chikunguña, 29 de esta semana y 73 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 1 696 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 799 casos de chikunguña; 149 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 18 442 casos (98,2 %) confirmados por clínica y 208 casos (1,1 %) sospechosos (Gráfica 80).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,6 % de los casos (Tabla 96).

Tabla 96  
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	4 002	23	0	4 025
Santander	2 184	21	36	2 241
Tolima	1 560	15	20	1 595
Risaralda	1 458	3	1	1 462
Cundinamarca	1 211	18	30	1 259
Meta	1 152	8	0	1 160
Huila	964	5	0	969
Antioquia	830	19	12	861
Barranquilla	693	1	0	694
Putumayo	585	7	0	592
Caquetá	582	4	3	589
Quindío	566	2	0	568
Córdoba	404	2	0	406
Cauca	355	6	3	364
Casanare	258	0	0	258
Arauca	239	1	0	240
Boyacá	194	0	21	215
Norte Santander	173	1	8	182
Guaviare	175	0	1	176
Caldas	137	0	2	139
Cesar	132	1	0	133
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	98	4	0	102
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	37	1	30	68
Bolívar	36	0	0	36
Vichada	29	3	0	32
Cartagena	32	0	0	32
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Choco	10	2	6	18
Magdalena	16	0	0	16
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	1	26	27
Total	18 442	149	208	18 799

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

Notificaron casos 578 municipios y cuatro distritos; el 45,0 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 16,0 %, Bucaramanga con el 5,0 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,3 %, Dosquebradas con el 2,9 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,7 % y San Andrés de Sotavento con el 1,7 %.

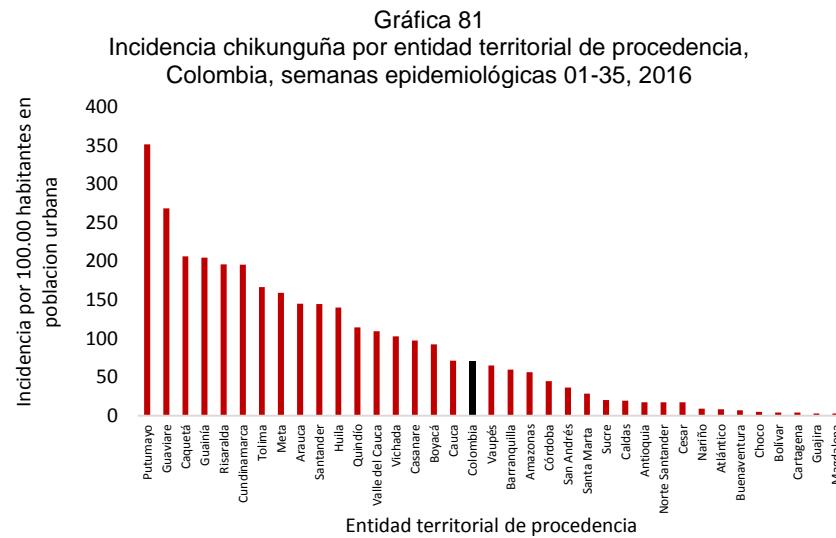
El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

Tabla 97  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 926	63,4
	Masculino	6 873	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	195	1,0
	1 a 4 años	538	2,9
	5 a 9 años	698	3,7
	10 a 14 años	1 038	5,5
	15 a 19 años	1 380	7,3
	20 a 24 años	1 886	10,1
	25 a 29 años	2 093	11,1
	30 a 34 años	2 003	10,7
	35 a 39 años	1 769	9,4
	40 a 44 años	1 622	8,7
	45 a 49 años	1 475	7,8
	50 a 54 años	1 341	7,1
	55 a 59 años	953	5,1
	60 a 64 años	680	3,6
	65 y más años	1 125	6,0

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

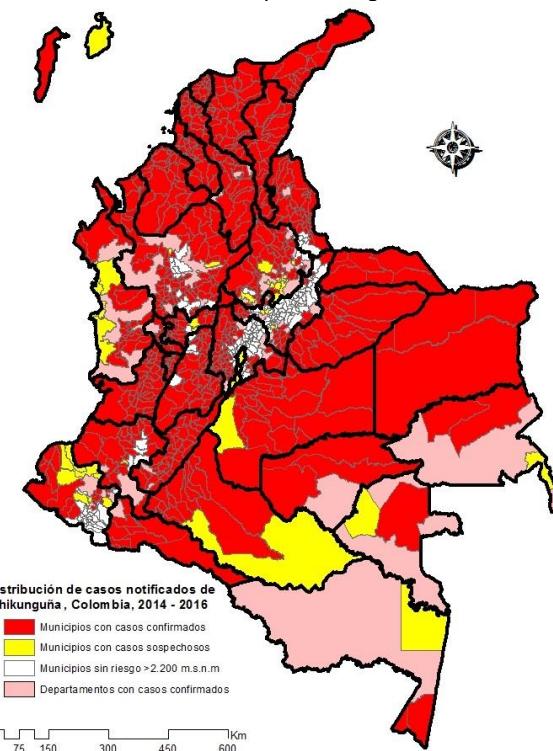
La incidencia nacional de chikungunya es de 70,1 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía y Cundinamarca (Gráfica 81).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 35 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 01-35, 2016



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

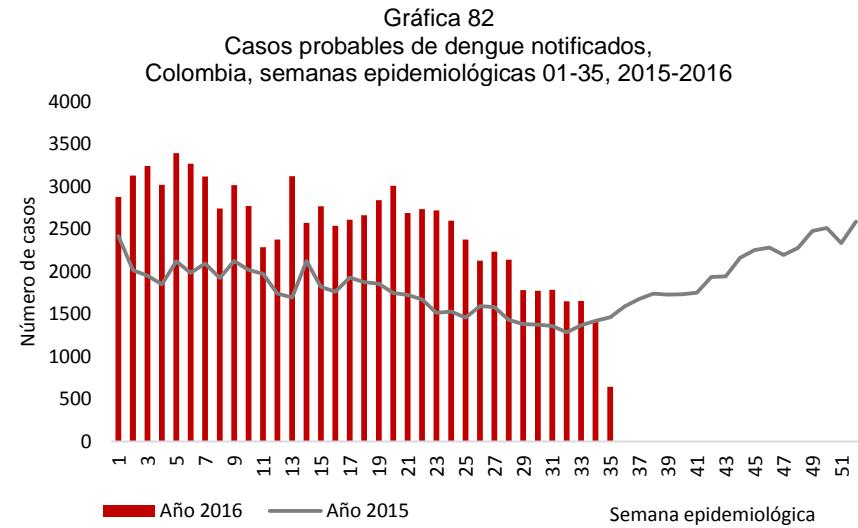
A semana epidemiológica 34, se han notificado 27 muertes probables por chikungunya, 14 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, seis se han confirmado y siete permanecen en estudio.

## Recomendaciones en vigilancia

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

### • Dengue

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 1761 casos probables de dengue, 646 de esta semana y 1115 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 1 463 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 87 774 casos probables; 57 198 casos (el 65,2 %) sin signos de alarma; 29 688 casos el (33,8 %) con signos de alarma y 888 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 82).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 86,0 % de los casos (Tabla 98).

**Tabla 98**  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad Territorial	dengue	%	dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	23 246	26,8	201	22,6	23 447	26,7
Antioquia	22 125	25,5	104	11,7	22 229	25,3
Santander	6 164	7,1	68	7,7	6 232	7,1
Tolima	4 577	5,3	119	13,4	4 696	5,4
Cundinamarca	4 260	4,9	23	2,6	4 283	4,9
Huila	2 994	3,4	102	11,5	3 096	3,5
Risaralda	2 791	3,2	15	1,7	2 806	3,2
Quindío	2 299	2,6	10	1,1	2 309	2,6
Meta	2 282	2,6	33	3,7	2 315	2,6
Norte Santander	2 096	2,4	21	2,4	2 117	2,4
Boyacá	1 960	2,2	4	0,5	1 964	2,2
Putumayo	1 258	1,4	5	0,6	1 263	1,4
Casanare	865	1,0	4	0,5	869	1,0
Caquetá	860	1,0	11	1,2	871	1,0
Bolívar	946	1,1	11	1,2	957	1,1
Cesar	912	1,0	15	1,7	927	1,0
Cauca	791	0,9	14	1,6	805	0,9
Caldas	787	0,9	3	0,3	790	0,9
Sucre	781	0,9	12	1,4	793	0,9
Atlántico	641	0,7	34	3,8	675	0,8
Arauca	383	0,4	5	0,6	388	0,4
Córdoba	607	0,7	16	1,8	623	0,7
Barranquilla	534	0,6	14	1,6	548	0,6
Nariño	469	0,5	5	0,6	474	0,5
Choco	351	0,4	0	0	351	0,4
Magdalena	357	0,4	6	0,7	363	0,4
Guaviare	345	0,4	0	0	345	0,4
Buenaventura	229	0,3	3	0,3	232	0,3
Guainía	182	0,2	10	1,0	192	0,2
La Guajira	166	0,2	5	0,6	171	0,2
Vichada	144	0,2	6	0,7	150	0,2
Santa Marta	139	0,2	3	0,3	142	0,2
Cartagena	116	0,1	1	0,1	117	0,1
Amazonas	97	0,1	0	0	97	0,1
Exterior	61	0,1	3	0,3	64	0,1
San Andrés	54	0,1	0	0	54	0,1
Vaupés	16	0,1	2	0,2	18	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>86 886</b>	<b>100</b>	<b>888</b>	<b>100</b>	<b>87 774</b>	<b>100</b>

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

Reportaron casos 899 municipios y cuatro distritos; Cali con el 18,3 %, Medellín con el 10,8 %, Bucaramanga con el 2,0 %, Ibagué con el 1,9 %, Itagüí con el 1,9 %, Fusagasugá con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 %, Armenia con el 1,3 %, Palmira con el 1,3 %, Villavicencio con el 1,2 %, Floridablanca con el 1,2 % y Bello con el 1,1 %, registran el 44,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,2 %, Ibagué con el 7,4 %, Medellín con el

6,1 %, Neiva con el 2,9 %, Palmira con el 2,5 %, Algeciras con el 2,4 %, Lebrija con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,8 %, Barranquilla con el 1,6 %, Bucaramanga con el 1,2 %, Pereira con el 1,2 y Bello con el 1,2 %, registran el 42,5 % de los casos notificados como dengue grave.

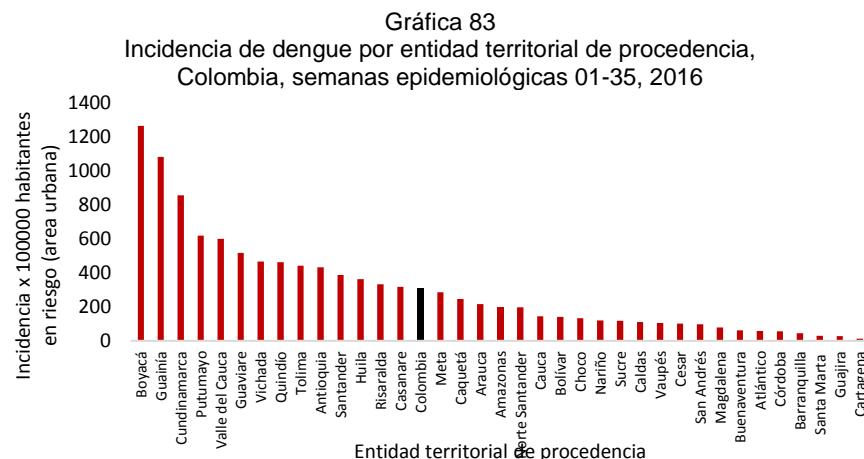
El 50,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 24,8 % de los casos de dengue y el 33,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 785 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 908 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 99).

**Tabla 99**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	dengue	%	dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	43 993	50,6	409	46,1	44 402	50,6
	Masculino	42 893	49,4	479	53,9	43 372	49,4
Tipo de régimen	Contributivo	50 973	58,7	373	42,0	51 346	58,5
	Especial	2 518	2,9	26	2,9	2 544	2,9
	No afiliado	2 433	2,8	30	3,4	2 463	2,8
	Excepción	2 069	2,4	18	2,0	2 087	2,4
	Subsidiado	28 291	32,6	436	49,1	28 727	32,7
	Indeterminado	602	0,6	5	0,6	607	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	759	0,9	26	2,9	785	0,9
	ROM(gitano)	308	0,3	10	1,1	318	0,3
	Raizal	92	0,1	0	0	92	0,1
	Palenquero	9	0,1	0	0	9	0,1
	Afrocolombiano	1 897	2,2	11	1,2	1 908	2,2
	Otros	83 821	96,4	841	94,8	84 662	96,6
Grupos de edad	Menores de un año	1 555	1,8	34	3,8	1 589	1,8
	1 a 4 años	4 654	5,4	50	5,6	4 704	5,4
	5 a 9 años	6 817	7,8	86	9,7	6 903	7,9
	10 a 14 años	8 513	9,8	123	13,9	8 636	9,8
	15 a 19 años	9 094	10,5	94	10,6	9 188	10,5
	20 a 24 años	8 794	10,1	60	6,8	8 854	10,1
	25 a 29 años	8 262	9,5	44	5,0	8 306	9,5
	30 a 34 años	7 083	8,2	37	4,2	7 120	8,1
	35 a 39 años	5 961	6,9	36	4,1	5 997	6,8
	40 a 44 años	4 797	5,5	43	4,8	4 840	5,5
	45 a 49 años	4 691	5,4	28	3,2	4 719	5,4
	50 a 54 años	4 349	5,0	46	5,1	4 395	5,0
	55 a 59 años	3 497	4,0	47	5,2	3 544	4,0
	60 a 64 años	2 732	3,1	29	3,2	2 761	3,1
	65 y más años	6 087	7,0	131	14,8	6 218	7,1

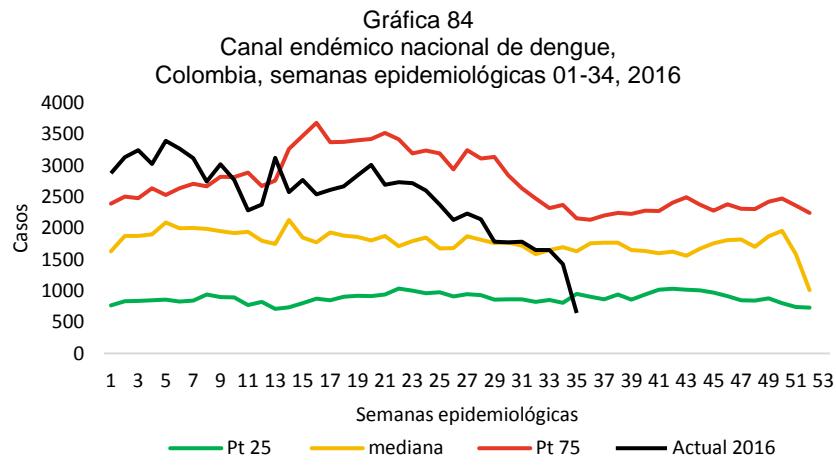
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 309,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Guaviare, registran las mayores incidencias (Gráfica 83).



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

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



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

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

**Tabla 100**  
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 33-35, 2016

Entidades en situación de éxito y seguridad	Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote		
Sucre	Atlántico	Caquetá	Santa Marta	Choco
Meta	Barranquilla	Quindío	Amazonas	Vichada
Cesar	Vichada	Guainía	Cundinamarca	Guaviare
Casanare	Tolima	Bolívar	Magdalena	Boyacá
Huila	Cartagena	Buenaventura	Choco	Nariño
Córdoba	Cauca	Putumayo	Caldas	Risaralda
Norte de Santander	Vaupés		Valle del Cauca	Antioquia
Arauca	San Andres			
Santander	La Guajira			

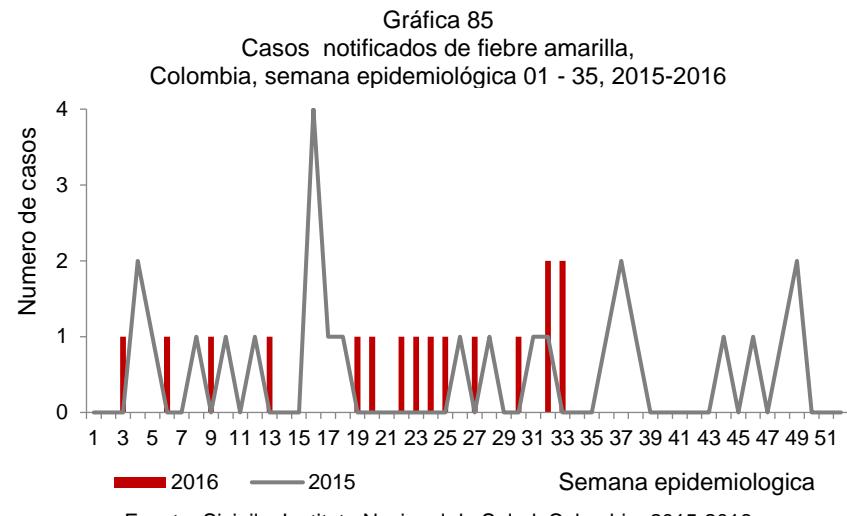
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,0 %; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vaupés, Vichada, Guainía, Buenaventura y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,9 %; Meta, Cundinamarca, Sucre, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Risaralda, Caquetá, Arauca, Vichada Magdalena, La Guajira, Putumayo, Buenaventura, Cauca y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 35, se han notificado 229 muertes probables por dengue, se han descartado 62 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, quedando 167 muertes (135 probables y 32 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (12), Antioquia (tres), Meta (tres), Cundinamarca (dos), Norte de Santander (dos), Tolima (dos), Boyacá (una), Buenaventura (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Risaralda (una). De los 135 casos en estudio, 19,3 % procede de Valle del Cauca, 11,9 % proceden de Tolima, 8,9 % proceden de Antioquia, 7,4 % proceden de Cundinamarca, 5,9 % proceden de Meta, 5,9 % proceden de Huila, 5,2 % proceden de Córdoba y 4,4 % proceden de Santander; estos departamentos registran el 68,9 % de las muertes en estudio.

## • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de fiebre amarilla, de manera tardía correspondiente a la semana epidemiológica 32; en la semana epidemiológica 35 del 2015 no se notificaron casos. Hasta la semana epidemiológica 35 del 2016 han ingresado al Sivigila 18 casos, cuatro confirmados, dos descartados en unidades de análisis y 12 probables que continúan en estudio para su clasificación final (ver gráfica 85).



Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Antioquia (el caso de Chocó), Bogotá (un caso del Meta), Casanare, Córdoba, Meta (el caso de Guainía y tres procedentes del departamento), Vichada y Vaupés; de los 12 casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado completa la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 50,0 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta y Vichada, cuatro casos se han confirmado (ver tabla 101).

Tabla 101  
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 35, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	2	1	4	25,0
Bogotá	Meta	1	0	1	25,0
Vichada	Vichada	3	1	4	25,0
Córdoba	Córdoba	3	0	3	18,6
Vaupés	Vaupés	1	1	2	12,5
Casanare	Casanare	1	0	1	6,3
Antioquia	Chocó	0	1	1	6,3
Meta	Guainía	1	0	1	6,3
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

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

El 75,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, los régimen contributivo y subsidiado registraron el 33,4 % de los casos cada uno; el 41,6 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal, el 41,5 % de los casos se registró en los grupos de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (ver tabla 102).

Tabla 102  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	3	25
	Masculino	9	75
	Contributivo	4	33,4
	Especial	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	2	16,6
	Excepción	2	16,6
	Subsidiado	4	33,4
Pertenencia étnica	Indígena	3	25
	Otros	9	75
	Cabecera Municipal	5	41,6
Área de procedencia	Centro poblado	3	25
	Rural Disperso	4	33,4
	10 a 14 años	1	8,4
Grupos de edad	15 a 19 años	1	8,4
	20 a 24 años	3	25
	25 a 29 años	2	16,5
	30 a 34 años	1	8,4
	45 a 49 años	1	8,4
	60 a 64 años	1	8,4
	65 y más	2	16,5

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

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

**Tabla 103**  
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 35, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	25,0
Vaupés	Carurú	1	25,0
Chocó	Riosucio	1	25,0
Vichada	Cumaribo	1	25,0
		4	100

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

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 75,0 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 75,0 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (ver tabla 104).

**Tabla 104**  
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	4	100
Tipo de régimen	Excepción	3	75
	Subsidiado	1	25
Pertenencia étnica	Indígena	1	25
	Otros	3	75
Área de procedencia	Rural Disperso	4	100
Grupos de edad	15a 19 años	1	25
	20 a 24 años	1	25
	25 a 29 años	2	50

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

De los cuatro casos confirmados, tres han muerto por fiebre amarilla, uno de ocupación estudiante y tres soldados. Los cuatro casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (ver tabla 105).

**Tabla 105**  
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 35, 2016

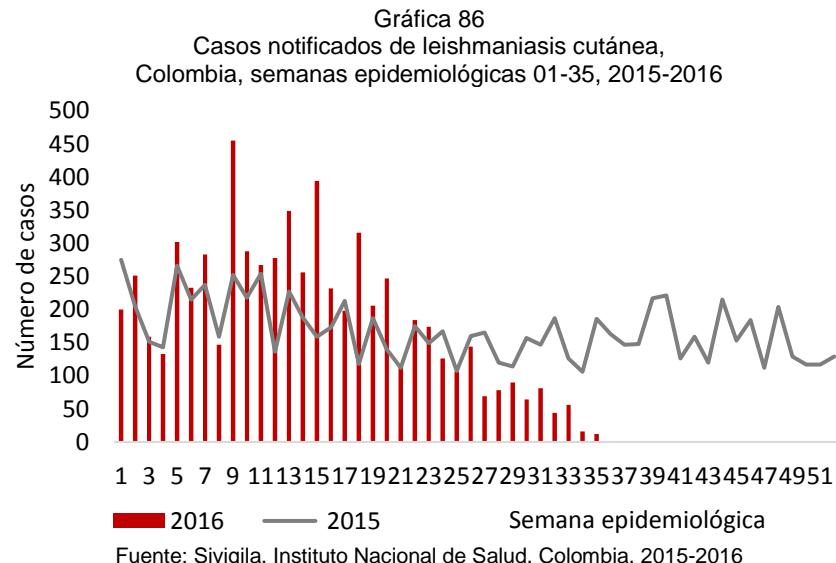
Semana epidemiológica	Entidad territorial de Procedencia	Ocupación	Condición final	Resultados		
				Virología	Histopatológico	Inmunohistoquímica
20	Meta	Soldado	Muerto	PCR tejido-Negativo IgM-Positiva	Fiebre amarilla tardía	Positiva
25	Vaupés	Estudiante	Muerto	PCR- tejido Positivo	Fiebre amarilla activa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

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

Hasta la semana 35 de 2016, se han notificado cinco muertes probables, de las cuales se han confirmado tres por laboratorio y dos continúan en estudio.

## • Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron al Sivigila 230 casos de leishmaniasis, 12 casos de esta semana y 218 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 186 casos de leishmaniasis cutánea, dos casos de leishmaniasis mucosa y uno de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 672 casos de leishmaniasis, 6 554 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 86), 67 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 51 casos de leishmaniasis visceral (22 confirmados y 29 probables).



Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,9 % de los casos (Tabla 106).

Tabla 106  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 825	27,8	3	4,5	1	2,0	1 829	27,4
Antioquia	1 140	17,4	10	14,9	0	0	1 150	17,2
Norte Santander	621	9,5	1	1,5	0	0	622	9,3
Santander	426	6,5	1	1,5	0	0	427	6,4
Meta	417	6,4	16	23,9	0	0	433	6,5
Chocó	326	5,0	5	7,5	0	0	331	5,0
Risaralda	282	4,3	0	0	0	0	282	4,2
Nariño	198	3,0	1	1,5	1	2,0	200	3,0
Bolívar	180	2,7	0	0	23	45,1	203	3,0
Cundinamarca	183	2,8	6	9,0	0	0	189	2,8
Caquetá	175	2,7	6	9,0	0	0	181	2,7
Guaviare	144	2,2	6	9,0	0	0	150	2,2
Caldas	143	2,2	5	7,5	0	0	148	2,2
Putumayo	80	1,2	1	1,5	0	0	81	1,2
Boyacá	84	1,3	3	4,5	1	2,0	88	1,3
Córdoba	63	1,0	0	0	10	19,6	73	1,1
Valle del Cauca	49	0,7	1	1,5	0	0	50	0,7
Cauca	40	0,6	0	0	0	0	40	0,6
Buenaventura	26	0,4	0	0	0	0	26	0,4
Huila	19	0,3	0	0	2	3,9	21	0,3
Guainía	16	0,2	1	1,5	0	0	17	0,3
Vichada	15	0,2	0	0	0	0	15	0,2
Guajira	14	0,2	0	0	1	2,0	15	0,2
Sucre	15	0,2	0	0	7	13,7	22	0,3
Desconocido	11	0,2	0	0	2	3,9	13	0,2
Cesar	12	0,2	0	0	0	0	12	0,2
Vaupés	12	0,2	1	1,5	0	0	13	0,2
Exterior	9	0,1	0	0	0	0	9	0,1
Arauca	7	0,1	0	0	0	0	7	0,1
Santa Marta	7	0,1	0	0	1	2,0	8	0,1
Amazonas	5	0,1	0	0	1	2,0	6	0,1
Casanare	5	0,1	0	0	1	2,0	6	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	2	0	0	0	0	0	2	0
Magdalena	1	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>6 554</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>6 672</b>	<b>100</b>

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

Se registraron casos en 375 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 8,0 %, Chaparral (Tolima) con el 6,6 %, Rioblanco (Tolima) con el 4,9 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,0 %, Ortega (Tolima) con el 3,4 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,8 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Samana

(Caldas) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) con el 1,5 % y Valdivia (Antioquia) con el 1,5 %, han notificado el 37,9 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,0 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 27,2 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,5 % al régimen subsidiado; el 20,2 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,4 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,1 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 64,7 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 52,9 % registrado en el sexo masculino y 88,2 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 107).

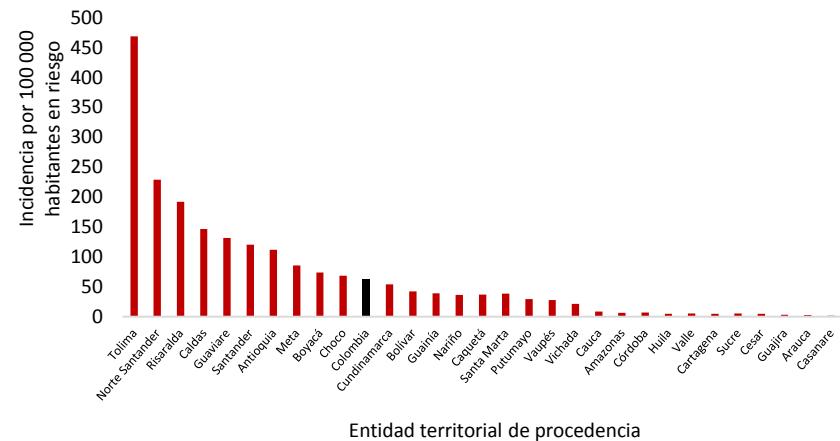
**Tabla 107**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos L. cutánea		Casos L. mucosa		Casos L. visceral	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	1 771	27,0	11	16,4	24	47,1
	Masculino	4 783	73,0	56	83,6	27	52,9
	Contributivo	356	5,4	9	13,4	5	9,8
	Especial	71	1,1	1	1,5	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	438	6,7	1	1,5	1	2,0
	Excepción	1 780	27,2	19	28,4	0	0
	Subsidiado	3 836	58,5	36	53,7	45	88,2
	Indeterminado	73	1,1	1	1,5	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	286	4,4	0	0	7	13,7
	ROM/gitano	10	0,2	0	0	1	2,0
	Raizal	6	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	203	3,1	4	6,0	2	3,9
	Otros	6 048	92,3	63	94,0	41	80,4
Grupos de edad	Menores de un año	40	0,6	0	0	9	17,6
	1 a 4 años	279	4,3	0	0	24	47,1
	5 a 9 años	446	6,8	3	4,5	2	3,9
	10 a 14 años	571	8,7	1	0	6	11,8
	15 a 19 años	862	13,2	5	7,5	2	3,9
	20 a 24 años	1 326	20,2	16	23,9	2	3,9
	25 a 29 años	783	11,9	4	6,0	0	0
	30 a 34 años	498	7,6	5	7,5	0	0
	35 a 39 años	378	5,8	5	7,5	1	2,0
	40 a 44 años	261	4,0	8	11,9	2	3,9
	45 a 49 años	234	3,6	5	7,5	0	0
	50 a 54 años	233	3,6	2	3,0	0	0
	55 a 59 años	200	3,1	2	3,0	0	0
	60 a 64 años	159	2,4	2	3,0	0	0
	65 y más años	284	4,3	9	13,4	3	5,9

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

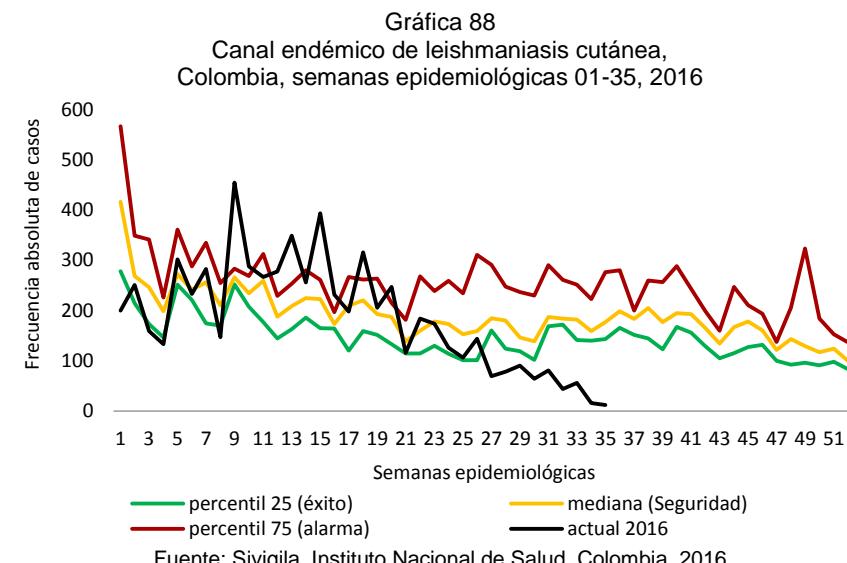
La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 62,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, y Antioquia, con más de 110 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 87).

**Gráfica 87**  
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

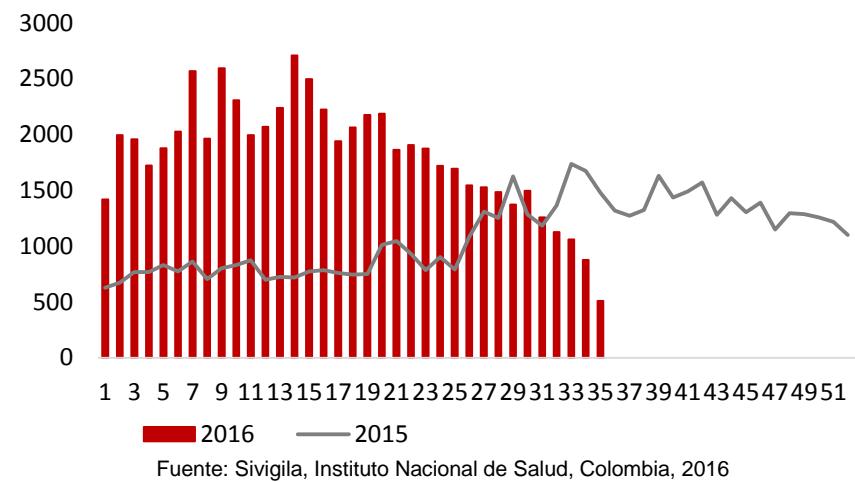
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19 y 22 de 2016 (Gráfica 88).



### • Malaria

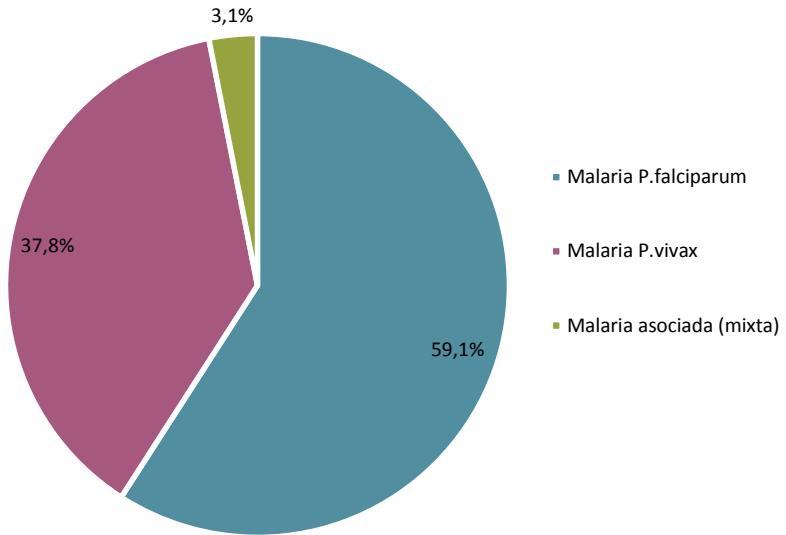
En la semana epidemiológica 35 de 2016, se notificaron 1438 casos, 509 de esta semana y 929 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 1480 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 63874 casos de malaria, 62723 casos de malaria no complicada y 1151 casos de malaria complicada (Gráfica 89).

**Gráfica 89**  
Casos notificados de malaria,  
Colombia, semana epidemiológica 01- 35, 2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 37 724 casos (el 59,1 %), seguido por *P. vivax* con 24 172 casos (el 37,8 %) y 1 978 casos (el 3,1 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 90).

Gráfica 90  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

## Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía, Amazonas, Cauca y Córdoba registraron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 62,9 % 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 35 (Tabla 108).

Tabla 108  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	1577	25 102	0	12 797	39 476	62,9
Nariño	21	6 518	0	252	6 791	10,8
Antioquia	45	1 864	0	3 622	5 531	8,8
Buenaventura	21	1 236	0	918	2 175	3,5
Amazonas	61	329	0	1 032	1 422	2,3
Guainía	18	71	0	1 272	1 361	2,2
Cauca	4	1 092	0	38	1 134	1,8
Córdoba	9	162	0	831	1 002	1,6
Risaralda	6	139	0	671	816	1,3
Bolívar	53	124	0	550	727	1,2
Vichada	72	140	0	393	605	1,0
Guaviare	2	101	0	377	480	0,8
Valle	8	139	0	173	320	0,5
Norte Santander	0	3	0	118	121	0,2
Vaupés	1	7	0	97	105	0,2
Putumayo	0	5	0	40	45	0,1
Meta	1	6	0	23	30	0,0005
Quindío	3	10	0	15	28	0,0004
Santander	2	6	0	14	22	0,0004
Sucre	0	7	0	13	20	0,0003
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Cundinamarca	1	5	0	7	13	0,0002
Cesar	3	1	0	8	12	0,0002
Guajira	0	1	0	10	11	0,0002
Magdalena	0	3	0	7	10	0,0002
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Arauca	0	1	0	7	8	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	5	7	0,0001
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Exterior	14	64	0	307	385	0,6
Desconocido	0	5	0	11	16	0,0003
Total	1 923	37 158	0	23 642	62 723	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 377 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bagadó, Tumaco, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Itsmina, Rioquito y Roberto Payán aportaron el 51,1 % de la notificación (Tabla 109).

Tabla 109  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	418	7 722	0	3 087	11 227	18,3
Alto Baudó	65	1 444	0	1 429	2 938	4,8
Lloró	360	1 656	0	855	2 871	4,6
Bagadó	43	785	0	1 487	2 315	3,7
Tumaco	10	2 158	0	50	2 218	3,6
Bajo Baudó	7	1 486	0	649	2 142	3,4
Tadó	6	1 315	0	693	2 014	3,3
Bojaya	70	1 154	0	479	1 703	2,9
Itsmina	122	817	0	464	1 403	2,3
Rioquito	8	1 174	0	172	1 354	2,2
Roberto Payán	74	823	0	421	1 318	2,2
Otros municipios	618	15 962	0	13 227	29 807	48,6
Total	1 923	37 158	0	23 642	62 723	100

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

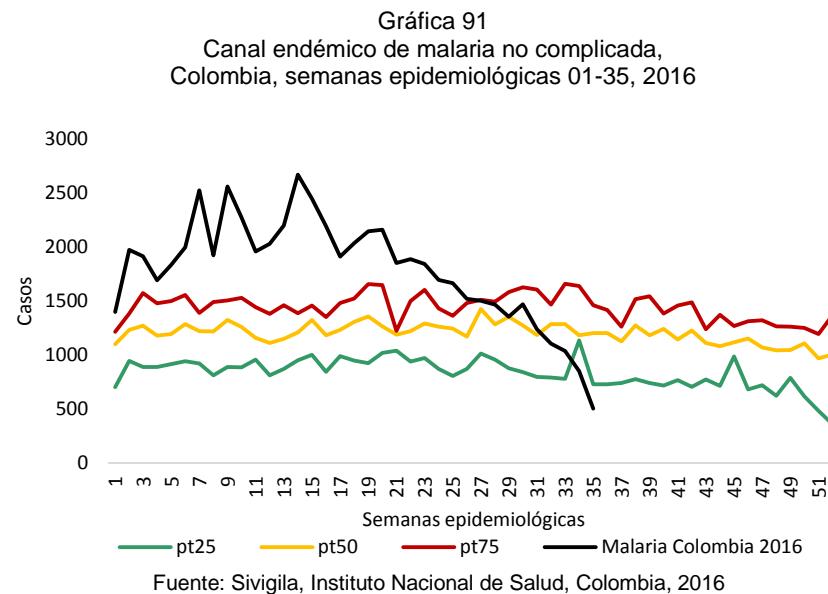
El 56,6 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 34 013 (54,2 %) en afrocolombianos y 18 208 (el 29,1 %) en indígenas; por procedencia el 34,7 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 110).

Tabla 110  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

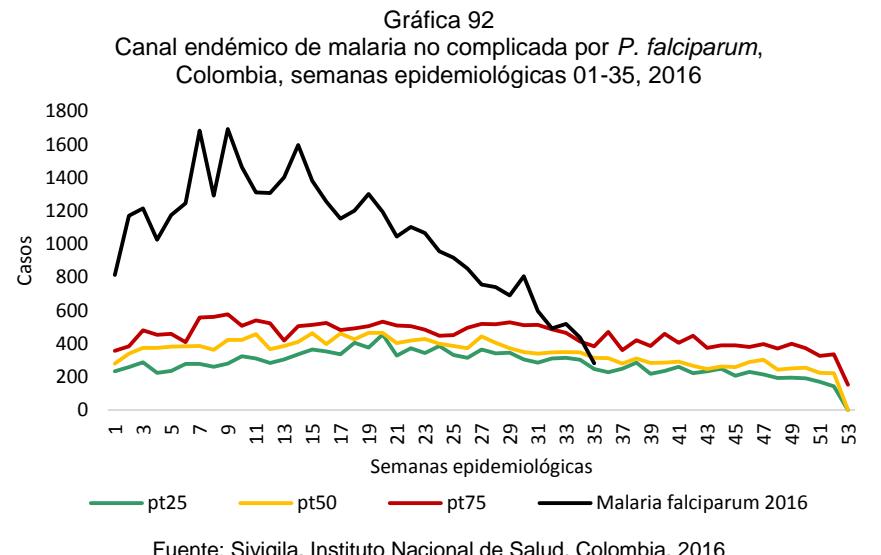
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27 174	43,4
	Masculino	35 549	56,6
	Menores de un año	671	1,1
	1 a 4 años	6 300	10,0
	5 a 9 años	8 225	13,1
	10 a 14 años	8 326	13,3
	15 a 19 años	7 551	12,0
	20 a 24 años	6 823	10,9
	25 a 29 años	5 407	8,6
	30 a 34 años	4 410	7,0
	35 a 39 años	3 633	5,8
	40 a 44 años	2 856	4,6
	45 a 49 años	2 391	3,8
	50 a 54 años	2 093	3,3
	55 a 59 años	1 633	2,6
	60 a 64 años	1 019	1,6
	65 y más años	1 385	2,2
	Indígena	18 208	29,1
	ROM(gitano)	176	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	92	0,1
	Palanquero	43	0,07
	Afrocolombiano	3 4013	54,2
	Otros	1 0191	16,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	2 0641	33,0
	Centro Poblado	2 0312	32,5
	Rural disperso	2 1770	34,7
	Contributivo	3551	5,7
	Especial	1 508	2,4
Tipo de régimen	Sin afiliación	11 598	18,4
	Excepción	723	1,2
	Subsidiado	4 4747	71,3
	Indeterminado	596	1,0

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

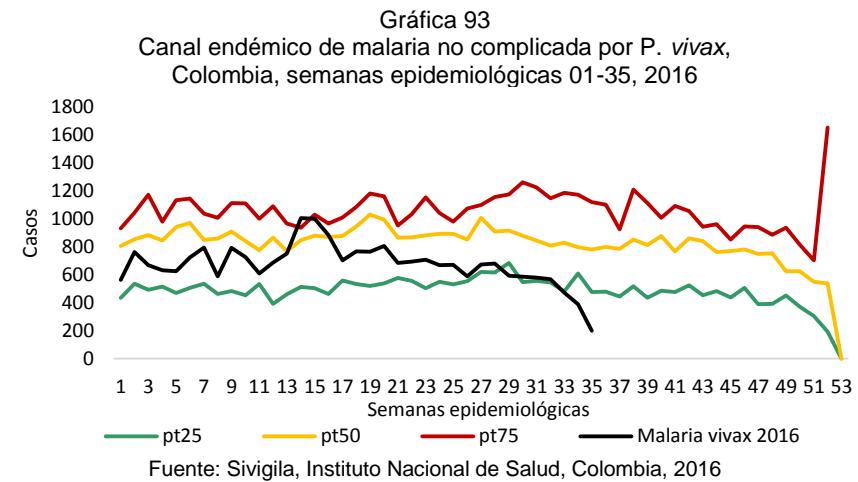
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 26, en las semanas epidemiológicas 27, 28, 30 y 31 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 32 y 33 en zona de seguridad y en la semana epidemiológica 34 se ubicó en zona de éxito (Gráfica 91).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 33 y en zonas de seguridad en la semana epidemiológica 34 (Gráfica 92).



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



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 fue de 5,9 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 51 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 111).

Tabla 111  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	314,8	94,4	218,9
Bagadó	289,5	186,0	98,1
Lloró	256,0	76,7	147,5
Bojaya	178,0	49,2	118,6
Río Quito	152,2	19,4	131,9
Bajo Baudó	123,3	37,4	85,6
Nuquí	120,8	40,5	67,8
El Cantón del San Pablo	113,0	25,1	87,2
Tadó	107,5	37,3	69,9
Quibdó	98,8	27,3	67,7
La Pedrera (ANM)	97,2	62,6	26,5
Medio Baudó	97,1	31,3	60,4
Nóvita	94,6	29,7	63,6
Taraíra	85,7	79,5	6,2
Tarapacá	81,2	60,2	20,5
Bahía Solano	80,7	22,4	54,5
Atrato	80,0	15,7	62,3
Alto Baudó	79,2	38,6	38,7

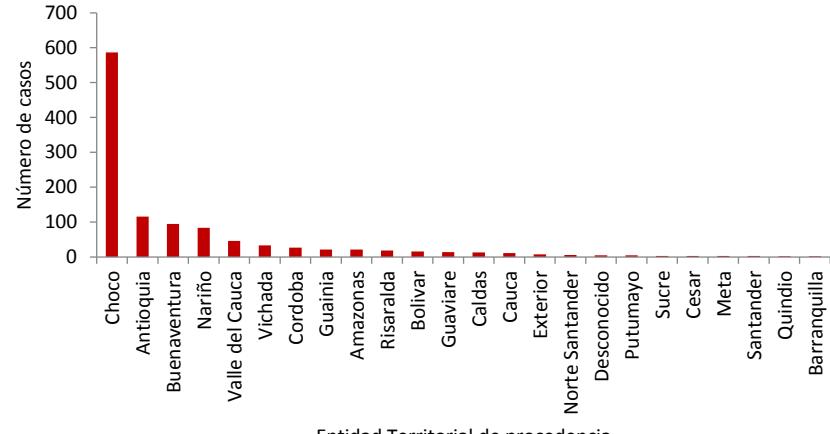
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

## Malaria Complicada

Se notificaron 1 151 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 158 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,0 %; el 50,9 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 23,6 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 94).

Gráfica 94  
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



Entidad Territorial de procedencia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 454 casos (el 39,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 399 casos (el 34,7 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 55,0 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,9 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 112).

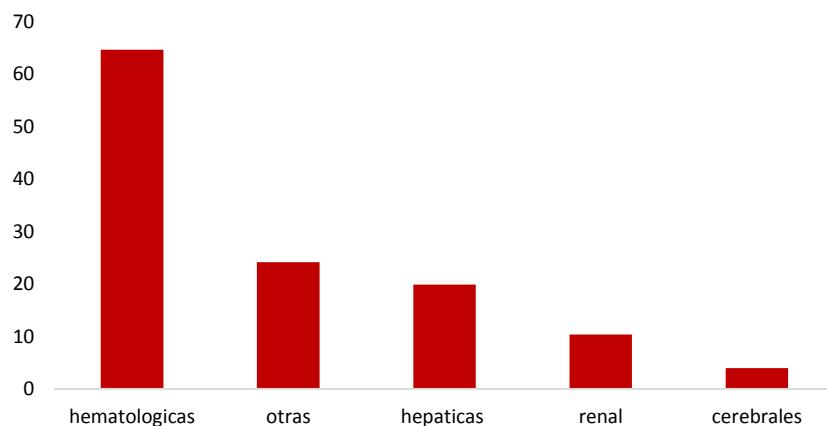
Tabla 112  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	522	45,3
	Masculino	629	54,7
Grupos de edad	Menor de un año	51	4,4
	1 a 4 años	121	10,5
	5 a 9 años	87	7,6
	10 a 14 años	103	8,9
	15 a 19 años	140	12,1
	20 a 24 años	171	14,8
	25 a 29 años	114	9,9
	30 a 34 años	75	6,5
	35 a 39 años	72	6,3
	40 a 44 años	47	4,1
	45 a 49 años	49	4,3
	50 a 54 años	28	2,4
	55 a 59 años	27	2,4
	60 a 64 años	20	1,7
	65 y más años	46	4,1
	Indígena	294	25,5
	ROM(gitano)	3	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	399	34,7
	Otros	454	39,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	635	55,0
	Centro Poblado	186	16,0
	Rural disperso	330	29,0
Régimen de afiliación	Contributivo	186	16,1
	Especial	59	5,2
	Sin afiliación	124	10,7
	Excepción	47	4,1
	Subsidiado	724	62,9
	Indeterminado	11	1,0

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

De los 1 151 casos de malaria complicada, 745 casos (el 64,7 %) presentaron complicaciones hematológicas, 279 casos (el 24,2 %) otras complicaciones (Gráfica 95).

Gráfica 95  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016



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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 35 del año en curso se han notificado 393 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 385 casos son de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 314 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,8 %), 64 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,2 %) y 15 casos con infección mixta (el 3,8 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria por unidad análisis (Tabla 113).

**Tabla 113**  
**Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016**

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	3	Brasil	Amazonas	Leticia
	31	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela	Apartadó	
	1	Venezuela	Yarumal	
	1	Desconocido	Envigado	
	1	Desconocido	Desconocido	
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	226	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	32	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguímo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguímo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Tamalameque
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	3	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	3	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela		Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela	Santander	Florida Blanca
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Cartagena D.H. Ty C	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Total	393			

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

A semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado 41 muertes probables por malaria, de las cuales ocho se han confirmado; tres muertes se han clasificado como casos compatibles, dos muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron, quedando 28 muertes en estudio.

Por procedencia, el 56,4 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 114).

**Tabla 114**  
**Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016**

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Itsmina	3
	Bojayá	3
	Quibdó	2
	Rioquito	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	4
Risaralda	Pueblo Rico	2
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
Quindío	Calarcá	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Río Sucio	1
Valle del Cauca	Mpio desconocido	1
Nariño	Tumaco	1
Sucre	San Marcos	1
Amazonas	La Pedrera	1
Brasil	Brasil	1
Total		39

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

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

Por sexo el 53,8 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 12,8 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cuatro eran procedentes del Chocó (Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, por pertenencia étnica 16 casos (41,0 %) se notificaron

en indígenas, por procedencia el 38,5 % de las muertes se registró en las cabeceras municipales y el 74,4 % pertenecen al régimen subsidiado. (Tabla 115).

Tabla 115  
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-35 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	21	53,8
	Masculino	18	46,2
Grupos de edad	Menores de un año	5	12,8
	1 a 4 años	4	10,2
	5 a 9 años	1	2,5
	10 a 14 años	2	5,1
	15 a 19 años	3	7,6
	20 a 24 años	4	10,2
	25 a 29 años	2	5,1
	30 a 34 años	3	7,6
	35 a 39 años	2	5,1
	40 a 44 años	2	5,1
	45 a 49 años	1	2,5
	50 a 54 años	1	2,5
	55 A 59 años	2	5,1
	65 y mas	7	17,9
Pertenencia étnica	Indígena	16	41,0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	25,6
	Otros	13	33,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	38,5
	Centro Poblado	9	23,1
	Rural disperso	15	38,4
Régimen de afiliación	Contributivo	5	2,8
	Especial	0	0
	Sin afiliación	4	10,2
	Excepción	0	0
	Subsidiado	29	74,4
	Indeterminado	1	2,6

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 35 de 2016 se han notificado 2 597 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 94 112 sospechosos por clínica, de estos 90 432 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 680 proceden de 279 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 35 de 2016 se registraron 284 casos, 151 de esta semana y 133 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 284 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,85 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 116).

Tabla 116

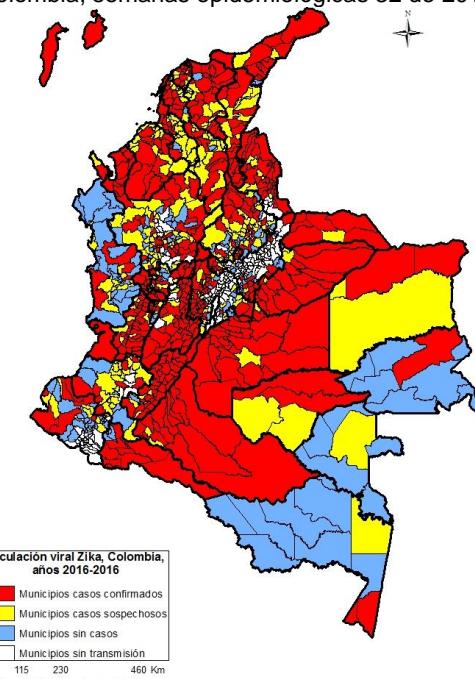
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 35 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	890	10,08	24 565	27,16	177	4,81	25 632
Norte Santander	1 521	17,23	8 602	9,51	92	2,50	10 215
Santander	443	5,02	9 132	10,10	362	9,84	9 937
Tolima	822	9,31	5 953	6,58	194	5,27	6 969
Huila	915	10,37	5 779	6,39	106	2,88	6 800
Cundinamarca	317	3,59	4 600	5,09	318	8,64	5 235
Barranquilla	238	2,70	4 362	4,82	0	0	4 600
Meta	580	6,57	3 492	3,86	77	2,09	4 149
Casanare	280	3,17	3 577	3,96	22	0,60	3 879
Córdoba	253	2,87	2 430	2,69	521	14,16	3 204
Antioquia	335	3,80	1 807	2	304	8,26	2 446
Atlántico	121	1,37	1 885	2,08	104	2,83	2 110
Santa Marta	155	1,76	1 779	1,97	0	0	1 934
Arauca	191	2,16	1 608	1,78	41	1,11	1 840
Sucre	107	1,21	1 296	1,43	214	5,82	1 617
Cesar	245	2,78	1 217	1,35	118	3,21	1 580
Magdalena	140	1,59	997	1,10	171	4,65	1 308
Risaralda	130	1,47	1 138	1,26	3	0,08	1 271
San Andrés	66	0,75	1 058	1,17	15	0,41	1 139
Caquetá	234	2,65	862	0,95	25	0,68	1 121
Cartagena	103	1,17	919	1,02	0	0	1 022
Bolívar	139	1,57	587	0,65	152	4,13	878
Guajira	95	1,08	513	0,57	106	2,88	714
Putumayo	110	1,25	403	0,45	6	0,16	519
Buenaventura	5	0,06	453	0,50	0	0	458
Quindío	24	0,27	352	0,39	13	0,35	389
Boyacá	88	1	229	0,25	36	0,98	353
Amazonas	28	0,32	255	0,28	44	1,20	327
Cauca	34	0,39	156	0,17	113	3,07	303
Caldas	74	0,84	179	0,20	29	0,79	282
Guaviare	15	0,17	172	0,19	20	0,54	207
Desconocido	58	0,66	0	0	76	2,07	134
Vichada	5	0,06	31	0,03	40	1,09	76
Nariño	20	0,23	25	0,03	29	0,79	74
Choco	5	0,06	9	0,01	37	1,01	51
Vaupés	0	0	0	0	14	0,38	14
Guainía	3	0,03	10	0,01	0	0	13
Exterior	37	0,42	0	0	101	2,74	138
<b>Total</b>	<b>8 826</b>	<b>8,57</b>	<b>90 432</b>	<b>87,85</b>	<b>3 680</b>	<b>3,57</b>	<b>102 938</b>

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

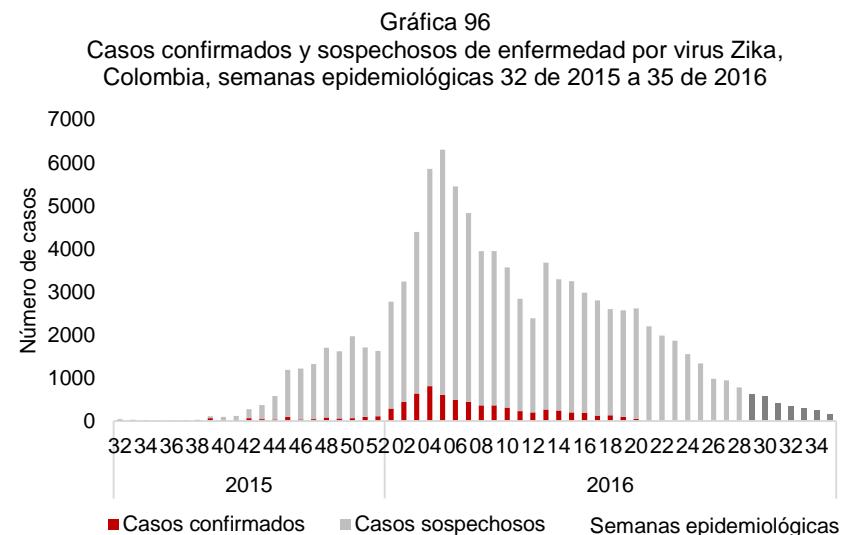
Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 279 municipios, sumando un total de 786 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 35 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 (6 306 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 282 casos/semana (Gráfica 96).



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

\* Las distribuciones se realizaron con un  $n = 101\,611$  correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

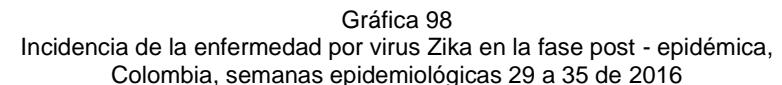
\*\* Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 373,33 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (ver gráfica 97).



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

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 9,79 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Santander, Valle del Cauca y Meta (Gráfica 98).



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

El 66,10 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,69 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,10 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,73 % se registró en menores de un año y el 3,23 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,67 % en indígenas y el 1,80 % en afrocolombianos (Tabla 117).

Tabla 117  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,  
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 35 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	67 160	66,1
	Masculino	34 451	33,9
Tipo de régimen	Contributivo	64 713	63,6
	Especial	4 286	4,2
Pertenencia étnica	Indeterminado	626	0,6
	No afiliado	1 595	1,5
Grupos de edad	Excepción	4 120	4,05
	Subsidiado	26 270	25,8
Pertenencia étnica	Indígena	684	0,6
	Rom (gitano)	392	0,3
Grupos de edad	Raizal	301	0,3
	Palenquero	24	0,02
Grupos de edad	Afrocolombiano	1 832	1,8
	Otros	98 376	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	2 779	2,7
	1 a 4 años	4 146	4,08
Grupos de edad	5 a 9 años	4 302	4,2
	10 a 14 años	4 965	4,8
Grupos de edad	15 a 19 años	8 054	7,9
	20 a 24 años	13 287	13,08
Grupos de edad	25 a 29 años	14 327	14,1
	30 a 34 años	12 577	12,3
Grupos de edad	35 a 39 años	9 524	9,3
	40 a 44 años	6 855	6,7
Grupos de edad	45 a 49 años	6 053	5,9
	50 a 54 años	5 246	5,1
Grupos de edad	55 a 59 años	3 760	3,7
	60 a 64 años	2 450	2,4
Grupos de edad	65 y más años	3 286	3,2

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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 101 611 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 35 del año 2016, se han confirmado 6 056 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 12 445 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 879 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 566 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 15,50 % (2 867 gestantes) (Tabla 118).

**Tabla 118**  
**Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 35 de 2016**

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle	701	11,58	2 126	17,90	40	7,07	2 867
Norte Santander	1 086	17,93	1 679	14,13	16	2,83	2 781
Barranquilla	181	2,99	1 183	9,96	4	0,71	1 368
Huila	697	11,51	601	5,06	22	3,89	1 320
Santander	364	6,01	855	7,20	20	3,53	1 239
Córdoba	196	3,24	709	5,97	113	19,96	1 018
Meta	504	8,32	506	4,26	8	1,41	1 018
Tolima	417	6,89	467	3,93	12	2,12	896
Atlántico	91	1,50	644	5,42	22	3,89	757
Antioquia	202	3,34	293	2,47	28	4,95	523
Cesar	211	3,48	281	2,37	27	4,77	519
Casanare	161	2,66	304	2,56	1	0,18	466
Santa Marta	110	1,82	351	2,95	0	0	461
Sucre	60	0,99	323	2,72	55	9,72	438
Magdalena	91	1,50	317	2,67	16	2,83	424
Bogotá	144	2,38	189	1,59	42	7,42	375
Caquetá	189	3,12	141	1,19	3	0,53	333
Cundinamarca	139	2,30	149	1,25	19	3,36	307
Arauca	135	2,23	162	1,36	1	0,18	298
Guajira	65	1,07	111	0,93	28	4,95	204
Risaralda	78	1,29	83	0,70	0	0	161
Bolívar	29	0,48	58	0,49	29	5,12	116
Putumayo	55	0,91	54	0,45	0	0	109
Cartagena	18	0,30	63	0,53	1	0,18	82
Cauca	25	0,41	39	0,33	17	3	81
Quindío	16	0,26	57	0,48	1	0,18	74
Caldas	33	0,54	14	0,12	5	0,88	52
Amazonas	4	0,07	38	0,32	1	0,18	43
Boyacá	22	0,36	16	0,13	2	0,35	40
San Andrés	2	0,03	32	0,27	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	18	0,15	0	0	23
Nariño	5	0,08	3	0,03	3	0,53	11
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,18	11
Vichada	0	0	3	0,03	6	1,06	9
Choco	2	0,03	2	0,02	5	0,88	9
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,53	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	13	0,21	1	0,01	15	2,65	29
Total	6 056	32,73	11 879	64,21	566	3,06	18 501

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

## Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 02 de septiembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 35 de 2016 se han confirmado cuarenta (40) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 190 casos fueron descartados y 209 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 35 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 629 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 81 casos (el 12,88 %) (Tabla 119).

Tabla 119

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial,

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 35 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Norte Santander	81	12,8
Valle	76	12,08
Barranquilla	73	11,6
Antioquia	44	7
Atlántico	38	6,04
Huila	28	4,4
Córdoba	26	4,1
Bogotá	24	3,8
Tolima	23	3,6
Sucre	22	3,5
Santander	20	3,1
Arauca	15	2,3
Cesar	14	2,2
Caquetá	12	1,9
Magdalena	11	1,7
Meta	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Casanare	9	1,4
Cauca	9	1,4
Guajira	9	1,4
Bolívar	8	1,2
Cundinamarca	8	1,2
Santa Marta	7	1,1
Cartagena	7	1,1
Putumayo	6	0,9
Amazonas	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Exterior	5	0,7
Buenaventura	5	0,7
Nariño	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	2	0,3
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	629	100

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

El 56,1 % (353 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,8 % (74 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 120).

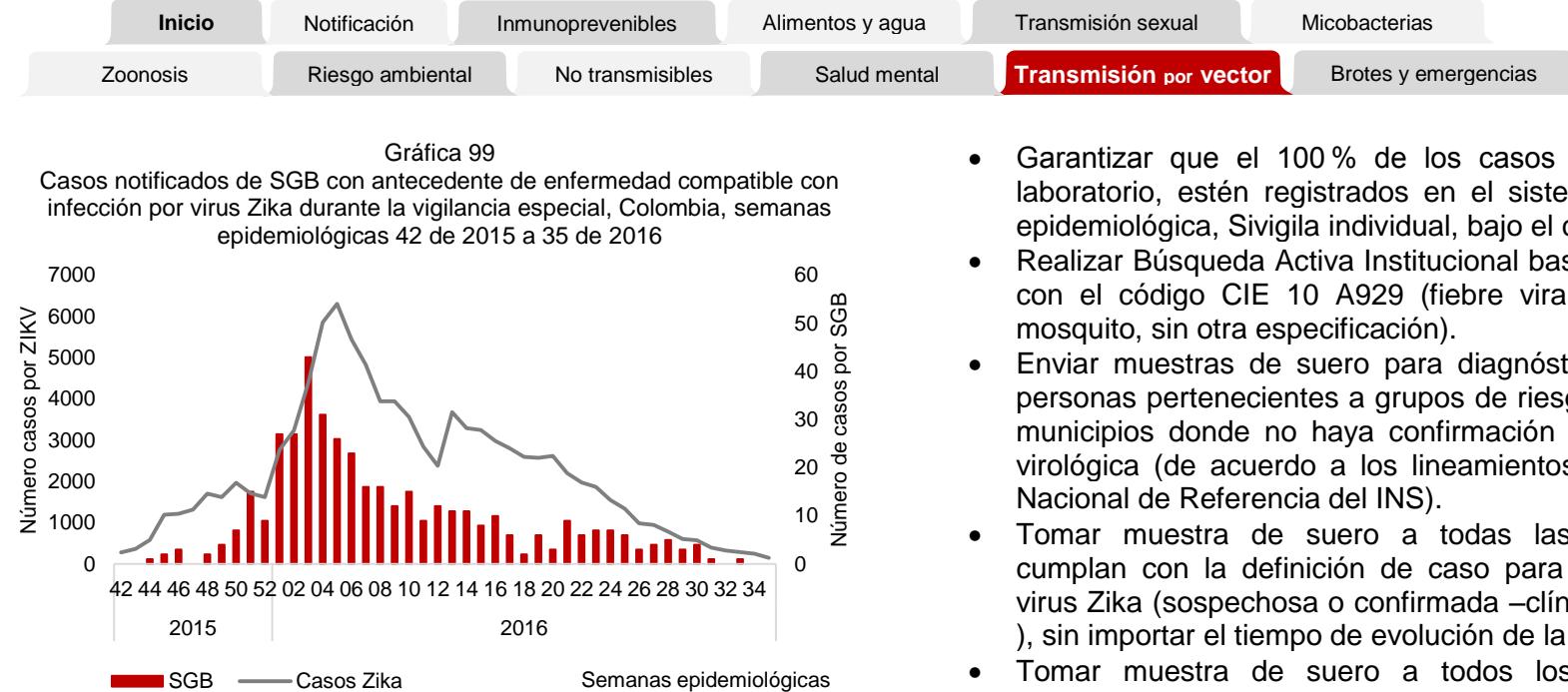
Tabla 120

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 35 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	7	2,5	7	2	14	2,2
1 a 4 años	6	2,2	17	4,8	23	3,7
5 a 9 años	6	2,2	20	5,7	26	4,1
10 a 14 años	17	6,2	17	4,8	34	5,4
15 a 19 años	18	6,5	19	5,4	37	5,9
20 a 24 años	23	8,3	24	6,8	47	7,5
25 a 29 años	19	6,9	26	7,4	45	7,2
30 a 34 años	23	8,3	29	8,2	52	8,3
35 a 39 años	27	9,8	29	8,2	56	8,9
40 a 44 años	19	6,9	24	6,8	43	6,8
45 a 49 años	27	9,8	33	9,3	60	9,5
50 a 54 años	19	6,9	27	7,6	46	7,3
55 a 59 años	19	6,9	25	7,1	44	7
60 a 64 años	12	4,3	16	4,5	28	4,5
65 años y más	34	12,3	40	11,3	74	11,8
Total	276	43,9	353	56,1	629	100

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

El 65,6 % 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 (413 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 99).



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un  $n = 101\,144$  correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

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

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).

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

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

## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacionales

#### Actualización epidemiológica de enfermedad por virus Zika, microcefalia y síndrome Guillain – Barré

- Desde 2007 hasta el 01 de septiembre de 2016, 72 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus Zika por picadura del mosquito. Se ha reportado transmisión por primera vez en 69 países desde el 2015 con el siguiente comportamiento:
  - En el 2015 un total de 55 países notificaron la transmisión de la enfermedad.
  - En el 2016, cuatro países han notificado posible transmisión endémica de la enfermedad por picadura del mosquito.
  - Del total de países que han reportado transmisión de virus Zika, 13 países tuvieron evidencia de enfermedad por virus Zika antes o en el 2015, sin nuevos casos en el 2016.
- Desde febrero del 2016, 11 países han notificado casos de transmisión persona a persona de la enfermedad por virus Zika.
- Se han notificado en 20 países o territorios casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociadas con el virus Zika o sugestivos de infección congénita, de los cuales cuatro países notificaron casos de microcefalia de madres con antecedente de viaje a países con transmisión activa del virus Zika.
- En Estados Unidos se notificaron 16 recién nacidos vivos y cinco pérdidas gestacionales con defectos y evidencia por laboratorio de posible afectación por Zika.

- En 18 países y territorios se ha notificado el aumento de la incidencia del síndrome de Guillain Barre y la confirmación de infección por virus Zika entre los casos de síndrome de Guillain Barre.
- En Guinea-Bissau, los resultados de la secuenciación de genes de los cuatro casos confirmados Zika enviado en julio han confirmado preliminarmente que los casos son del linaje africano, es decir, no es el predominante mundial brote de linaje asiático.
- Los Juegos Paralímpicos de Verano de 2016 se llevarán a cabo en Río de Janeiro, Brasil, del 7 al 18 de septiembre. OMS a través de la Oficina Regional para las Américas, continúa proporcionando apoyo técnico al Ministerio de Salud para asegurar que los Paralímpicos de Verano de 2016 sean lo más seguros posible para todos los atletas, voluntarios, visitantes y residentes.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/1-september-2016/en/>

- **Alertas nacionales**

### Brote enfermedad transmitida por alimentos

El 02/09/2016 se notifica al grupo funcional un brote ocurrido el 02/09/2016 en una institución educativa de **Manaure (Cesar)**, con afectación de 53 personas de 2 180 expuestas con tasa de ataque de 2,4 %, asociado a consumo de pollo. Se lleva a cabo visita de inspección sanitaria de la Secretaría de Salud Departamental con recolección de muestras de posibles alimento implicado y envío al laboratorio de salud pública y no se aplicaron medidas sanitarias. Se encuentra en seguimiento.

El 06/09/2016 se notifica un brote en establecimiento militar de Pasto Nariño, con afectación de 13 personas de 180 expuestas para una tasa de ataque de 7,22 %. Los posibles alimentos implicados fueron tamal, chocolate con leche y arroz mixto. Se recolectan muestras de superficies y manos de manipuladores, y de alimentos (tamal) en el establecimiento de preparación (no fue en la institución). El brote queda abierto.

### Brotes de enfermedad diarreica aguda

El 07/09/16, se notifica brote ocurrido en establecimiento educativo de **Bogotá**, con afectación de 21 personas de 344 expuestas, con tasa de ataque de 6,1 %, implementando medidas de limpieza y desinfección, lavado de mano, medidas de IEC, así como seguimiento de casos.

### Brote de varicela en institución educativa

El 05/09/2016, se notifica un brote ocurrido el 26/08/2016 en **Duitama Boyacá** con afectación de nueve menores de edad entre los cinco y seis años de 27 expuestas con tasa de ataque de 33,3 %. Ante esto se implementan acciones de aislamiento de pacientes enfermos, búsqueda activa diaria, información y educación a padres de familia y docentes.

El 07/09/2016, se notifica brote ocurrido el 01/09/2016 en la localidad de Bosa del Distrito de Bogotá, con afectación de 22 menores de un curso de preescolar dentro de 31 expuestos con tasa de ataque de 71 %. Las medidas implementadas fueron lavado de manos, limpieza y desinfección, notificación de nuevos casos, asistencia a consulta, seguimiento telefónico de casos, así como aislamiento de los casos en sus domicilios.



# INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## **Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

## **Mancel Enrique Martínez Duran**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

## **Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

## **Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

## **Diana Paola Bocanegra Horta**

**Ángela Patricia Alarcón Cruz**

Edición

## **Mancel Enrique Martínez Duran**

**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

## **Giovanni Sanabria Merchán**

Diagramación

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

## Equipo técnico

### **Enf. Respiratorias**

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

### **Maternidad Segura**

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

### **Nutrición**

Andrea Cristancho Amaya

### **Crónicas**

Víctor Martínez Gómez

### **Salud mental**

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

### **Alimentos y agua**

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

### **Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis**

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

### **Inmunoprevenibles**

Orlando Castillo Pabón

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinario

Ivonne Adriana Alayon

### **Factores de Riesgo Ambiental**

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

### **Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo**

## Equipo Sivigila

[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia