



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 42 de 2016 | 16 Octubre – 22 Octubre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua .....	27
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias .....	46
Zoonosis .....	50
Factores de Riesgo Ambiental.....	59
Enfermedades no Transmisibles .....	62
Salud Mental .....	74
Enfermedades transmitidas por vectores .....	84
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública .....	110



## Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora, Colombia, diciembre 01 de 2016 a 14 de enero de 2017.

En las temporadas decembrinas en Colombia, las lesiones por pólvora relacionadas con la fabricación, almacenamiento, transporte, manipulación y comercialización, pero sobre todo, por la manipulación y uso inadecuado, aumentan considerablemente afectando no sólo la integridad física y emocional de las personas, sino produciendo además pérdidas sociales, económicas y ambientales.

El Instituto Nacional de Salud recopila y analiza la información suministrada por las entidades territoriales durante el período de vigilancia intensificada de las lesiones por pólvora 2016-2017, como insumo útil para la prevención y control en salud pública de las lesiones por pólvora.

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

- [Metodología notificación vigilancia intensificada pólvora 2016-2017](#)



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 42

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 42 de 2016, fue del 97,3 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) y disminuyó 2,7 % con respecto de la semana anterior y en relación a la misma semana de 2015, debido a que la entidad territorial Buenaventura no cargo los planos de notificación al portal Sivigila según lineamiento 2016 (Mapa 1).

**Mapa 1**  
Cumplimiento de la notificación por UND,  
Colombia, semana epidemiológica 42, 2016



Meta UND	100%
Cumple	
No cumple	

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,4 % (1 110 de 1 117 municipios), aumentó 0,1 % con respecto de la semana anterior y 0,4 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 2).

Mapa 2

Cumplimiento de la notificación por UNM,  
Colombia, semana epidemiológica 42, 2016

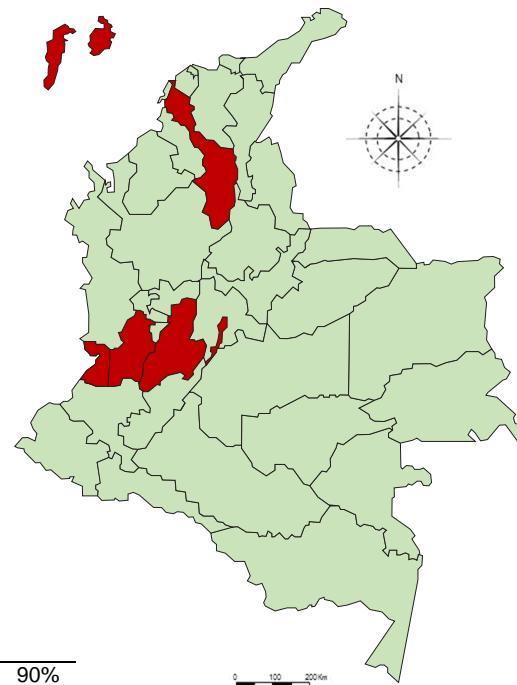


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,3 % (5 049 de 5 355 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,3 % en relación con la semana anterior y aumentó 0,3 % para el año 2015; seis entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 3).

Mapa 3

Cumplimiento de la notificación por UPGD,  
Colombia, semana epidemiológica 42, 2016



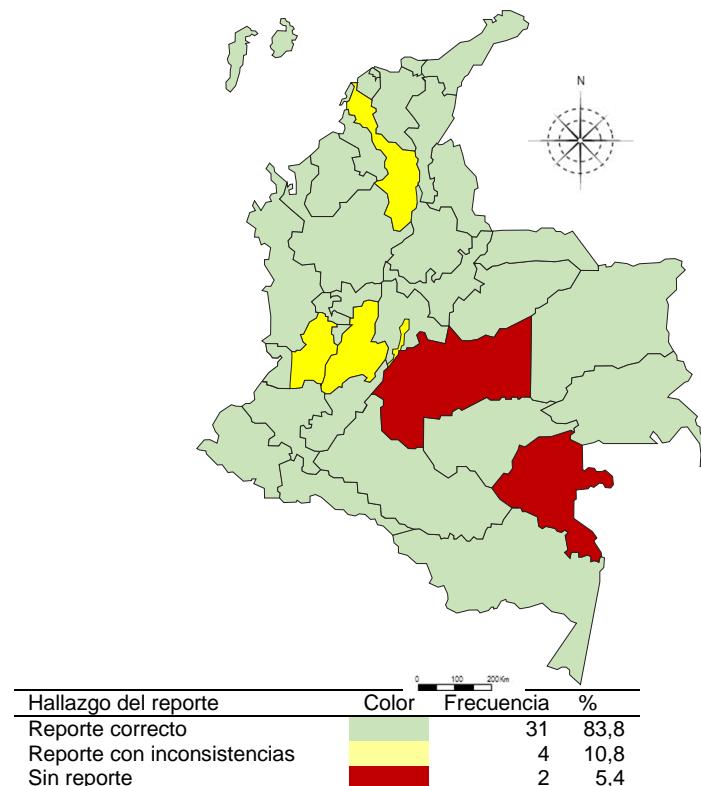
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 42 de 2016, el 83,8 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte

correcto para todos los eventos y el 10,8 % presentaron inconsistencias y el 5,4 % no enviaron el reporte (Mapa 4).

Mapa 4

Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 42, 2016



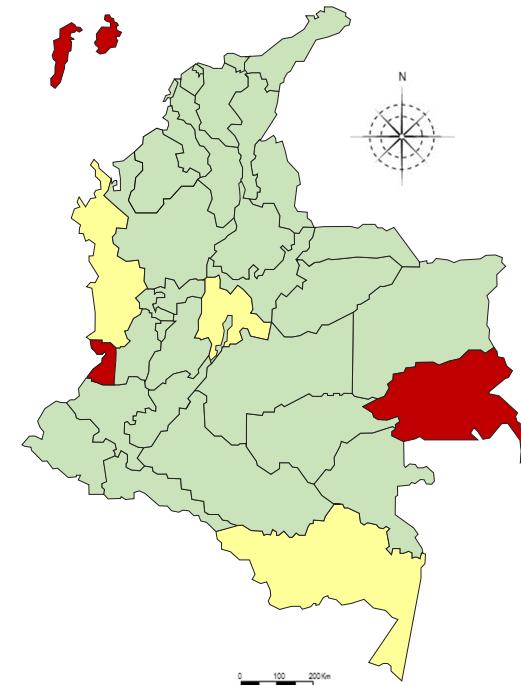
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

El 81,3 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. tres departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) ninguna entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y el 9,4 % de las entidades territoriales se ubicaron en riesgo alto para este indicador(Mapa 5).

Mapa 5

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 42, 2016



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

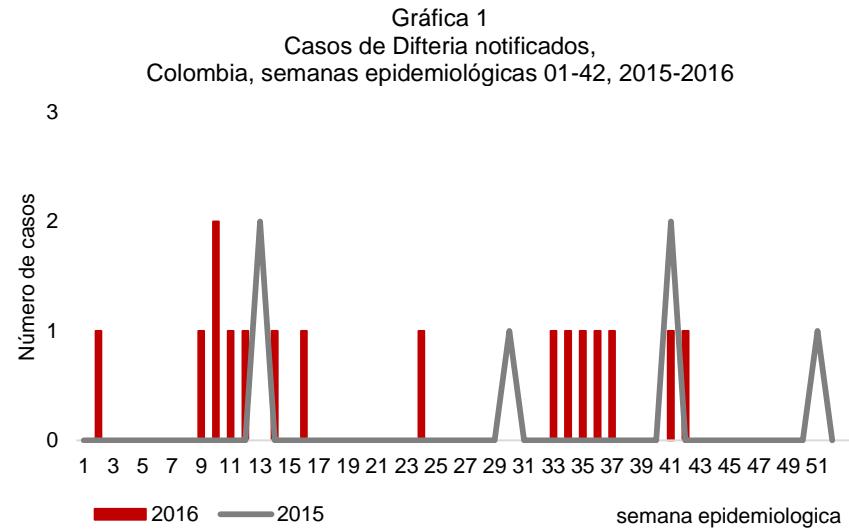
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 42 de 2016, se notificaron dos casos de difteria; uno de esta semana y uno de la semana anterior notificado de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 casos probables de Difteria, de los cuales se han descartado 14 y dos se encuentran en estudio (Gráfica 1).



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

Las entidades territoriales que han notificado casos hasta semana epidemiológica 42 son Valle del Cauca, Santander, Tolima, Caldas, Risaralda, Norte Santander, Arauca, Cauca y Nariño (Tabla 1).

Tabla 1  
Casos notificados de difteria por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Probables	Descartados
Valle del Cauca	Cali		4
	Barrancabermeja		2
	Girón		1
	San Benito		1
Tolima	Espinal		1
Caldas	Manizales		1
Risaralda	Pereira		1
Norte Santander	Cúcuta		1
	Pamplona	1	
	Fortul		1
	Morales		1
Nariño	Pasto	1	
Total		2	14

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

De los casos notificados al sistema de vigilancia el 75 % se registró en el sexo masculino, el 56,3 % pertenecen al régimen contributivo; por pertenencia étnica, 100 % casos en el grupo otros; los grupos de edad en que se registran el 25 % de los casos son adultos de 20 a 24 años (Tabla 2).

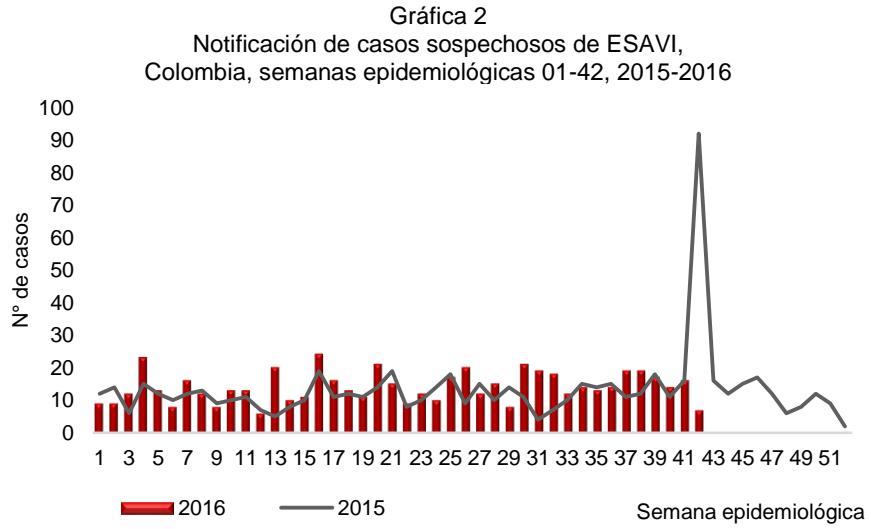
Tabla 2  
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de difteria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	25
	Masculino	12	75
Tipo de régimen	Contributivo	9	56,3
	Indefinido	1	6,3
Pertenencia étnica	Excepción	2	12,5
	Subsidiado	4	25,0
Grupos de edad	Otro	16	100
	Menores de un año	2	12,5
	1 a 4 años	1	6,3
	5 a 9 años	2	12,5
	10 a 14 años	1	6,3
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	4	25
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	1	6,3
	35 a 39 años	1	6,3
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	6,3
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	12,5
	60 a 64 años	1	6,3
	65 y más años	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de ESAVI, siete de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 92 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 589 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, Huila, Atlántico, Sucre y Nariño notificaron el 68,6 % de los casos (Tabla 3).

Tabla 3  
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	131	22,2
Antioquia	59	10,0
Valle del Cauca	44	7,5
Santander	34	5,8
Norte Santander	30	5,1
Cundinamarca	28	4,8
Huila	22	3,7
Atlántico	20	3,4
Sucre	20	3,4
Nariño	16	2,7
Caldas	16	2,7
Barranquilla	16	2,7
Risaralda	14	2,4
Tolima	13	2,2
Cauca	12	2,0
Boyacá	12	2,0
Caquetá	12	2,0
Córdoba	12	2,0
Meta	9	1,5
Bolívar	8	1,4
Quindío	7	1,2
Cesar	7	1,2
Santa Marta	7	1,2
Arauca	7	1,2
Cartagena	6	1,0
Casanare	6	1,0
San Andrés	4	0,7
Magdalena	4	0,7
Guajira	3	0,5
Vichada	2	0,3
Putumayo	2	0,3
Choco	2	0,3
Amazonas	2	0,3
Guainía	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Vichada	589	100,0

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

El 51,6 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 43,0 % se registró en menores de un año (Tabla 4).

**Tabla 4**  
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	304	51,6
	Masculino	285	48,4
Tipo de régimen	Contributivo	301	51,1
	Subsidiado	229	38,9
Grupos de edad	No afiliado	29	4,9
	Especial	17	2,9
Excepción	12	2,0	
	Indeterminado	1	0,2
Menores de 1 año	Menores de un año	253	43,0
	1 año	143	24,3
	2 años	13	2,2
	3 años	7	1,2
	4 años	6	1,0
	5 a 9 años	63	10,7
	10 a 19 años	31	5,3
	20 a 59 años	56	9,5
	Mayores de 60 años y más	17	2,9

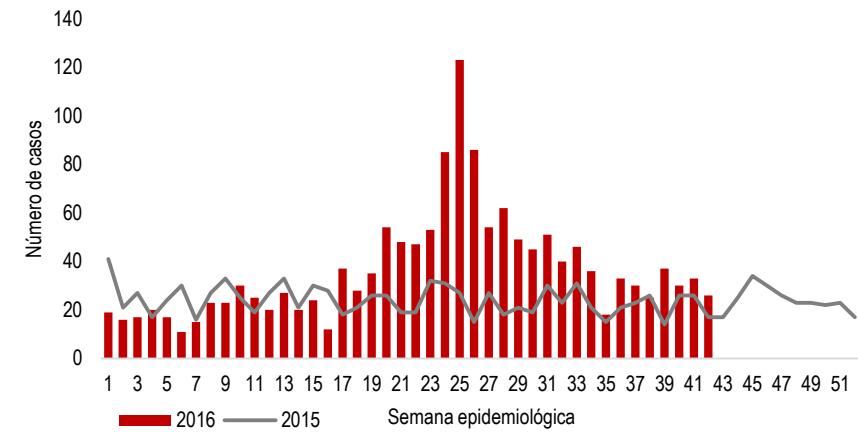
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

### • Infección respiratoria aguda

#### Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 45 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 12 de esta semana y 33 de semanas anteriores; se descartó un caso de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 530 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a la semana epidemiológica 42 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 3).

**Gráfica 3**  
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 68,9 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 42 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 5).

**Tabla 5**  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 42, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	31	68,9
Defunción por IRA sin etiología establecida	7	15,6
Contacto con paciente con IRAG	4	8,9
Trabajador de la salud	2	4,4
Viaje internacional	1	2,2
Total	45	100

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

El 51,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 77,8 % residen en la cabecera municipal; el 55,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia 6,7 % en población indígena (Tabla 6).

**Tabla 6**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 42, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	22	48,9
	Femenino	23	51,1
Área	Cabecera municipal	35	77,8
	Rural disperso	5	11,1
	Centro poblado	5	11,1
Tipo de régimen	Subsidiado	25	55,6
	Contributivo	19	42,2
	No afiliado	1	2,2
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	42	93
Pertenencia étnica	Indígena	3	6,7
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 51,6 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 (Tabla 7).

**Tabla 7**  
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

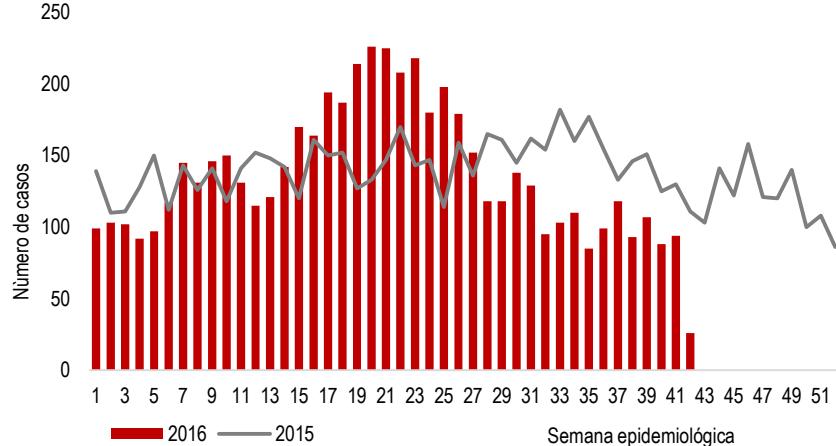
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	331	21,6
Bogotá	323	21,1
Valle del Cauca	136	8,9
Cesar	102	6,7
Cundinamarca	74	4,8
Boyacá	61	4,0
Caldas	57	3,7
Santander	55	3,6
Tolima	44	2,9
Huila	38	2,5
Risaralda	35	2,3
Sucre	32	2,1
Quindío	30	2,0
Meta	22	1,4
Exterior	21	1,4
Córdoba	18	1,2
Nariño	17	1,1
La Guajira	15	1,0
Norte Santander	12	0,8
Cauca	12	0,8
Barranquilla	12	0,8
Arauca	12	0,8
Casanare	12	0,8
Magdalena	10	0,7
Bolívar	10	0,7
Atlántico	7	0,5
Santa Marta	6	0,4
Amazonas	6	0,4
Caquetá	6	0,4
Cartagena	4	0,3
Chocó	3	0,2
Vaupés	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 530	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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 120 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 26 de esta semana y 94 de semanas anteriores, de los cuales 115 casos (el 95,8 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y cinco casos (el 4,2 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartaron dos casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 111 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 727 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 4).

**Gráfica 4**  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 42; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 8).

**Tabla 8**  
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 42, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	14
	Hospital el Tunal	18
	Hospital Occidente de Kennedy	0
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardiolinfantil	11
	Hospital de Suba	0
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Píloto Assbasalud	0
Caldas	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	5
Tolima	Policlínico Atalaya	3
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	35
	Red de Salud de Ladera	0
Total		120

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

El 50,8 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 90,0 % residen en la cabecera municipal; el 47,5 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 1,7 % corresponde a población indígena (Tabla 9).

Tabla 9

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 42, 2016

	Variable Características	Casos	%
Sexo	Masculino	59	49,2
	Femenino	61	50,8
Área	Cabecera municipal	108	90,0
	Rural disperso	9	7,5
	Centro poblado	3	2,5
Tipo de régimen	Subsidiado	57	47,5
	Contributivo	57	47,5
	Indeterminado	5	4,2
	No afiliado	0	0
	Especial	1	0,8
	Excepción	0	0
	Otro	118	98,3
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,7
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

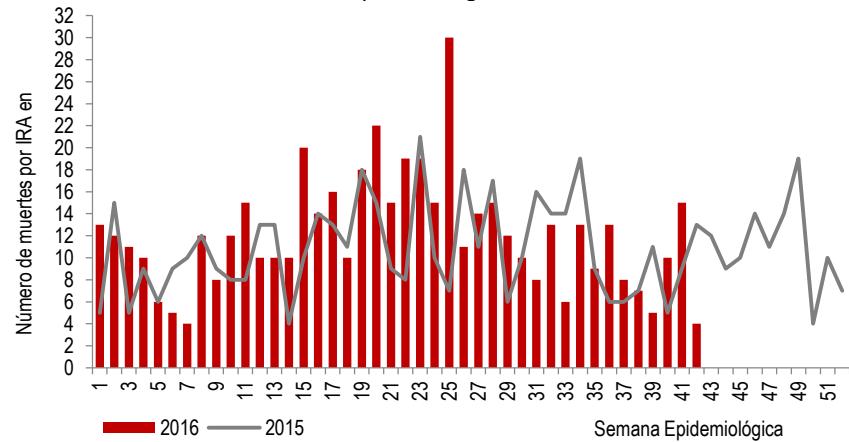
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y cinco de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartaron tres casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 13 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 509 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 5).

Gráfica 5

Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 11,7 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 10).

Tabla 10  
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	35	53,4
La Guajira	38	29,3
Magdalena	21	22,8
Risaralda	16	21,1
Cartagena	17	20,8
Guaviare	3	20,6
Putumayo	8	20,1
Amazonas	2	19,2
Meta	16	16,9
Bogotá	96	15,9
Bolívar	19	15,2
Tolima	18	14,2
Cesar	14	12,7
Quindío	5	10,9
Cundinamarca	25	10,2
Antioquia	54	10,1
Nariño	14	8,5
Sucre	7	8,3
Caquetá	4	7,3
Barranquilla	7	7,3
Cauca	9	6,7
Huila	7	6,1
Córdoba	11	6,0
Arauca	2	6,0
Caldas	4	5,1
Valle del Cauca	18	4,9
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Boyacá	4	3,7
Casanare	1	2,7
Atlántico	3	2,5
Norte Santander	2	1,6
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	509	11,7

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

El 55,4 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 130 muertes (el 25,5 %) se notificaron en indígenas, 20 (el 3,9 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 69,4 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,5 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 11).

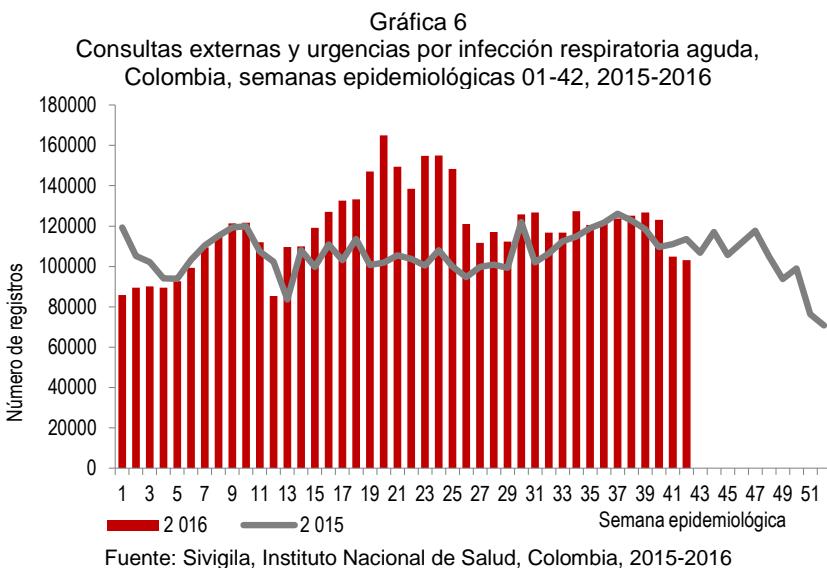
Tabla 11  
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	282	55,4
	Femenino	227	44,6
Grupo de edad	Menores de un año	332	65,2
	1-4 años	177	34,8
Pertenencia étnica	Otros	356	69,9
	Indígena	130	25,5
	Afrocolombiano	20	3,9
	ROM(gitano)	2	0,4
Área	Raizal	1	0,2
	Cabecera municipal	348	68,4
	Rural disperso	112	22,0
Tipo de régimen	Centro poblado	49	9,6
	Subsidiado	313	61,5
	Contributivo	135	26,5
	No afiliado	49	9,6
	Especial	6	1,2
	Indeterminado	5	1,0
	Excepción	1	0,2

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

## Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

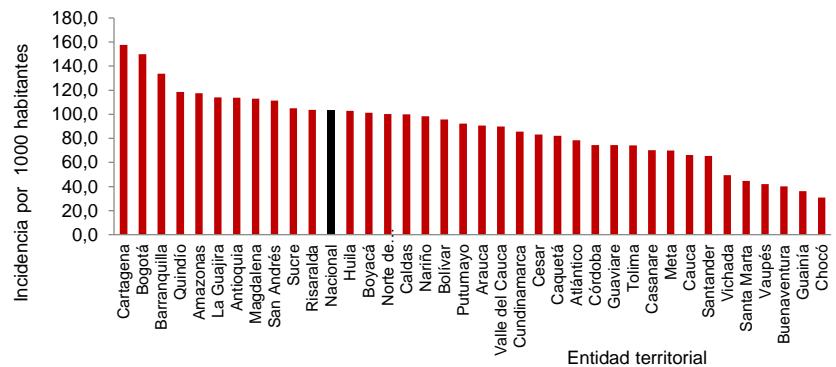
En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 127 763 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 103 093 de esta semana y 24 670 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 113 544 registros; a la fecha se han notificado 4 964 716 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,8 % 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 42 de 2016 es de 103,1 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, Amazonas, La Guajira, Antioquia, Magdalena, San Andrés, Sucre y Risaralda superan la incidencia nacional (Gráfica 7).

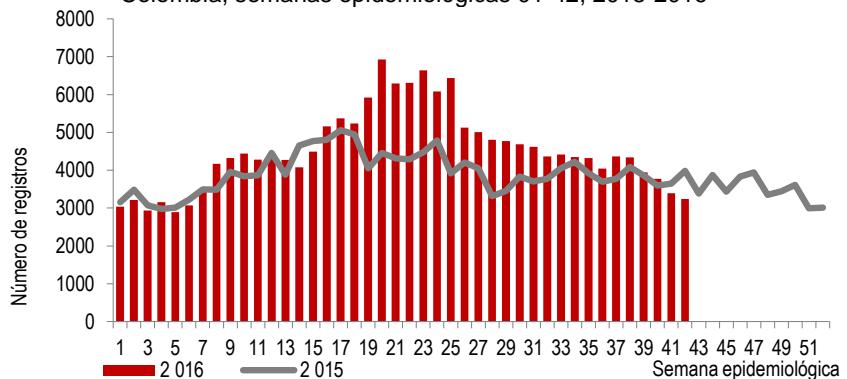
**Gráfica 7**  
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 190 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 237 registros de esta semana y 953 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 3 981; a la fecha se han notificado 187 089 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 8).

**Gráfica 8**  
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016

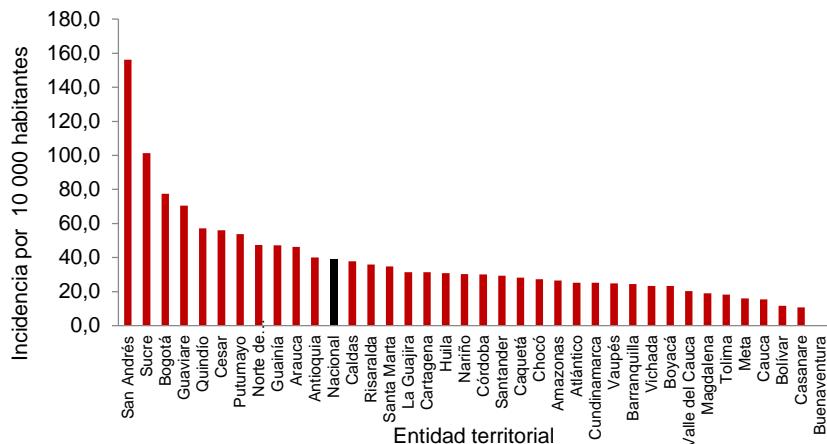


Bogotá, Antioquia y Cesar notificaron el 46,7 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 42 de 2016 es de 39,0 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Guainía, Arauca y Antioquia superan la incidencia nacional (Gráfica 9).

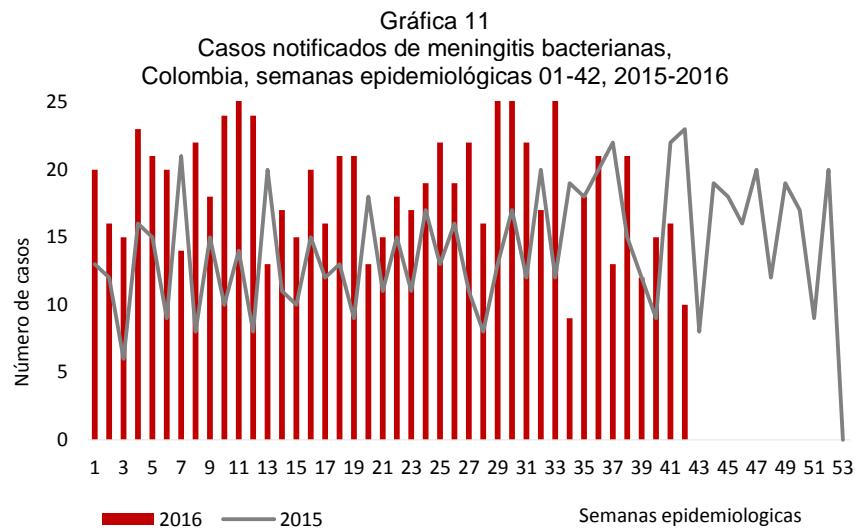
Gráfica 9

Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



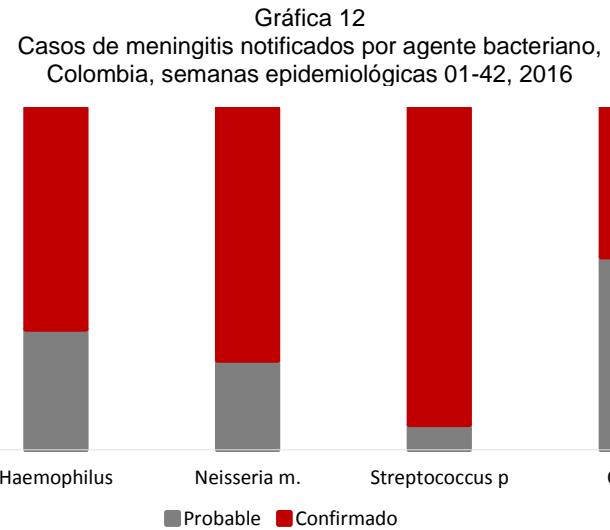
## • *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de meningitis bacteriana aguda, 10 de esta semana y nueve casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 796 casos entre confirmados, probables y descartados de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 11).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 42 el 62,5% (341/546) de los casos probables se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,5% de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,4% a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 36,7% a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,5% a meningitis por otros agentes (Gráfica 12).



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

Las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Meta, Risaralda, Santander, Tolima, Buenaventura, Magdalena, Barranquilla, Huila, Atlántico, Cauca, Boyacá, Cartagena, Norte Santander, Casanare, Nariño y Santa Marta notificaron el 90,1 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 13).

Tabla 13

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	20	27	54	73	74
Bogotá	18	24,3	56	75,7	74
Valle del Cauca	16	28,1	41	71,9	57
Cundinamarca	13	48,1	14	51,9	27
Bolívar	11	52,4	10	47,6	21
Córdoba	7	33,3	14	66,7	21
Meta	16	80	4	20	20
Risaralda	4	22,2	14	77,8	18
Santander	6	33,3	12	66,7	18
Tolima	10	55,6	8	44,4	18
Buenaventura	5	31,3	11	68,8	16
Magdalena	10	62,5	6	37,5	16
Barranquilla	7	46,7	8	53,3	15
Huila	7	46,7	8	53,3	15
Atlántico	7	53,8	6	46,2	13
Cauca	9	75	3	25	12
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Cartagena	2	18,2	9	81,8	11
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Casanare	3	37,5	5	62,5	8
Nariño	3	37,5	5	62,5	8
Santa Marta	0	0	8	100	8
Chocó	1	14,3	6	85,7	7
Guajira	7	100	0	0	7
Sucre	3	42,9	4	57,1	7
Caldas	2	40	3	60	5
Caquetá	1	20	4	80	5
Cesar	4	80	1	20	5
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Arauca	2	66,7	1	33,3	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Guainía	0	0	1	100	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	205	37,5	341	62,5	546

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

Hasta la semana epidemiológica 42, se han notificado 106 muertes, se encuentran como probables 21 y confirmadas 85; de las muertes entre probables y confirmadas el 61,3 % pertenecen al sexo masculino; el 50,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 7,5 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 17 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,3 % (Tabla 14).

Tabla 14

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	38,7
	Masculino	65	61,3
	Contributivo	33	31,1
	Especial	5	4,7
	Indefinido	2	1,9
	No afiliado	9	8,5
Tipo de régimen	Excepción	3	2,8
	Subsidiado	54	50,9
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,6
	ROM(gitano)	1	0,9
	Afrocolombiano	8	7,5
	Otro	90	84,9
Grupos de edad	Menores de un año	13	12,3
	1 a 4 años	11	10,4
	5 a 9 años	8	7,5
	10 a 14 años	4	3,8
	15 a 19 años	7	6,6
	20 a 24 años	6	5,7
	25 a 29 años	6	5,7
	30 a 34 años	4	3,8
	35 a 39 años	2	1,9
	40 a 44 años	2	1,9
	45 a 49 años	7	6,6
	50 a 54 años	5	4,7
	55 a 59 años	5	4,7
	60 a 64 años	8	7,5
	65 y más años	18	17,0

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 42 (Tabla 15).

Tabla 15  
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

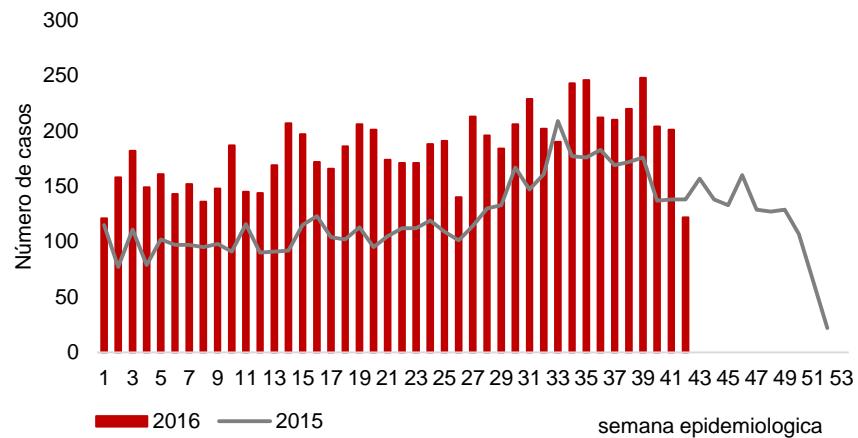
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	9	11
Risaralda	0	6	6
Bolívar	2	5	7
Buenaventura	0	5	5
Barranquilla	1	3	4
Cundinamarca	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Santa Marta	0	3	3
Cartagena	0	2	2
Córdoba	1	2	3
Huila	0	2	2
Tolima	0	2	2
Atlántico	0	1	1
Caldas	1	1	2
Casanare	1	1	2
Cauca	1	1	2
Cesar	1	1	2
Choco	0	1	1
Meta	4	1	5
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	1	1	2
Sucre	1	1	2
Arauca	1	0	1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>85</b>	<b>106</b>

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

### • *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 239 casos de Parotiditis, 122 de esta semana y 117 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 188 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 691 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 13).

Gráfica 13  
Casos de Parotiditis notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Norte Santander y Atlántico notificaron el 82 % de los casos (Tabla 16).

**Tabla 16**  
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 386	44,0
Antioquia	565	7,3
Cundinamarca	502	6,5
Barranquilla	420	5,5
Boyacá	386	5,0
Sucre	356	4,6
Valle del Cauca	306	4,0
Norte Santander	229	3,0
Atlántico	167	2,2
Huila	146	1,9
Cauca	138	1,8
Caldas	132	1,7
Santander	114	1,5
Meta	108	1,4
Tolima	101	1,3
Cartagena	75	1,0
Nariño	72	0,9
Córdoba	58	0,8
Cesar	51	0,7
Casanare	50	0,7
Caquetá	43	0,6
Risaralda	42	0,5
Quindío	42	0,5
Magdalena	41	0,5
Bolívar	32	0,4
Guajira	26	0,3
San Andrés	24	0,3
Putumayo	21	0,3
Arauca	19	0,2
Santa Marta	16	0,2
Vichada	7	0,1
Amazonas	5	0,1
Chocó	4	0,05
Guaviare	3	0,04
Buenaventura	2	0,03
Exterior	2	0,03
<b>Total</b>	<b>7 691</b>	<b>100</b>

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

El 55,4 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64 % pertenecen al régimen contributivo; el 19 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 107 casos (el 1,4 %) en indígenas, 38 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 17).

**Tabla 17**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

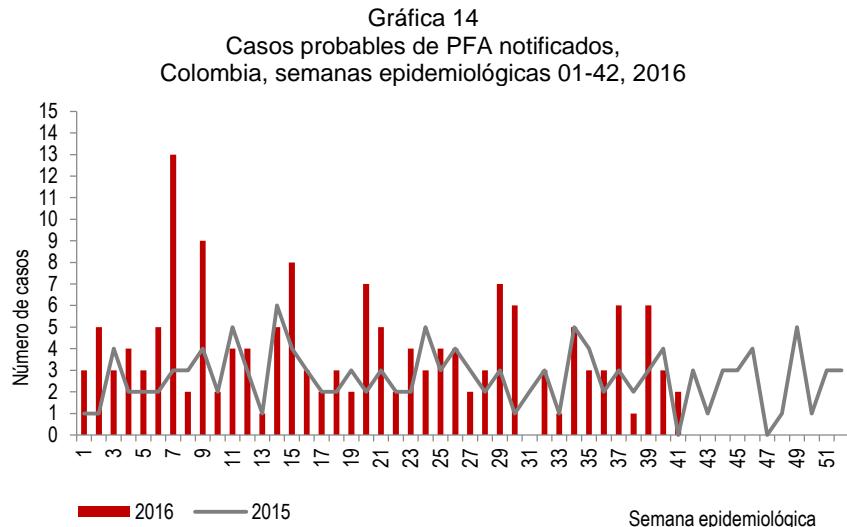
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 429	44,6
	Masculino	4 262	55,4
	Contributivo	4 919	64,0
	Especial	325	4,2
	Indefinido	65	0,8
	No afiliado	186	2,4
	Excepción	320	4,2
	Subsidiado	1 876	24
	Indígena	107	1,4
	ROM(gitano)	38	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	14	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	229	3,0
	Otro	7 299	94,9
	Menores de un año	65	0,8
	1 a 4 años	883	11,5
	5 a 9 años	878	11,4
	10 a 14 años	528	6,9
	15 a 19 años	1 075	14,0
	20 a 24 años	1 458	19,0
	25 a 29 años	927	12,1
Grupos de edad	30 a 34 años	436	5,7
	35 a 39 años	389	5,1
	40 a 44 años	244	3,2
	45 a 49 años	222	2,9
	50 a 54 años	163	2,1
	55 a 59 años	122	1,6
	60 a 64 años	103	1,3
	65 y más años	198	2,6

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

Hasta la semana epidemiológica 42, no se ha notificado muertes por este evento.

## • Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos probables de parálisis flácida aguda, todos de semanas anteriores y ninguno de la semana 42; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 161 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 14).

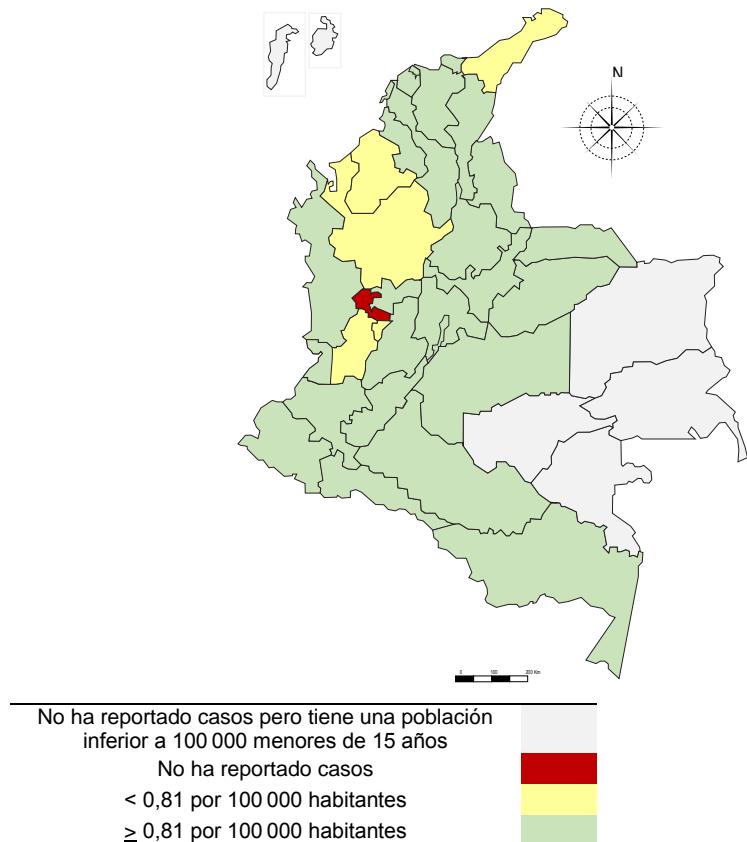


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 42 de 2016 es de 1,25 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 42 es de 0,81). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Córdoba, La Guajira, Quindío y Valle del Cauca (Mapa 6).

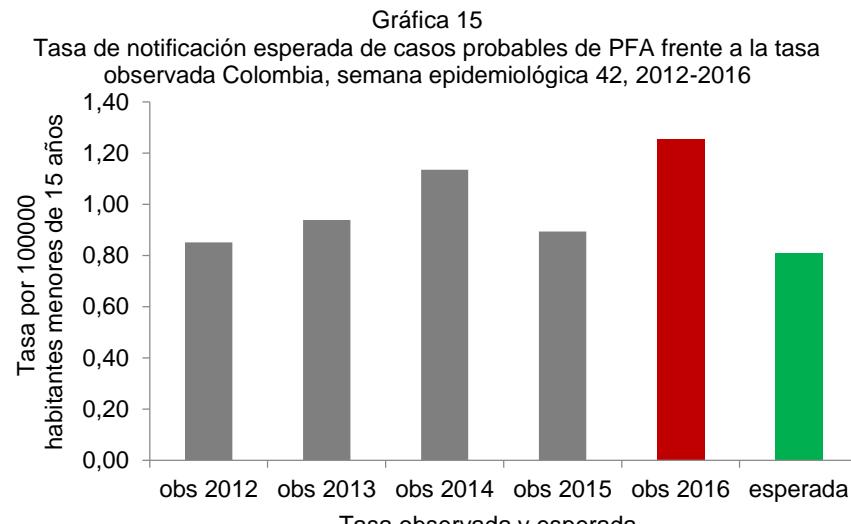
Seis entidades territoriales aun no reportan casos probables: Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

Mapa 6  
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

A la semana epidemiológica 42 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,25 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 15).

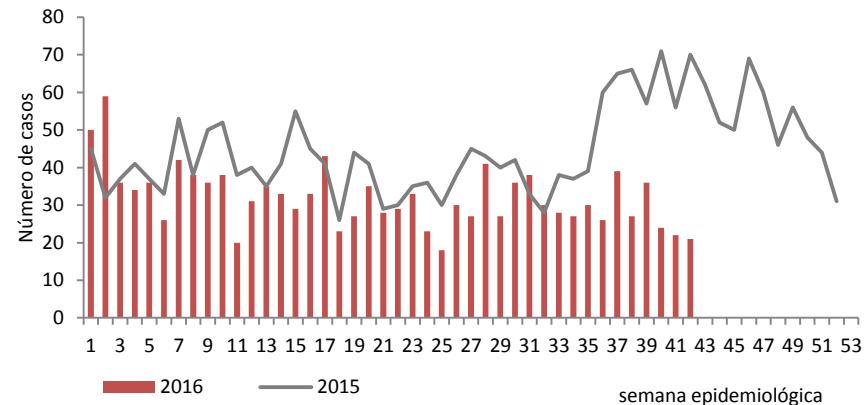


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

### • Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 33 casos de sarampión y rubéola, 21 de esta semana y 12 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 70 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 344 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 16).

**Gráfica 16**  
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,1 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 42, la tasa de notificación nacional es de 2,76 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 42 que debe ser de 1,62. Nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 42; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Risaralda, Arauca, Casanare, Tolima, Santander, Norte de Santander, Sucre, Caquetá, Cesar, Nariño, Atlántico,

Boyacá, Chocó, Cauca, Meta, Valle del Cauca, Santa Marta, Córdoba, Huila, La Guajira, Cartagena y Bolívar; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 18).

Tabla 18  
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

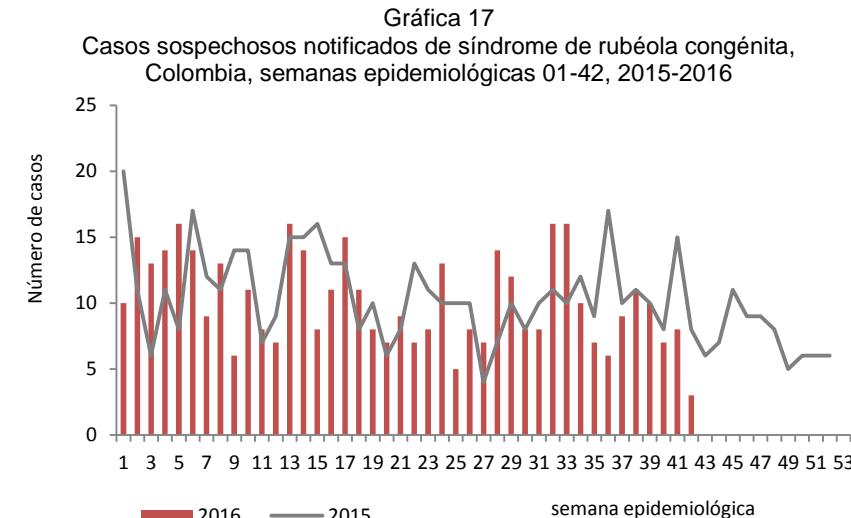
Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
San Andrés	9	77 101	11,67
Bogotá, D.C.	890	7 980 001	11,15
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	32	989 934	3,23
Antioquia	172	6 534 857	2,63
Amazonas	2	77 088	2,59
Cundinamarca	68	2 721 368	2,50
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	21	1 223 616	1,72
Quindío	9	568 506	1,58
Risaralda	15	957 254	1,57
Arauca	4	265 190	1,51
Casanare	4	362 721	1,10
Tolima	12	1 412 220	0,85
Santander	16	2 071 016	0,77
Norte de Santander	10	1 367 708	0,73
Sucre	6	859 913	0,70
Caquetá	3	483 846	0,62
Cesar	6	1 041 204	0,58
Nariño	10	1 765 906	0,57
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Chocó	2	505 016	0,40
Cauca	5	1 391 836	0,36
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	11	4 253 066	0,26
Santa Marta	1	491 535	0,20
Córdoba	3	1 736 170	0,17
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
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	8	NA	NA
Total	1344	48 747 708	2,76

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 42= 1,62 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de síndrome de rubéola congénita, tres de semana 42 y nueve casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 428 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 17)



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

Por procedencia, el 83,9 % de los casos notificados son de Antioquia (199 casos), Bogotá (104 casos), Norte de Santander (30 casos), Cundinamarca (14 casos) y Sucre (12 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Casanare ocho casos, Boyacá y Tolima siete casos cada uno, Caquetá y Valle del Cauca seis casos cada uno, Nariño y Risaralda con cuatro casos cada uno, Córdoba y Huila tres casos cada uno, Arauca, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar, La Guajira, Quindío y Santander dos casos cada uno, Atlántico, Guaviare y San Andrés un caso cada uno y dos casos procedentes del exterior, uno de Venezuela notificado por Norte de Santander y otro sin país identificado, notificado por Bogotá.

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

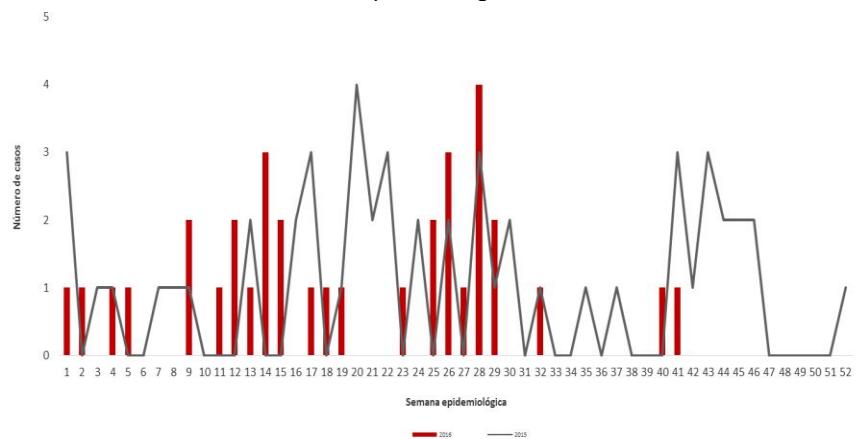
En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 42 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila dos casos probables de tétanos neonatal.

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 42 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 34 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 18).

Gráfica 18  
Casos notificados de tétanos accidental,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 11,8 % (Tabla 19).

Tabla 19  
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	11,8
Atlántico	3	8,8
Córdoba	3	8,8
Magdalena	3	8,8
Sucre	3	8,8
Valle del Cauca	3	8,8
Cundinamarca	2	5,9
La Guajira	2	5,9
Santander	2	5,9
Barranquilla	1	2,9
Bolívar	1	2,9
Buenaventura	1	2,9
Cartagena	1	2,9
Cesar	1	2,9
Meta	1	2,9
Norte de Santander	1	2,9
Tolima	1	2,9
Vichada	1	2,9
Total	34	100

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

El 70,6 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 70,6 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 11,8 % en el grupo de 20 a 24 años, de 50 a 54 años y 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 9,1 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 12,1 %) en afrocolombianos (Tabla 20).

Tabla 20  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de tétanos	%
Sexo	Femenino	10	29,4
	Masculino	24	70,6
Tipo de régimen	Contributivo	6	17,6
	Especial	0	0,0
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	1	2,9
	No afiliado	3	8,8
Grupos de edad	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	24	70,6
Pertenencia étnica	Indígena	3	8,8
	ROM (gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	4	11,8
	Otros	27	79,4
Grupos de edad	Menores de un año	2	5,9
	1 a 4 años	0	0,0
Grupos de edad	5 a 9 años	1	2,9
	10 a 14 años	1	2,9
Grupos de edad	15 a 19 años	3	8,8
	20 a 24 años	4	11,8
Grupos de edad	25 a 29 años	3	8,8
	30 a 34 años	0	0,0
Grupos de edad	35 a 39 años	2	5,9
	40 a 44 años	2	5,9
Grupos de edad	45 a 49 años	1	2,9
	50 a 54 años	4	11,8
Grupos de edad	55 a 59 años	2	5,9
	60 a 64 años	4	11,8
Grupos de edad	65 y más años	5	14,7

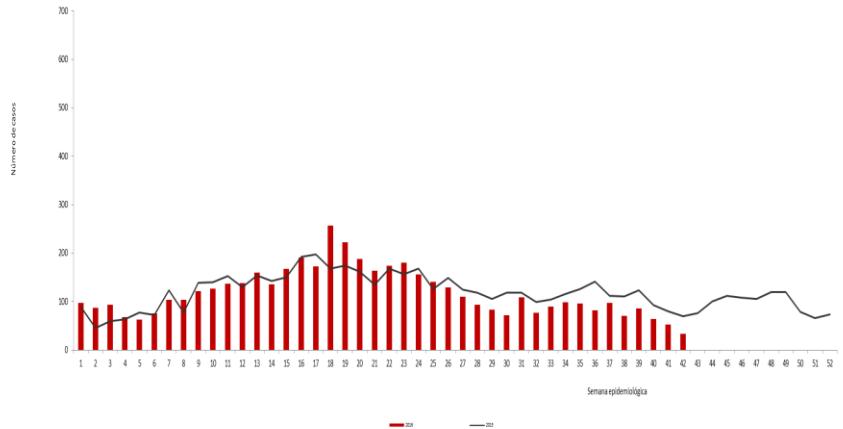
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A la semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado 14 muertes probables de tétanos accidental, siete confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca ; dos descartadas y cinco continúan en estudio.

## • Tos ferina

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 100 casos de tos ferina, 34 de esta semana y 66 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 70 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 964 casos probables de tos ferina (Gráfica 19).

Gráfica 19  
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 81,6 % de los casos y nueve casos del exterior (Tabla 21).

**Tabla 21**  
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 783	35,9
Antioquia	799	16,1
Cundinamarca	314	6,3
Sucre	227	4,6
Santander	208	4,2
Valle del Cauca	177	3,6
Huila	154	3,1
Norte Santander	136	2,7
Tolima	128	2,6
Caldas	126	2,5
Nariño	117	2,4
Arauca	97	2,0
Boyacá	75	1,5
Meta	68	1,4
Cauca	61	1,2
Chocó	58	1,2
Cartagena	51	1,0
Bolívar	49	1,0
Córdoba	42	0,8
Caquetá	40	0,8
Risaralda	39	0,8
Cesar	38	0,8
Barranquilla	24	0,5
Casanare	23	0,5
Santa Marta	23	0,5
Vichada	16	0,3
Putumayo	15	0,3
Magdalena	14	0,3
Atlántico	12	0,2
Guaviare	11	0,2
Amazonas	8	0,2
Quindío	7	0,1
Guajira	5	0,1
San Andrés	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
Guainía	3	0,1
Exterior	8	0,2
Total	4 964	100

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

El 54,9 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 53,1 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 155 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 74 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 22 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,1 %) en raizales (Tabla 22).

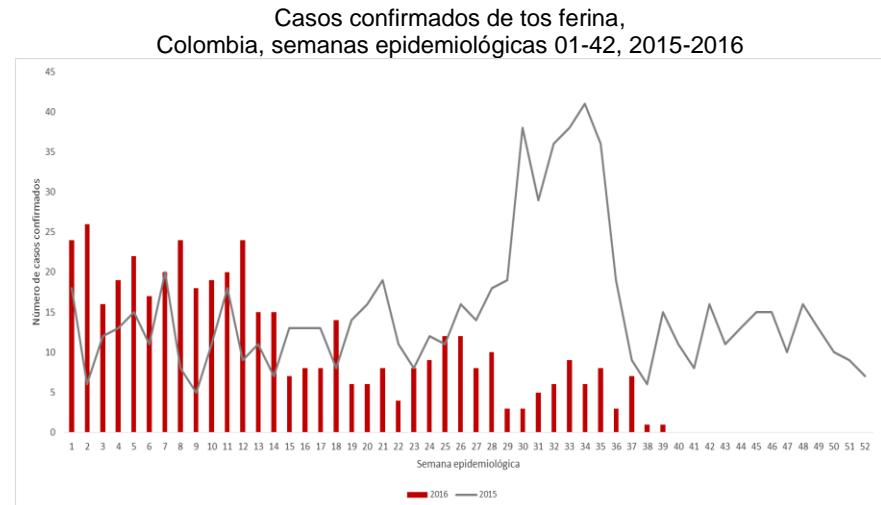
**Tabla 22**  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Categoría	Casos	%
Femenino	2 238	45,1
Masculino	2 726	54,9
Contributivo	2 635	53,1
Especial	113	2,3
Indeterminado/pendiente	5	0,1
No afiliado	218	4,4
Excepción	30	0,6
Subsidiado	1 963	39,5
Indígena	155	3,1
ROM (gitano)	22	0,4
Raizal	3	0,1
Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	74	1,5
Otros	4 710	94,9
Menores de un año	4 125	83,1
1 a 4 años	538	10,8
5 a 9 años	67	1,3
10 a 14 años	52	1,0
15 a 19 años	35	0,7
20 a 24 años	16	0,3
25 a 29 años	23	0,5
30 a 34 años	25	0,5
35 a 39 años	26	0,5
40 a 44 años	5	0,1
45 a 49 años	8	0,2
50 a 54 años	13	0,3
55 a 59 años	8	0,2
60 a 64 años	6	0,1
65 y más años	17	0,3

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

Hasta semana epidemiológica 42 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 451 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 42 de 2015 se confirmaron 671 casos (Gráfica 20).

Gráfica 20



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Caldas, Nariño, Santander, Tolima, Sucre, Huila, Norte de Santander, Chocó, Cauca y Boyacá confirmaron el 80,9 % de los casos (Tabla 23).

Tabla 23

Casos confirmados de tos ferina confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	91	20,2
Bogotá	61	13,5
Valle del Cauca	27	6,0
Cundinamarca	21	4,7
Caldas	20	4,4
Nariño	19	4,2
Santander	19	4,2
Tolima	19	4,2
Sucre	18	4,0
Huila	16	3,5
Norte Santander	16	3,5
Chocó	14	3,1
Cauca	13	2,9
Boyacá	11	2,4
Risaralda	11	2,4
Cartagena	10	2,2
Arauca	8	1,8
Bolívar	7	1,6
Caquetá	7	1,6
Cesar	7	1,6
Córdoba	7	1,6
Barranquilla	6	1,3
Meta	4	0,9
Guaviare	3	0,7
Amazonas	2	0,4
Casanare	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Santa Marta D.E.	2	0,4
Vichada	2	0,4
Atlántico	1	0,2
Buenaventura	1	0,2
Exterior	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Quindío	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Total	451	100

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

El 53,0 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 51,4 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 78,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 24 casos (el 5,3 %) se confirmaron en indígenas, 16 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 24).

Tabla 24  
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

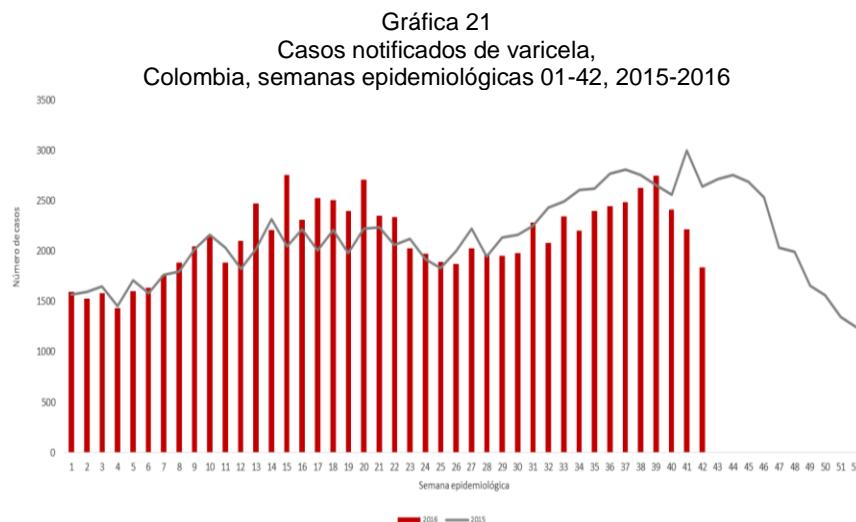
Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	212	47,0
	Masculino	239	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	182	40,4
	Especial	8	1,8
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	24	5,3
	Excepción	5	1,1
	Subsidiado	232	51,4
Pertenencia étnica	Indígena	24	5,3
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	16	3,5
	Otros	406	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	352	78,0
	1 a 4 años	55	12,2
	5 a 9 años	9	2,0
	10 a 14 años	8	1,8
	15 a 19 años	7	1,6
	20 a 24 años	4	0,9
	25 a 29 años	4	0,9
	30 a 34 años	3	0,7
	35 a 39 años	2	0,4
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,4
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	2	0,4

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

A semana 42 se han notificado 15 muertes, cinco se han confirmado por laboratorio y una por clínica, seis descartadas y tres continúan en estudio.

### • Varicela

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 364 casos de varicela, 1 836 de esta semana y 1 528 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron seis casos; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 2 641 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 89 489 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 21).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Tolima, Boyacá, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,17 % de los casos (Tabla 25).

**Tabla 25**  
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	22 127	24,73
Cundinamarca	7 341	8,20
Antioquia	7 204	8,05
Valle del Cauca	6 331	7,08
Santander	4 947	5,53
Norte Santander	4 202	4,70
Barranquilla	3 370	3,77
Nariño	2 786	3,11
Córdoba	2 674	2,99
Huila	2 630	2,94
Tolima	2 511	2,81
Boyacá	2 412	2,70
Atlántico	2 146	2,40
Cartagena	1 951	2,18
Meta	1 949	2,18
Caldas	1 682	1,88
Sucre	1 563	1,75
Cesar	1 347	1,51
Caquetá	1 342	1,50
Risaralda	1 263	1,41
Bolívar	1 244	1,39
Cauca	1 007	1,13
Quindío	930	1,04
Magdalena	772	0,86
Arauca	732	0,82
Guajira	611	0,68
Casanare	573	0,64
Putumayo	533	0,60
Santa Marta D.E.	413	0,46
Buenaventura	322	0,36
San Andrés	151	0,17
Vichada	118	0,13
Guaviare	114	0,13
Amazonas	74	0,08
Vaupés	58	0,06
Chocó	38	0,04
Guainía	3	0,003
Exterior	11	0,01
Total	89 482	100

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

El 50,98 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,00 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,67 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 464 casos (el 2,75 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 566 (el 1,75 %) en indígenas (Tabla 26).

**Tabla 26**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	43 866	49,02
	Masculino	45 616	50,98
	Contributivo	52 794	59,00
	Especial	2 583	2,89
	Indeterminado/pendiente	162	0,18
	No afiliado	1 801	2,01
	Excepción	3 001	3,35
	Subsidiado	29 141	32,57
	Indígena	1 566	1,75
	ROM (gitano)	356	0,40
	Raizal	142	0,16
Pertenencia étnica	Palenquero	27	0,03
	Afrocolombiano	2 464	2,75
	Otros	84 927	94,91
	Menores de un año	4 181	4,67
	1 a 4 años	22 072	24,67
	5 a 9 años	19 530	21,83
	10 a 14 años	12 226	13,66
	15 a 19 años	8 436	9,43
	20 a 24 años	7 700	8,61
	25 a 29 años	5 514	6,16
Grupos de edad	30 a 34 años	3 547	3,96
	35 a 39 años	2 348	2,62
	40 a 44 años	1 395	1,56
	45 a 49 años	926	1,03
	50 a 54 años	615	0,69
	55 a 59 años	348	0,39
	60 a 64 años	223	0,25
	65 y más años	421	0,47

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

A semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado 18 muertes sospechosas de varicela, cinco confirmadas por clínica, cuatro descartadas y nueve en estudio.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

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

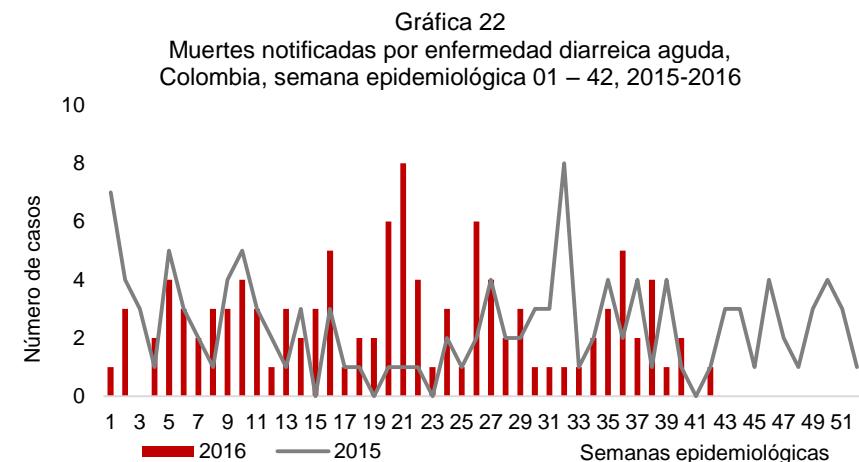
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años una de esta semana y una de semanas anteriores notificada de manera tardía y se descartó una por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 109 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 73 y 36 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 22).



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Antioquia, Meta, Nariño y Risaralda notificaron el 55,9 % de las muertes probables del evento (Tabla 27).

**Tabla 27**  
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 42, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	17	15,6
La Guajira	16	14,7
Antioquia	7	6,4
Meta	7	6,4
Nariño	7	6,4
Risaralda	7	6,4
Bolívar	5	4,6
Norte de Santander	5	4,6
Putumayo	5	4,6
Vichada	5	4,6
Arauca	3	2,8
Cesar	3	2,8
Tolima	3	2,8
Valle Del Cauca	3	2,8
Vaupés	3	2,8
Cauca	2	1,8
Córdoba	2	1,8
Guainía	2	1,8
Magdalena	2	1,8
Amazonas	1	0,9
Barranquilla	1	0,9
Caldas	1	0,9
Casanare	1	0,9
Sucre	1	0,9
Colombia	109	100

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

El 54,1 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 50,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 62 casos (el 56,9 %) se notificaron en indígenas y 8 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos; el 28,4 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 67,0 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 28).

Tabla 28  
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 42, 2016

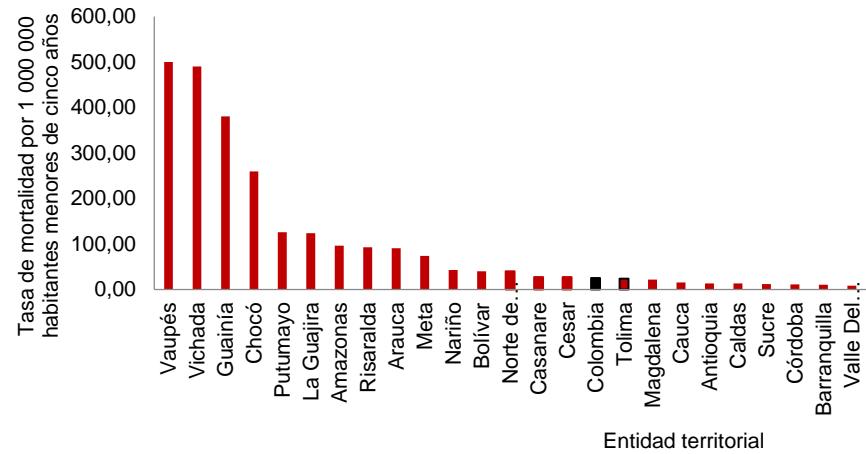
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	59	54,1
	Masculino	50	45,9
Grupo de edad	Menores de un año	55	50,5
	1-4 años	54	49,5
Pertenencia étnica	Indígena	62	56,9
	Otros	37	33,9
	Afrocolombiano	8	7,4
	ROM (gitano)	1	0,9
	Raizal	1	0,9
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	31	28,4
	Centro Poblado	17	15,6
	Rural Disperso	61	56,0
Tipo de régimen	Contributivo	8	7,2
	Subsidiado	73	67,0
	Excepción	0	0
	Especial	3	2,7
	No asegurado	24	22,2
	Indeterminado	1	0,9

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 25,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15, destacándose Vaupés, Guainía, Vichada y Chocó (Gráfica 23).

Gráfica 23

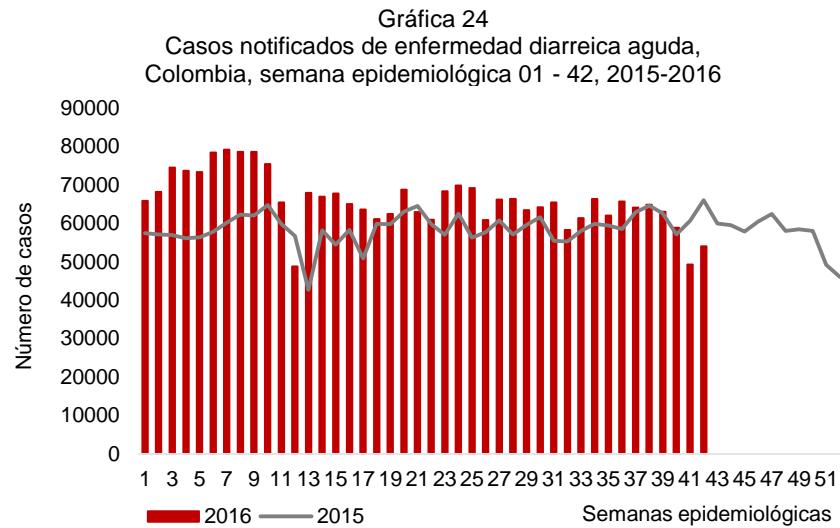
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 42, 2016



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

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

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 61 046 casos de enfermedad diarreica aguda, 53 979 de esta semana y 7 067 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 65 988 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 768 314 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 24).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 51,2 % de los casos del país (Tabla 29).

Tabla 29

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	701 084	25,3
Antioquia	384 990	13,9
Valle del Cauca	333 092	12,0
Cundinamarca	139 081	5,0
Nariño	84 087	3,0
Santander	80 341	2,9
Cauca	73 548	2,7
Barranquilla	69 482	2,5
Tolima	60 017	2,2
Meta	60 011	2,2
Risaralda	59 729	2,3
Norte de Santander	58 780	2,2
Córdoba	58 446	2,2
Boyacá	54 399	2,0
Cartagena	53 971	1,9
Huila	51 567	1,9
Cesar	49 160	1,8
Guajira	48 422	1,7
Atlántico	45 360	1,6
Caldas	44 441	1,6
Magdalena	42 472	1,5
Sucre	40 986	1,5
Quindío	38 054	1,4
Bolívar	35 503	1,3
Caquetá	20 537	0,7
Casanare	14 798	0,5
Putumayo	13 640	0,5
Santa Marta	9 516	0,3
Chocó	9 300	0,3
Buenaventura	8 724	0,3
Arauca	8 182	0,3
Amazonas	4 767	0,2
Guaviare	3 748	0,1
San Andrés	3 526	0,1
Vichada	2 320	0,1
Vaupés	1 182	0,0
Guainía	1 051	0,0
Colombia	2 768 314	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 25,3 %, Cali con el 8,5 %, Medellín con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,6 %, Bucaramanga y Pereira con el 1,5 % cada uno y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,5 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 59,3 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 170,3 por 1 000 habitantes (Tabla 30).

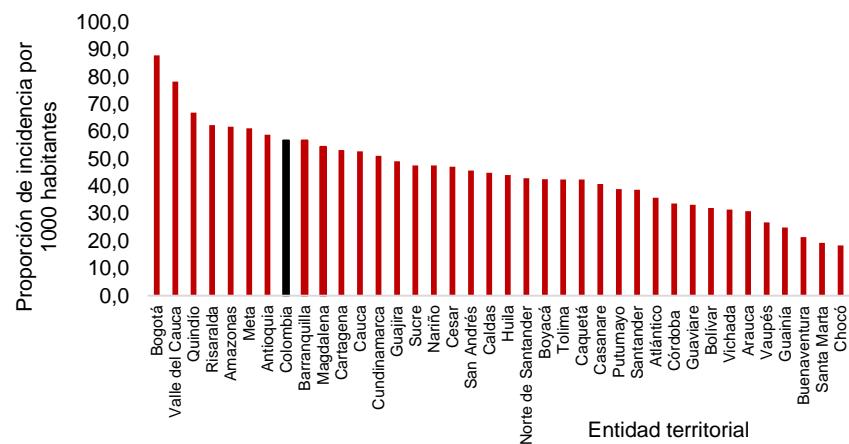
**Tabla 30**  
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 42, 2016.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 069 005	1 471 153	59,3
	Masculino	24 678 673	1 297 161	53,9
Grupo de edad	Menores de un año	876 233	149 204	170,3
	1 a 4 años	3 458 918	452 869	130,9
	5 a 9 años	4 263 048	201 720	47,3
	10 a 14	4 265 999	139 293	32,7
	15 a 19	4 321 654	156 922	36,3
	20 a 24	4 306 036	287 821	66,8
	25 a 29	4 022 291	286 745	71,3
	30 a 34	3 605 504	232 271	64,4
	35 a 39	3 264 933	177 106	54,2
	40 a 44	2 909 621	131 348	45,1
	45 a 49	2 875 587	116 412	40,5
	50 a 54	2 732 428	104 316	38,2
	55 a 59	2 302 979	86 311	37,5
	60 a 64	1 800 884	69 825	38,8
	65 a 69	1 363 781	53 449	39,2
	70 a 74	967 539	41 926	43,3
	75 a 79	700 183	35 171	50,2
	80 y más años	710 090	45 605	64,2

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 56,8 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Meta y Antioquia (Gráfica 25).

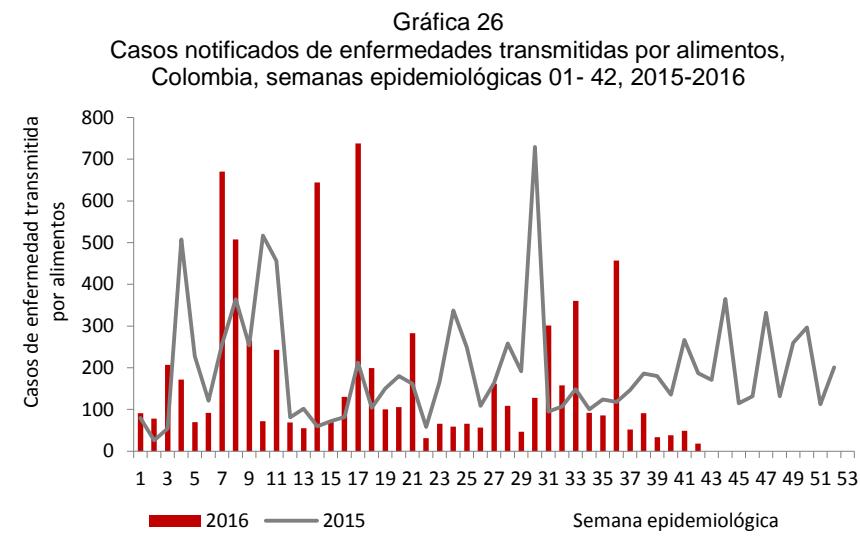
**Gráfica 25**  
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 42, 2016.



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

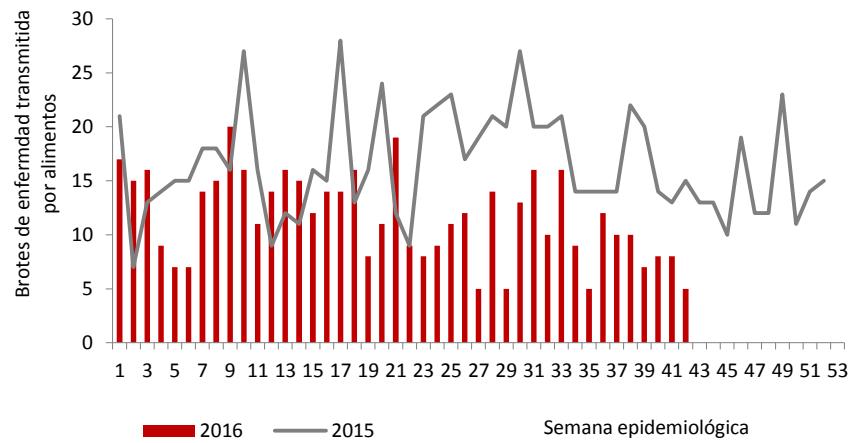
## • Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 49 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 18 de esta semana, 31 de semanas anteriores notificados de manera tardía y 34 casos descartados por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 187 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 323 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 458 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 612 y están en estudio 1 253 para su clasificación final (Gráfica 26).



En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila diez brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cinco de esta semana, cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía y uno descartado. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 15 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 488 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 27).

**Gráfica 27**  
Brote notificados de enfermedades transmitidas por alimentos,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015 - 2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Barranquilla y Chocó registran el 71,2 % de los casos (Tabla 31).

**Tabla 31**  
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	77	15,8	1 486	20,3
Antioquia	36	7,4	1 101	15,0
Arauca	17	3,5	733	10,0
Nariño	32	6,6	710	9,7
Boyacá	26	5,3	643	8,8
Barranquilla	3	0,6	285	3,9
Chocó	13	2,7	255	3,5
Valle del Cauca	19	3,9	203	2,8
Córdoba	7	1,4	193	2,6
Atlántico	38	7,8	179	2,4
Sucre	44	9,0	179	2,4
Cesar	25	5,1	170	2,3
Magdalena	34	7,0	151	2,1
Norte de Santander	5	1,0	116	1,6
Caldas	5	1,0	114	1,6
Quindío	17	3,5	96	1,3
Cundinamarca	8	1,6	94	1,3
Putumayo	5	1,0	79	1,1
Meta	6	1,2	67	0,91
Risaralda	5	1,0	67	0,91
Huila	12	2,5	66	0,9
Santander	4	0,8	61	0,8
Cartagena	5	1,0	53	0,7
Casanare	6	1,2	53	0,7
Tolima	4	0,8	45	0,6
Caquetá	15	3,1	43	0,6
Bolívar	6	1,2	29	0,4
Cauca	4	0,8	19	0,3
La Guajira	4	0,8	14	0,2
Guaviare	3	0,6	6	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,0
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	488	100	7 323	100

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

El 50,2 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,7 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 32).

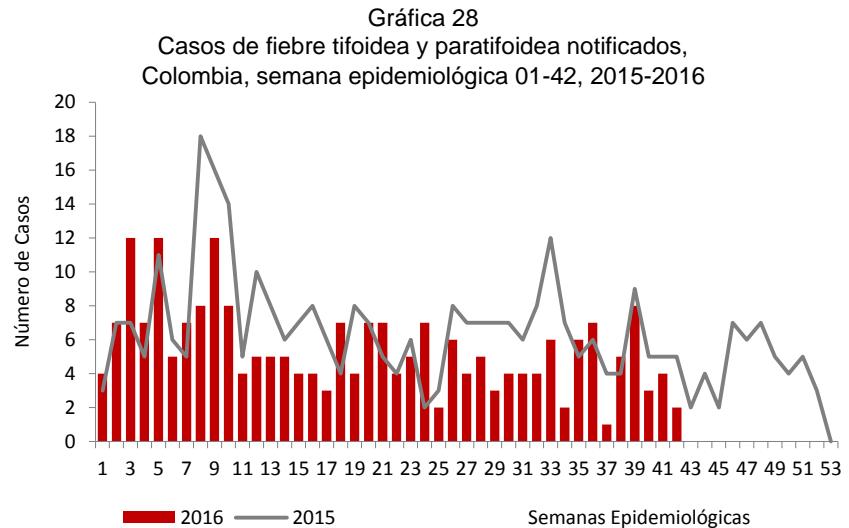
**Tabla 32**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 678	50,2
	Femenino	3 645	49,8
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	1 010	13,8
	5 a 9 años	965	13,2
	10 a 14 años	1 442	19,7
	15 a 19 años	877	12,0
	20 a 24 años	637	8,7
	25 a 29 años	587	8,0
	30 a 34 años	456	6,2
	35 a 39 años	352	4,8
	40 a 44 años	274	3,7
	45 a 49 años	226	3,1
	50 a 54 años	143	2,0
	55 a 59 años	101	1,4
	60 a 64 años	91	1,2
	65 y más años	146	2,0

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

## • Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, dos de esta semana y siete 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 42 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 229 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 192 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Huila, Bogotá y Chocó registran el 81,7 % de los casos.

El 58,5 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 51,6 % afiliados al régimen subsidiado; el 63,8 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,0 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años y 25 a 29 años respectivamente. Por pertenencia étnica, 39 casos (el 17,0 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 33).

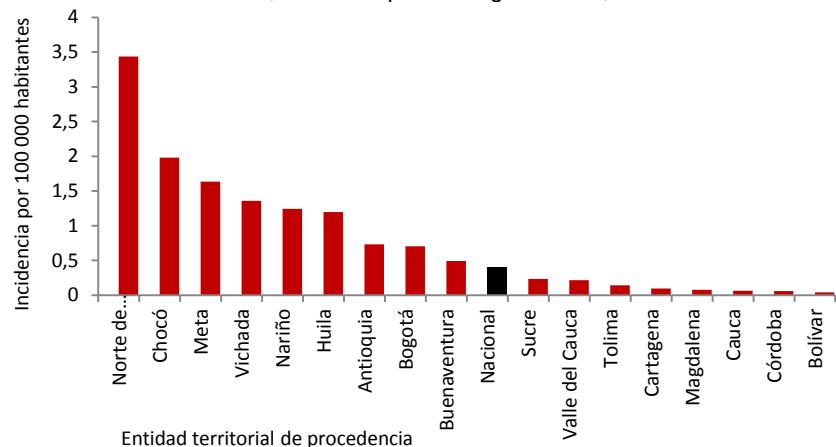
Tabla 33  
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	95	41,5
	Masculino	134	58,5
Tipo de régimen	Contributivo	87	38,0
	Subsidiado	118	51,6
	Excepción	9	3,9
	Especial	5	2,2
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	9	3,9
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	39	17,0
	Otros	184	80,4
Grupos de edad	Menor de un año	6	2,6
	1 a 4 años	24	10,5
	5 a 9 años	26	11,4
	10 a 14 años	32	14,0
	15 a 19 años	29	12,7
	20 a 24 años	23	10,0
	25 a 29 años	32	14,0
	30 a 34 años	14	6,0
	35 a 39 años	10	4,4
	40 a 44 años	6	2,6
	45 a 49 años	12	5,2
	50 a 54 años	3	1,3
	55 a 59 años	2	0,9
	60 a 64 años	5	2,2
Área	65 y más años	5	2,2
	Cabecera municipal	146	63,8
	Centro poblado	44	19,2
	Rural disperso	39	17,0

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,39 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Huila, Antioquía, Bogotá y Buenaventura (Gráfica 29).

Gráfica 29  
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semana epidemiológica 01-42, 2016

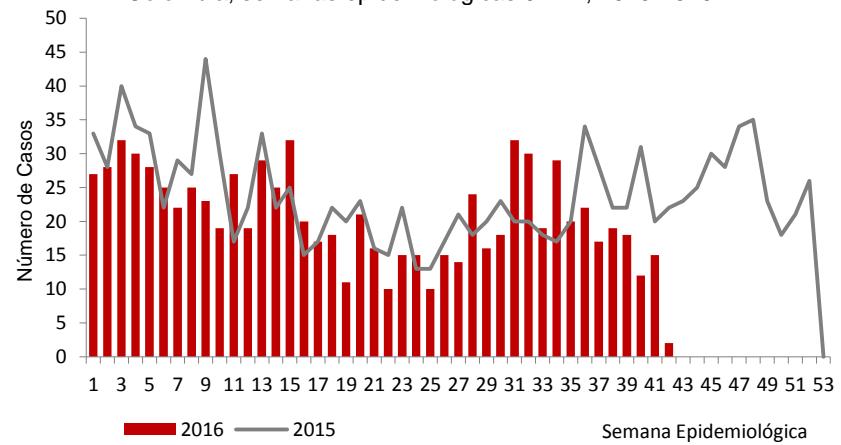


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Hepatitis A

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 25 casos de hepatitis A, dos de esta semana y 23 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y un caso por clínica. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 22 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 866 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 30).

Gráfica 30  
Casos de hepatitis A notificados,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Huila y Tolima notificaron el 71,3 % de los casos (Tabla 34).

Tabla 34  
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	266	30,8
Bogotá	112	12,9
Norte Santander	62	7,3
Valle del Cauca	58	6,7
Caldas	39	4,5
Santander	32	3,7
Huila	23	2,7
Tolima	23	2,7
Nariño	22	2,5
Cundinamarca	21	2,4
Bolívar	19	2,2
Atlántico	16	1,8
Cauca	16	1,8
Quindío	15	1,7
Casanare	14	1,6
Guajira	14	1,6
Meta	13	1,5
Boyacá	12	1,4
Magdalena	11	1,3
Córdoba	10	1,2
Risaralda	10	1,2
Barranquilla	8	0,9
Cartagena	8	0,9
Sucre	8	0,9
Exterior	7	0,8
Putumayo	6	0,7
Cesar	5	0,6
Vichada	5	0,6
Arauca	3	0,3
Choco	3	0,3
Santa Marta	3	0,3
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	866	100

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

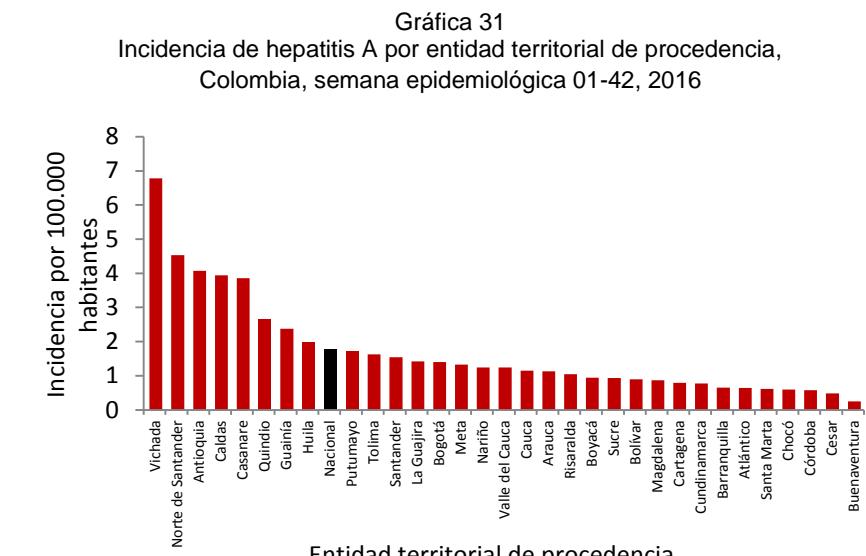
El 69,9 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,6 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 2,0 %) se notificaron en afrocolombianos y 11 casos (el 1,3 %) en indígenas (Tabla 35).

Tabla 35  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	261	30,1
	Masculino	605	69,9
	Contributivo	478	55,2
	Subsidiado	305	35,2
Tipo de régimen	Excepción	9	1,0
	Especial	17	2,0
	No afiliado	49	5,7
	Sin información	8	0,9
Pertenencia étnica	Indígena	11	1,3
	ROM(gitano)	5	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	17	2,0
	Otros	833	96,1
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,5
	1 a 4 años	28	3,2
	5 a 9 años	77	8,9
	10 a 14 años	72	8,3
	15 a 19 años	116	13,4
	20 a 24 años	144	16,6
	25 a 29 años	129	14,9
	30 a 34 años	89	10,3
	35 a 39 años	62	7,2
	40 a 44 años	36	4,2
	45 a 49 años	28	3,2
	50 a 54 años	20	2,3
55 a 59 años	18	2	
60 a 64 años	11	1,3	
65 y más años	32	3,7	
Área	Cabecera municipal	706	81,5
	Centro poblado	50	5,8
	Rural disperso	110	12,7

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,76 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía y Huila registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 31).



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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Infecciones de transmisión sexual

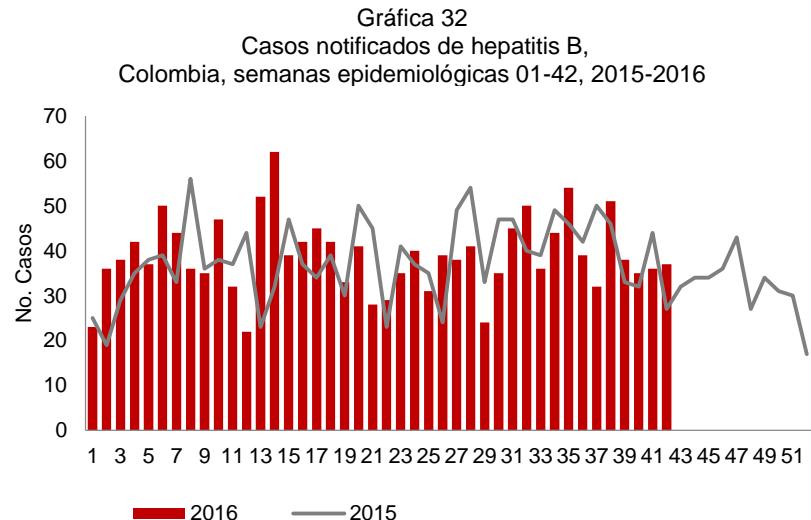
*El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de hepatitis B, todos correspondientes a esta semana. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 27 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1635 casos de hepatitis B (Gráfica 32).

A la semana epidemiológica 42 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta.



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 43,4 % de los casos (Tabla 36).

**Tabla 36**  
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	331	20,2
Bogotá	280	17,1
Norte Santander	99	6,1
Valle del Cauca	82	5,0
Barranquilla	80	4,9
Santander	65	4,0
Córdoba	52	3,2
Atlántico	49	3,0
Cundinamarca	47	2,9
Quindío	47	2,9
Cartagena	39	2,4
Sucre	39	2,4
Huila	37	2,3
Nariño	32	2,0
Caldas	31	1,9
Tolima	29	1,8
Cesar	28	1,7
Chocó	26	1,6
Bolívar	25	1,5
Meta	23	1,4
Risaralda	21	1,3
Magdalena	20	1,2
La Guajira	19	1,2
Cauca	17	1,0
Santa Marta	16	1,0
Guaviare	15	0,9
Casanare	14	0,9
Putumayo	12	0,7
Arauca	11	0,7
Caquetá	11	0,7
Amazonas	10	0,6
Boyacá	10	0,6
Vaupés	6	0,4
Vichada	4	0,2
Guainía	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1 635	100

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

El 58,8 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 21,0 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 108 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 38 (el 2,3 %) en indígenas (Tabla 37).

**Tabla 37**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

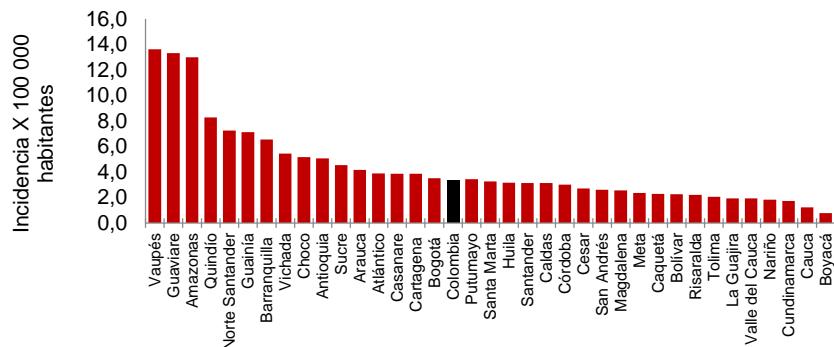
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	961	58,8
	Femenino	674	41,2
Tipo de régimen	Contributivo	769	47,0
	Especial	44	2,7
	Indeterminado	8	0,5
	No asegurado	93	5,7
	Excepción	20	1,2
	Subsidiado	701	42,9
	Indígena	38	2,3
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	108	6,6
	Otros	1481	90,6
	Menores de un año	0	0,0
Grupos de edad	1 a 4	4	0,2
	5 a 9	5	0,3
	10 a 14	9	0,6
	15 a 19	82	5,0
	20 a 24	249	15,2
	25 a 29	343	21,0
	30 a 34	238	14,6
	35 a 39	171	10,5
	40 a 44	102	6,2
	45 a 49	105	6,4
	50 a 54	83	5,1
	55 a 59	74	4,5
	60 a 64	61	3,7
	65 y más años	109	6,7

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Amazonas (Gráfica 33).

Gráfica 33

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 42 se han notificado 29 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 38).

Tabla 38

Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-42, 2016

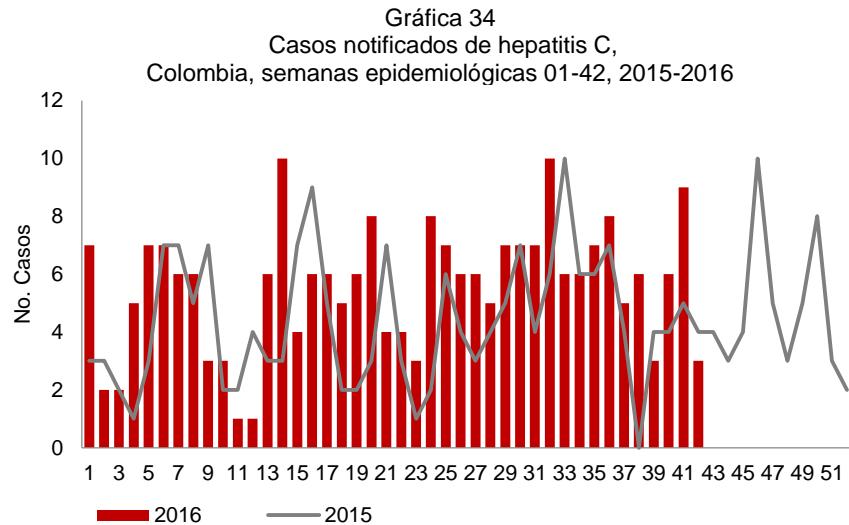
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	17,2
Antioquia	4	13,8
Córdoba	3	10,3
Atlántico	2	6,9
Barranquilla	2	6,9
Cartagena	2	6,9
Cundinamarca	2	6,9
Norte Santander	2	6,9
Bolívar	1	3,4
La Guajira	1	3,4
Santander	1	3,4
Tolima	1	3,4
Valle del Cauca	1	3,4
Vaupés	1	3,4
Vichada	1	3,4
Total	29	100

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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de hepatitis C, tres de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 234 casos de hepatitis C (Gráfica 34).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 44,0 % de los casos (Tabla 39).

Tabla 39  
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	47	20,1
Antioquia	32	13,7
Quindío	24	10,3
Barranquilla	23	9,8
Valle del Cauca	22	9,4
Atlántico	19	8,1
Cundinamarca	8	3,4
Boyacá	7	3,0
Cartagena	7	3,0
Norte Santander	7	3,0
Risaralda	7	3,0
Nariño	4	1,7
Santa Marta	4	1,7
Santander	4	1,7
Bolívar	3	1,3
Cauca	3	1,3
Cesar	3	1,3
Tolima	3	1,3
Chocó	2	0,9
Córdoba	2	0,9
Huila	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	234	100

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

El 57,3 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 54,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 40).

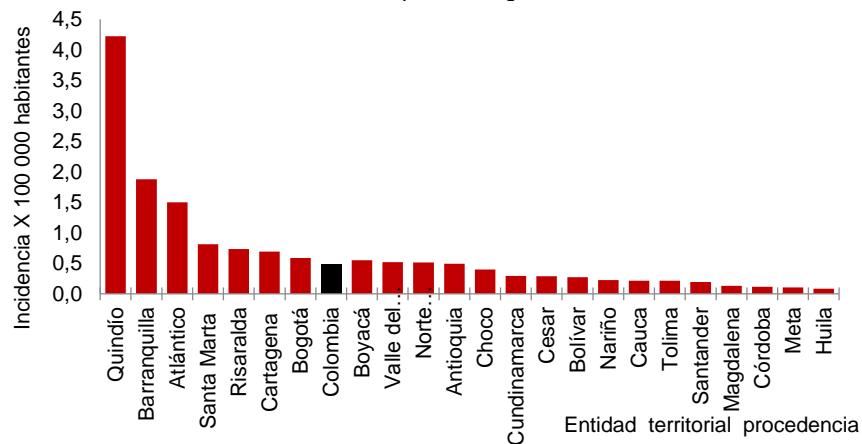
**Tabla 40**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	134	57,3
	Femenino	100	42,7
Tipo de régimen	Contributivo	128	54,7
	Especial	13	5,6
	Indeterminado	4	1,7
	No asegurado	22	9,4
	Excepción	5	2,1
	Subsidiado	62	26,5
	Indígena	0	0,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	11	4,7
	Otros	222	94,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	1	0,4
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	9	3,8
	20 a 24	16	6,8
	25 a 29	32	13,7
	30 a 34	18	7,7
	35 a 39	19	8,1
	40 a 44	10	4,3
	45 a 49	18	7,7
	50 a 54	15	6,4
	55 a 59	25	10,7
	60 a 64	22	9,4
	65 y más años	48	20,5

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 35).

**Gráfica 35**  
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

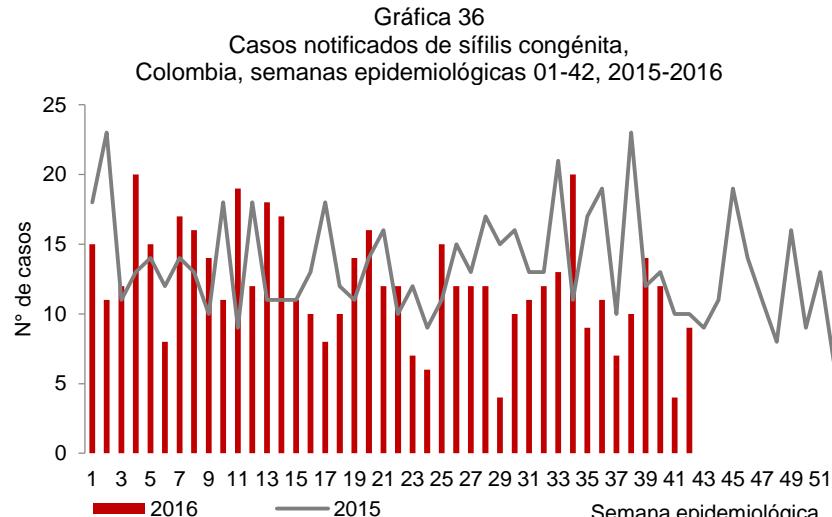


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 42 se han notificado cinco muertes probables por el virus de la hepatitis C, en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá y Cartagena respectivamente

## • Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 casos de sífilis congénita, nueve de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 10 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 508 casos confirmados, 470 confirmados por nexo epidemiológico y 38 por laboratorio (Gráfica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 48,2 % de los casos (Tabla 41).

Tabla 41  
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	103	20,3
Antioquia	57	11,2
Valle del Cauca	31	6,1
Chocó	28	5,5
Córdoba	26	5,1
Cartagena	24	4,7
Cundinamarca	20	3,9
Santander	17	3,3
La Guajira	16	3,1
Magdalena	15	3,0
Meta	15	3,0
Cauca	13	2,6
Atlántico	12	2,4
Caquetá	11	2,2
Norte de Santander	11	2,2
Risaralda	11	2,2
Tolima	11	2,2
Sucre	10	2,0
Bolívar	9	1,8
Cesar	9	1,8
Barranquilla	8	1,6
Quindío	8	1,6
Huila	7	1,4
Boyacá	6	1,2
Caldas	6	1,2
Buenaventura	5	1,0
Nariño	4	0,8
Arauca	3	0,6
Guaviare	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Casanare	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	508	100

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

El 48,8 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 65,2 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 7,5%) se notificó en afrocolombianos, 12 (el 2,4%) en indígenas, dos (0,4%) en ROM, gitanos y uno (0,2%) en raizales (Tabla 42).

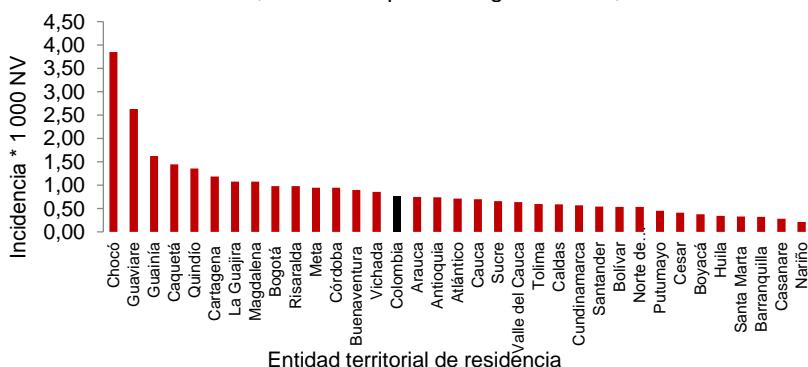
Tabla 42  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	260	51,2
	Masculino	248	48,8
Tipo de régimen	Contributivo	103	20,3
	Especial	2	0,4
	Indeterminado	25	4,9
	No asegurado	45	8,9
	Excepción	2	0,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	331	65,2
	Indígena	12	2,4
	ROM (gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	38	7,5
	Otro	455	89,6

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,75 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Caquetá y Quindío registran las mayores incidencias (Gráfica 37).

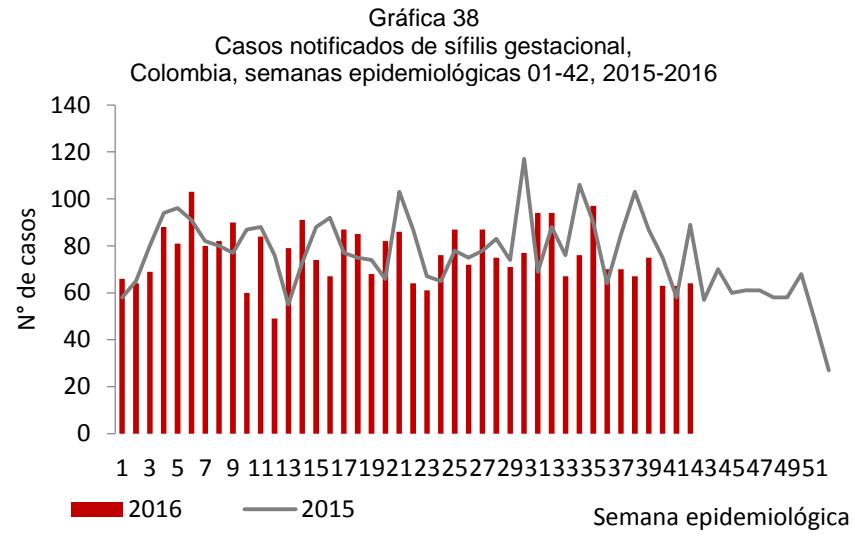
Gráfica 37  
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

## • Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 84 casos de sífilis gestacional, 64 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 89 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 3 205 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Cesar notificaron el 44,3 % de los casos (Tabla 43).

**Tabla 43**  
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	549	17,1
Valle del Cauca	319	10,0
Antioquia	302	9,4
Cundinamarca	126	3,9
Cesar	124	3,9
Magdalena	123	3,8
Córdoba	120	3,7
Nariño	115	3,6
Santander	102	3,2
Atlántico	99	3,1
Huila	90	2,8
Sucre	88	2,7
Cartagena	81	2,5
La Guajira	81	2,5
Buenaventura	70	2,2
Chocó	70	2,2
Quindío	66	2,1
Caldas	63	2,0
Meta	61	1,9
Norte de Santander	61	1,9
Cauca	58	1,8
Risaralda	58	1,8
Tolima	58	1,8
Bolívar	47	1,5
Boyacá	45	1,4
Cauca	45	1,4
Barranquilla	40	1,2
Putumayo	35	1,1
Arauca	34	1,1
Santa Marta	34	1,1
Casanare	19	0,6
Guaviare	9	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	3205	100

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

El 64,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,0 %. Por pertenencia étnica, 359 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 99 (el 3,1 %) en población indígena, 21 casos (el 0,7 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,3 %) en raizales (Tabla 44).

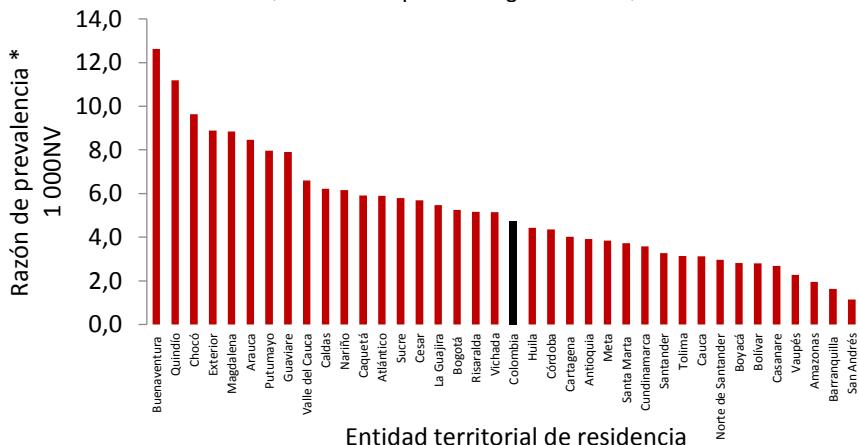
**Tabla 44**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	906	28,3
	Especial	23	0,7
	Indeterminado	21	0,7
	No asegurado	193	6,0
	Excepción	12	0,4
	Subsidiado	2050	64,0
Pertenencia étnica	Indígena	99	3,1
	ROM (gitano)	21	0,7
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	359	11,2
	Otro	2715	84,7
Grupos de edad	Menores de 14 años	8	0,2
	14 a 19 años	615	19,2
	20 a 24 años	865	27,0
	25 a 29 años	732	22,8
	30 a 34 años	557	17,4
	35 a 39 años	307	9,6
	40 a 44 años	108	3,4
	45 y más años	13	0,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 4,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Exterior y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 39).

Gráfica 39  
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

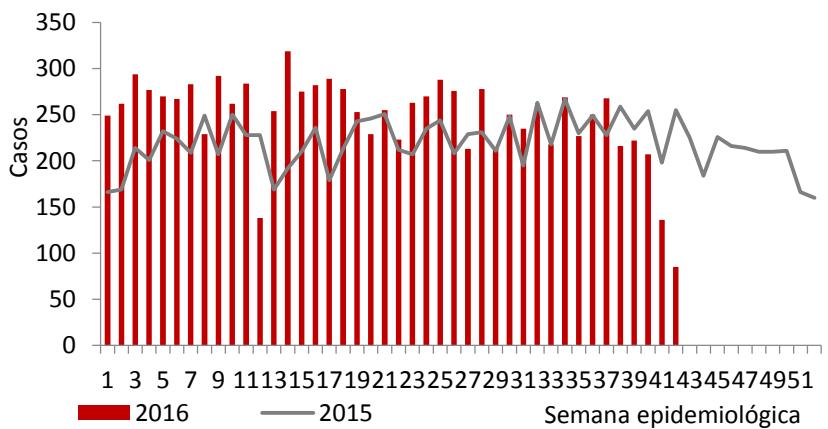


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 217 casos de VIH/Sida, 85 de esta semana y 132 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 255 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 10 405 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40).

Gráfica 40  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba, Cartagena, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 69,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 45).

**Tabla 45**  
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 656	19,9	344	23,3	130	21,9
Antioquia	1 301	15,6	151	10,2	42	7,1
Valle del Cauca	878	10,5	103	7,0	60	10,1
Barranquilla	459	5,5	46	3,1	36	6,1
Córdoba	309	3,7	74	5,0	25	4,2
Cartagena	271	3,3	106	7,2	25	4,2
Atlántico	297	3,6	27	1,8	15	2,5
Santander	257	3,1	55	3,7	13	2,2
Norte Santander	237	2,8	45	3,1	8	1,3
Cundinamarca	223	2,7	42	2,8	18	3,0
Risaralda	218	2,6	47	3,2	13	2,2
Quindío	176	2,1	76	5,2	20	3,4
Cesar	201	2,4	13	0,9	10	1,7
Caldas	178	2,1	15	1,0	15	2,5
Meta	160	1,9	14	0,9	19	3,2
Tolima	148	1,8	33	2,2	12	2,0
Bolívar	133	1,6	39	2,6	16	2,7
Nariño	137	1,6	27	1,8	13	2,2
Sucre	122	1,5	33	2,2	13	2,2
Santa Marta	122	1,5	29	2,0	10	1,7
Magdalena	117	1,4	27	1,8	10	1,7
Huila	109	1,3	21	1,4	11	1,9
Cauca	107	1,3	18	1,2	12	2,0
La Guajira	99	1,2	14	0,9	5	0,8
Casanare	92	1,1	5	0,3	9	1,5
Boyacá	76	0,9	11	0,7	11	1,9
Buenaventura	67	0,8	20	1,4	8	1,3
Caquetá	60	0,7	9	0,6	1	0,2
Exterior	26	0,3	9	0,6	2	0,3
Arauca	26	0,3	2	0,1	3	0,5
Chocó	21	0,3	8	0,5	1	0,2
Putumayo	23	0,3	3	0,2	4	0,7
Amazonas	10	0,1	4	0,3	2	0,3
Guaviare	11	0,1	2	0,1	0	0,0
San Andrés	3	0,0	2	0,1	0	0,0
Vichada	4	0,0	0	0,0	1	0,2
Guainía	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Vaupés	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	8 338	100	1 474	100	593	100

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

El 78,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 499 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 100 (el 1,0 %) en población indígena, 46 (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 19 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 46).

**Tabla 46**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 240	21,5
	Masculino	8 165	78,5
Tipo de régimen	Contributivo	4 999	48,0
	Especial	164	1,6
Pertenencia étnica	Indeterminado	78	0,7
	No asegurado	650	6,2
Grupos de edad	Excepción	178	1,7
	Subsidiado	4 336	41,7
Pertenencia étnica	Indígena	100	1,0
	ROM (gitanos)	46	0,4
Grupos de edad	Raizal	19	0,2
	Palenquero	6	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	499	4,8
	Otro	9 735	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	15	0,1
	1 a 4 años	19	0,2
	5 a 9 años	13	0,1
	10 a 14 años	22	0,2
	15 a 19 años	539	5,2
	20 a 24 años	1 873	18,0
	25 a 29 años	2 023	19,4
	30 a 34 años	1 573	15,1
	35 a 39 años	1 227	11,8
	40 a 44 años	841	8,1
Grupos de edad	45 a 49 años	783	7,5
	50 a 54 años	567	5,4
	55 a 59 años	418	4,0
	60 a 64 años	227	2,2
	65 y más años	265	2,5

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.

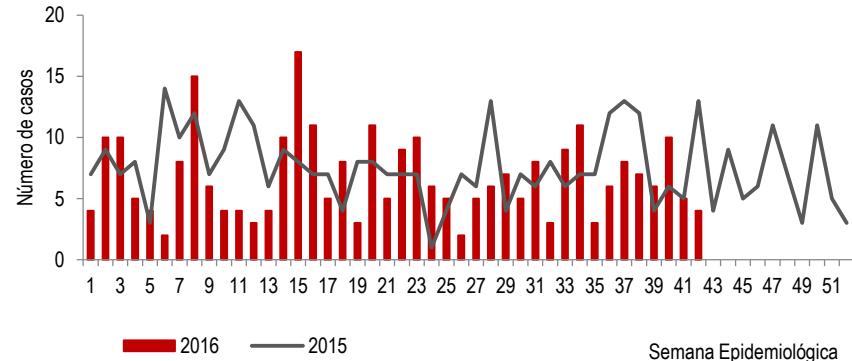
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

### • Lepra

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de lepra, cuatro de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 284 casos de lepra; 217 casos (76,4 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 67 casos (23,6 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 250 casos (el 88,0 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 6,7 %) como reingreso abandono recuperado y 15 casos (el 5,3 %) como recidiva (Gráfica 41).

Gráfica 41  
Casos notificados de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015- 2016



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

El 67,6 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,1 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 22 casos (7,7 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 47).

Tabla 47  
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	92	32,4
	Masculino	192	67,6
Tipo de régimen	Contributivo	75	26,4
	Especial	7	2,5
	No afiliado	20	7,0
	Excepción	4	1,4
	Subsidiado	177	62,3
	Indeterminado	1	0,4
	Indígena	4	1,4
Pertenencia étnica	ROM(gaitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	22	7,7
	Otros	256	90,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,1
	10 a 14 años	6	2,1
	15 a 19 años	3	1,1
	20 a 24 años	8	2,8
	25 a 29 años	20	7,0
	30 a 34 años	18	6,3
	35 a 39 años	23	8,1
	40 a 44 años	22	7,7
	45 a 49 años	19	6,7
	50 a 54 años	29	10,2
	55 a 59 años	27	9,5
	60 a 64 años	32	11,3
65 y más años	74	26,1	

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

El departamento de Vichada registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,7 casos por 100 000 habitantes seguido por Cesar con 2,6 casos por 100 000 habitantes. El 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 48).

**Tabla 48**  
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Cesar	27	27	27	2,6	0	0
Norte Santander	40	39	32	2,3	3	4
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Santander	31	32	29	1,4	2	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Tolima	12	14	14	1,0	0	0
Atlántico	12	12	11	0,9	0	1
Barranquilla	10	10	10	0,8	0	0
Bolívar	11	12	9	0,8	1	2
Magdalena	7	8	6	0,8	1	1
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Valle Del Cauca	33	34	28	0,7	1	5
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Meta	5	5	4	0,4	1	0
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Risaralda	4	3	2	0,2	1	0
Caldas	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	2	2	1	0,2	1	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	25	14	11	0,1	2	1
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	284	284	250	0,51	15	19

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

De los 284 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 12 casos con Grado I de discapacidad y ocho con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 60 casos con Grado I y 35 casos con Grado II (Tabla 49).

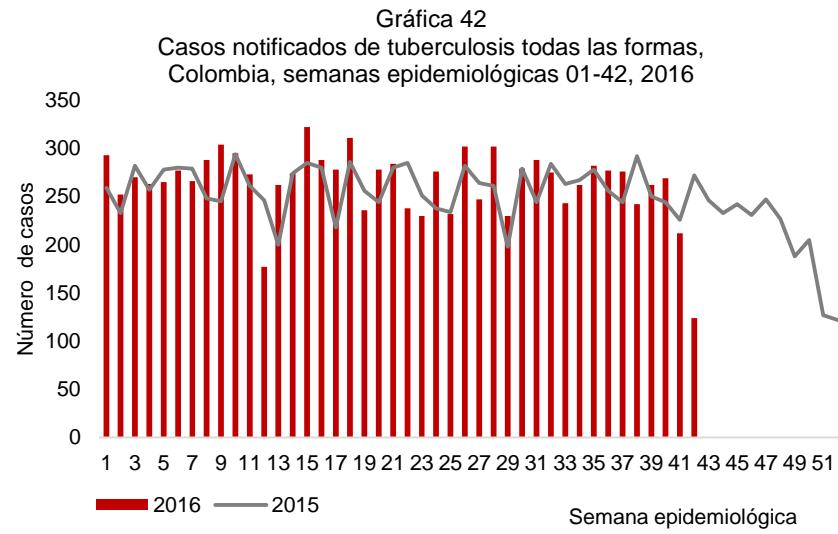
**Tabla 49**  
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	49	12	8	69	25
Multibacilar	120	60	35	215	75
Total	169	72	43	284	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 282 casos de tuberculosis de todas las formas, 124 casos de esta semana y 158 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 109 casos de esta semana (el 87,9 %) pertenecen a la forma pulmonar y 15 casos (el 12,1 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 272 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 104 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (9 262 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (1 842 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 340 casos con localización meníngea (Gráfica 42).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 8 154 (el 73,4 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 817 (el 25,4 %) por clínica y 133 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 50).

Tabla 50  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	7 101	1 053	8 154	73,4
Confirmado por clínica	2 058	759	2 817	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	103	30	133	1,2
Total	9 262	1 842	11 104	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 42, ingresaron 9 889 casos nuevos (el 89,1 %) y 1 215 casos previamente tratados (el 10,9 %) (Tabla 51).

Tabla 51  
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8 156	1 733	9 889	89,1
Previvamente tratados	1 106	109	1 215	10,9
Total	9 262	1 842	11 104	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 708 casos (el 38,4 %) (Tabla 52).

Tabla 52  
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	708	38,4
Meningea	340	18,5
Ganglionar	284	15,4
Otro	161	8,7
Peritoneal	80	4,3
Genitourinario	44	2,4
Sin dato	40	2,2
Osteoarticular	84	4,6
Intestinal	34	1,8
Pericárdica	27	1,5
Cutánea	22	1,2
Renal	18	1,0
Total	1 842	100

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

El 63,0 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 738 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 668 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 53).

**Tabla 53**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos de tuberculosis	%
Sexo	Femenino	4 109	37,0
	Masculino	6 995	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	3 765	33,9
	Especial	299	2,7
Indeterminado	85	0,8	
	No afiliado	811	7,3
Excepción	124	1,1	
	Subsidiado	6 020	54,2
Pertenencia étnica	Indígena	668	6,0
	ROM (gitano)	34	0,3
Raizal	21	0,2	
	Palenquero	10	0,1
Afrocolombiano	738	6,6	
	Otros	9 633	86,8
Grupos de edad	Menores de un año	59	0,5
	1 a 4 años	185	1,7
	5 a 9 años	101	0,9
	10 a 14 años	131	1,2
	15 a 19 años	518	4,7
	20 a 24 años	1 029	9,3
	25 a 29 años	1 116	10,1
	30 a 34 años	1 041	9,4
	35 a 39 años	804	7,2
	40 a 44 años	718	6,5
	45 a 49 años	744	6,7
	50 a 54 años	826	7,4
	55 a 59 años	852	7,7
	60 a 64 años	729	6,6
	65 y más años	2 251	20,3

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

De los 9 889 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 138,8 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 20,5 casos por 100 000 habitantes (Tabla 54).

**Tabla 54**  
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 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	103	133,6	4	5,2	107	138,8
Antioquia	1482	22,7	371	5,7	1853	28,4
Arauca	74	27,9	6	2,3	80	30,2
Atlántico	204	16,1	37	2,9	241	19,0
Barranquilla	352	28,8	58	4,7	410	33,5
Bogotá	623	7,8	303	3,8	926	11,6
Bolívar	66	6,0	24	2,2	90	8,1
Boyacá	69	5,4	25	2,0	94	7,4
Caldas	189	19,1	34	3,4	223	22,5
Caquetá	108	22,3	17	3,5	125	25,8
Cartagena	160	15,8	32	3,2	192	18,9
Casanare	78	21,5	13	3,6	91	25,1
Cauca	142	10,2	54	3,9	196	14,1
Cesar	223	21,4	34	3,3	257	24,7
Choco	167	33,1	21	4,2	188	37,2
Córdoba	147	8,5	29	1,7	176	10,1
Cundinamarca	225	8,3	56	2,1	281	10,3
La guajira	169	17,1	16	1,6	185	18,8
Guaviare	18	16,0	4	3,6	22	19,5
Guainía	13	30,9	1	2,4	14	33,2
Huila	199	17,0	35	3,0	234	20,0
Magdalena	99	12,7	7	0,9	106	13,6
Meta	306	31,2	39	4,0	345	35,2
Nariño	98	5,5	35	2,0	133	7,5
Norte Santander	285	20,8	35	2,6	320	23,4
Putumayo	66	18,9	8	2,3	74	21,2
Quindío	129	22,7	18	3,2	147	25,9
Risaralda	367	38,3	63	6,6	430	44,9
San Andrés	9	11,7	1	1,3	10	13,0
Santander	384	18,5	67	3,2	451	21,8
Santa Marta	106	21,6	19	3,9	125	25,4
Sucre	54	6,3	6	0,7	60	7,0
Tolima	290	20,5	57	4,0	347	24,6
Valle del cauca	970	22,8	181	4,3	1151	27,1
Vaupés	7	15,9	3	0,7	10	22,7
Vichada	20	27,1	1	1,4	21	28,5
Buenaventura	143	35,1	16	3,9	159	39,0
Exterior	12	0	3	0	15	15,0
Total	8156	16,9	1 733	3,6	9 889	20,5

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

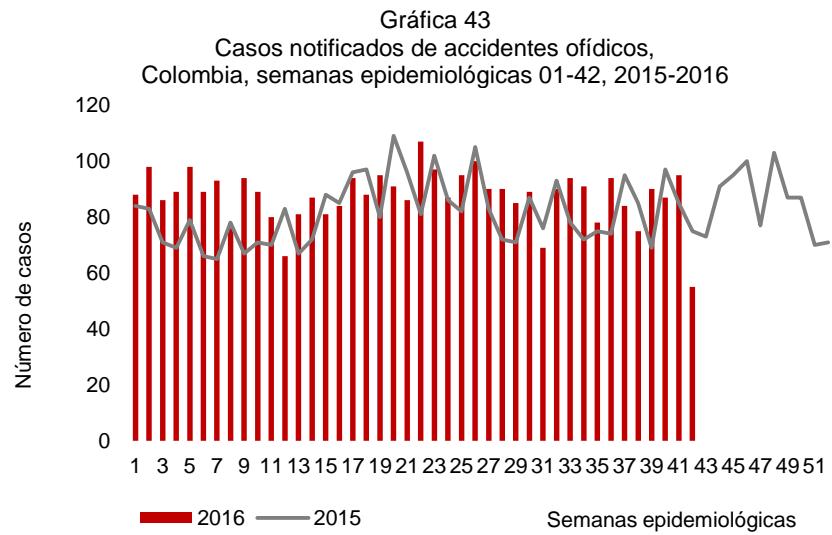
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 72 casos, 55 de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica de 2015 se notificaron 75 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 675 casos de accidente ofídico (Gráfica 43).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Chocó, Caquetá y Huila notificaron el 59,9 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 55).

Tabla 55  
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	564	15,3
Córdoba	236	6,4
Norte de Santander	223	6,1
Bolívar	206	5,6
Cesar	199	5,4
Meta	195	5,3
Santander	155	4,2
Chocó	147	4,0
Caquetá	146	4,0
Huila	131	3,6
Casanare	128	3,5
Cauca	124	3,4
Magdalena	123	3,3
Arauca	107	2,9
Nariño	100	2,7
Sucre	89	2,4
Guajira	88	2,4
Atlántico	82	2,2
Tolima	82	2,2
Putumayo	77	2,1
Guaviare	67	1,8
Boyacá	57	1,6
Caldas	46	1,3
Risaralda	43	1,2
Cundinamarca	40	1,1
Vichada	37	1,0
Valle del Cauca	35	1,0
Amazonas	31	0,8
Buenaventura	26	0,7
Santa Marta	23	0,6
Vaupés	23	0,6
Cartagena	13	0,4
Barranquilla	9	0,2
Guainía	8	0,2
Exterior	7	0,2
Quindío	6	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	3 675	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 549 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,4 % de los casos del país.

El 72,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,1 % se notificó con procedencia rural; el 10,7 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 374 (el 10,2 %) se notificaron en indígenas, 272 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 56).

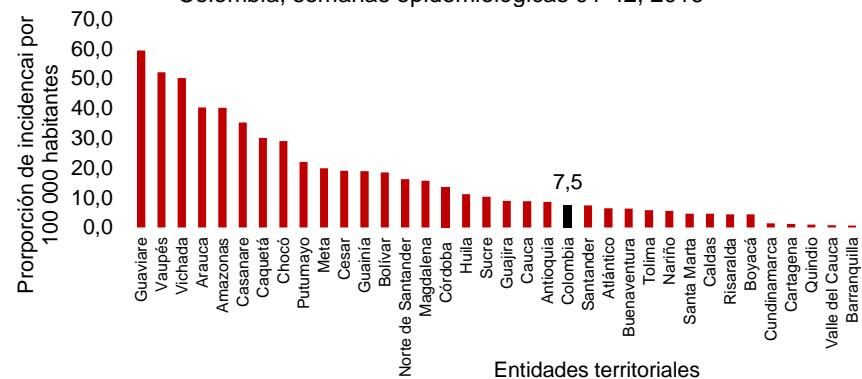
**Tabla 56**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 673	72,7
	Femenino	1 002	27,3
Área de procedencia	Rural	2 832	77,1
	Cabecera municipal	843	22,9
Tipo de régimen	Subsidiado	2 800	76,2
	Contributivo	395	10,7
	No asegurado	350	9,5
	Especial	63	1,7
	Indeterminado	47	1,3
	Excepción	20	0,5
Pertenencia étnica	Otros	3 015	82,0
	Indígena	374	10,2
	Afro colombiano	272	7,4
	ROM (gitano)	10	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	1	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	123	3,3
	5 a 9 años	241	6,6
	10 a 14 años	305	8,3
	15 a 19 años	395	10,7
	20 a 24 años	380	10,3
	25 a 29 años	342	9,3
	30 a 34 años	311	8,5
	35 a 39 años	245	6,7
	40 a 44 años	231	6,3
	45 a 49 años	234	6,4
	50 a 54 años	230	6,3
	55 a 59 años	201	5,5
	60 a 64 años	153	4,2
	65 y más años	284	7,7

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 7,5 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 31,7 y 27,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Vichada, Arauca, Amazonas, Casanare y Caquetá (Gráfica 44).

**Gráfica 44**  
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

De las personas notificadas, el 60,7 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,5 % recibieron suero antiofídico; se registraron 162 casos de no envenenamiento y a 11 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 554 casos (el 76,2 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 098 casos (el 89,5 %) y de los casos severos 223 casos (el 90,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 12 886 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 22 ampollas aplicadas.

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

Hasta la semana 42 se han notificado 28 muertes, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, tres en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Norte de Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,5 %.

## • *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis equina venezolana de semanas anteriores. Se descartaron cinco casos de Casanare notificados como encefalitis equina venezolana que se notificaron en el evento 900 (encefalitis equina del este), dos casos de Santander y un caso de Norte de Santander que se descartaron en las unidades de análisis. En la semana epidemiológica 42 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 (serían 12 casos)(los descartados se eliminan del acumulado, todas las semanas sale el mismo texto y se puede prestar para confusiones) 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) 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 42 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. A semana epidemiológica 42, se han notificado 61 focos (Tabla 57).

**Tabla 57**  
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-42, 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
	Becerril	2 EEV	2 Equino
Cesar	San Agustín	1 EEV	1 Equino
	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Yopal	23 EEE	24 Equinos
Casanare	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	5 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino
	Total	61	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

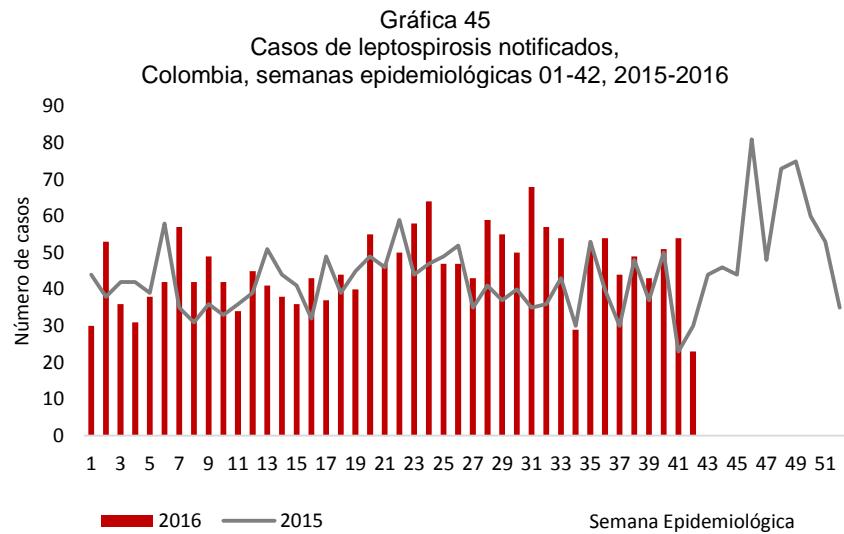
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y 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 (52 focos).

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

## • *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 51 casos de leptospirosis, 23 de esta semana y 28 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 30 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 930 casos de leptospirosis; 389 casos confirmados por laboratorio, 24 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 517 casos sospechosos (Gráfica 45).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 61,1 % de los casos (Tabla 58).

Tabla 58  
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	543	28,2
Valle del Cauca	311	16,1
Tolima	161	8,3
Bolívar	86	4,5
Choco	80	4,1
Risaralda	64	3,3
Buenaventura	57	3,0
Huila	57	3,0
Córdoba	51	2,6
Atlántico	45	2,3
Barranquilla	42	2,2
Guaviare	40	2,1
Bogotá	38	2,0
Meta	33	1,7
Sucre	29	1,5
Cesar	28	1,5
Nariño	28	1,5
Quindío	26	1,3
Cauca	22	1,1
Santander	22	1,1
Cundinamarca	20	1,0
Magdalena	19	1,0
Boyacá	16	0,8
Guajira	13	0,7
Arauca	12	0,6
Cartagena	12	0,6
Caldas	12	0,6
Amazonas	12	0,6
Norte Santander	11	0,6
Putumayo	11	0,6
Casanare	6	0,3
Vichada	4	0,2
Caquetá	4	0,2
San Andrés	4	0,2
Santa Marta	3	0,2
Guainía	2	0,1
Exterior	6	0,3
Total	1 930	100

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

Notificaron casos 356 municipios y cinco distritos, el 32,1 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,7 %, Medellín con el 6,0 %, Turbo con el 4,8 %, Apartado con el 4,1 %, Ibagué con el 3,9 %, Buenaventura con el 3,0 % y Tuluá con el 2,6 %.

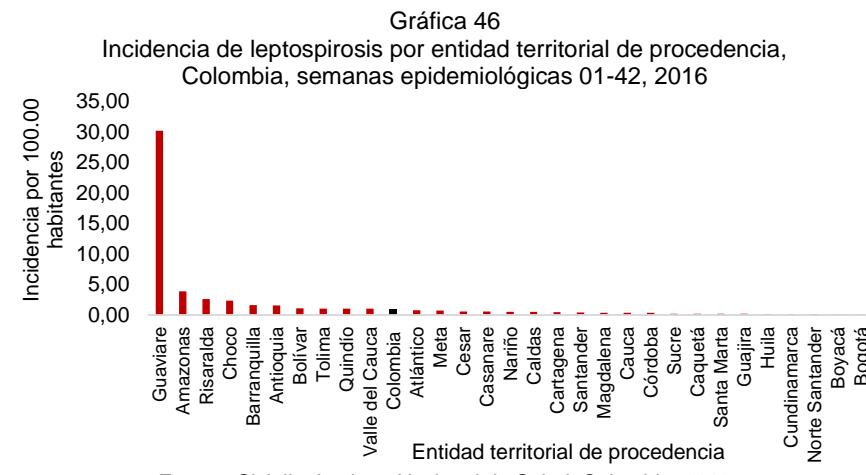
El 64,2 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,1 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 178 casos (el 9,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 55 (el 2,8 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 59).

**Tabla 59**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

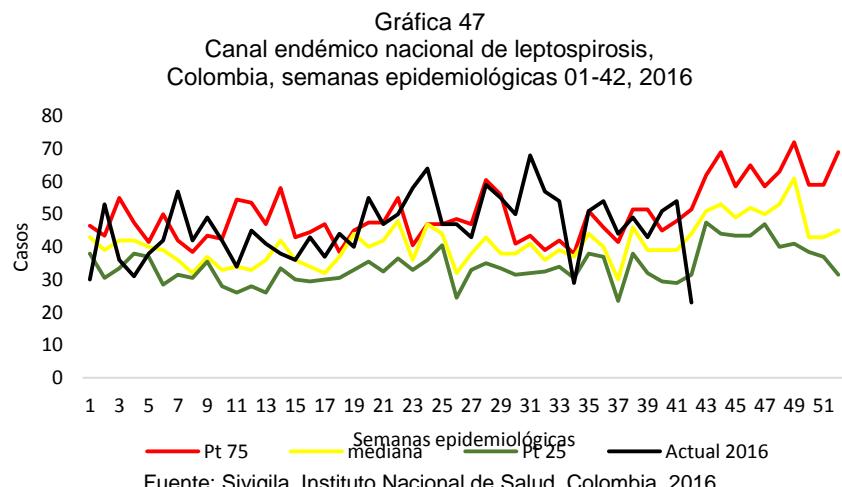
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	690	35,8
	Masculino	1 240	64,2
Tipo de régimen	Contributivo	684	35,4
	Especial	89	4,6
Pertenencia étnica	No afiliado	95	4,9
	Indeterminado	12	0,6
Grupos de edad	Excepción	64	3,3
	Subsidiado	986	51,2
Pertenencia étnica	Indígena	55	2,8
	ROM(gitano)	3	0,2
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	178	9,2
	Otros	1 692	87,7
Grupos de edad	Menores de un año	48	2,5
	1 a 4 años	125	6,5
Grupos de edad	5 a 9 años	154	8,0
	10 a 14 años	154	8,0
Grupos de edad	15 a 19 años	195	10,1
	20 a 24 años	193	10,0
Grupos de edad	25 a 29 años	163	8,4
	30 a 34 años	138	7,2
Grupos de edad	35 a 39 años	135	7,0
	40 a 44 años	100	5,2
Grupos de edad	45 a 49 años	93	4,8
	50 a 54 años	107	5,5
Grupos de edad	55 a 59 años	103	5,3
	60 a 64 años	62	3,2
Grupos de edad	65 y más años	160	8,3

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,85 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 46).

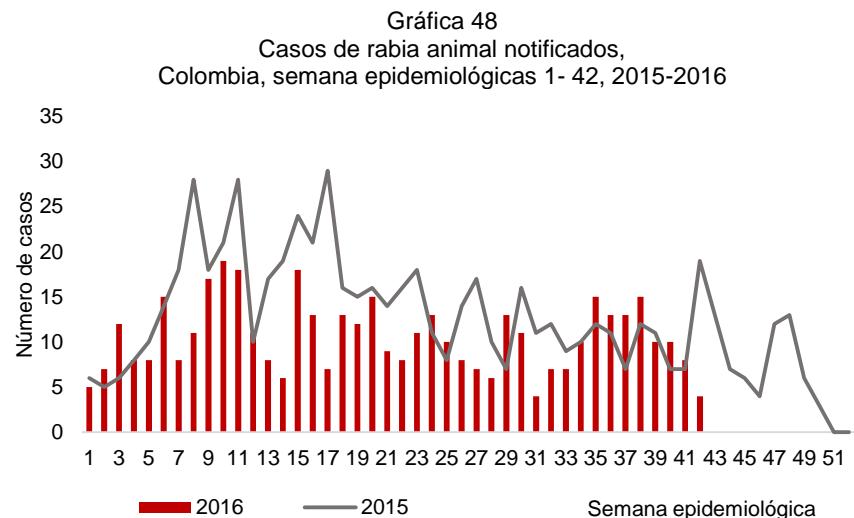


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 16 semanas, en alarma en 16 semanas y en éxito 10 semanas (Gráfica 47).



## • Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificó al Sivigila cinco casos de rabia animal, cuatro de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 443 casos probables de rabia animal (Gráfica 48).



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

A semana epidemiológica 42 se han notificado dos casos confirmados: un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia) y un perro del municipio de El Retén (Magdalena).

La notificación corresponde a 385 perros (el 86,9 %), 52 gatos (el 11,7 %), tres zorros (el 0,7 %) y tres murciélagos (el 0,7 %). 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 60).

Tabla 60  
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	110	24,8
Cesar	34	7,7
Guajira	32	7,2
Sucre	30	6,8
Cundinamarca	26	5,9
Barranquilla	18	4,1
Santander	17	3,8
Cartagena	15	3,4
Valle	15	3,4
Tolima	14	3,2
Atlántico	13	2,9
Amazonas	12	2,7
Huila	12	2,7
Cauca	10	2,3
Choco	10	2,3
Meta	10	2,3
Risaralda	10	2,3
Boyacá	7	1,6
Caquetá	7	1,6
Córdoba	7	1,6
Nariño	7	1,6
Bolívar	4	0,9
Norte Santander	4	0,9
Bogotá	3	0,7
Caldas	3	0,7
Casanare	3	0,7
Vaupés	2	0,5
Quindío	2	0,5
Guainía	2	0,5
Arauca	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Total	443	100,0

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

Los casos fueron notificados por 146 municipios, 32 departamentos y de tres distritos. El 48,5 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 62,5 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 82,6 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 61).

Tabla 61  
Comportamiento de los casos de rabia animal,  
Colombia, semana epidemiológica 1-42, 2016

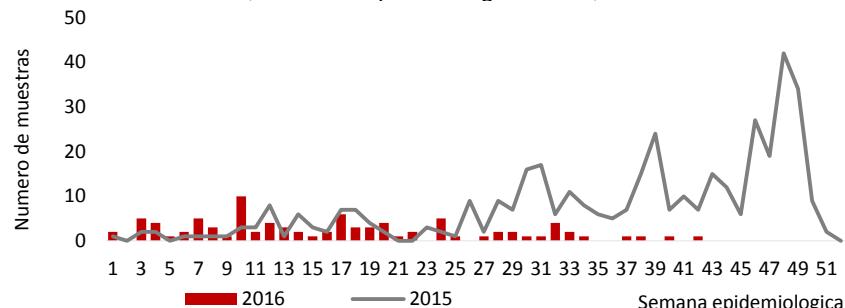
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	117	26,4
	No	103	23,3
	Desconocido	215	48,5
	Sin Dato	8	1,8
Área de Procedencia	Cabecera	277	62,5
	Centro Poblado	53	12,0
	Rural disperso	87	19,6
	Sin Dato	26	5,9
Tipo de Muerte	Espontánea	21	4,7
	Sacrificado	39	8,8
	Accidentado	17	3,8
	Desconocido	366	82,6

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

### Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso de esta semana. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se registraron siete muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 90 muestras (Gráfica 49).

Gráfica 49  
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-42, 2015-2016

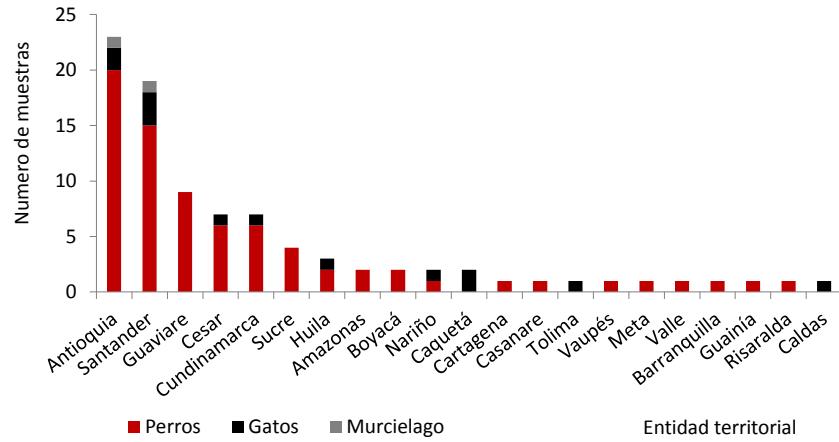


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana 38 se informa un caso probable de rabia en un animal silvestre (*Potus flavus*) procedente del municipio de Manizales, departamento de Caldas. Se confirmó por laboratorio de patología al virus rágico, pero no ha sido notificado.

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 82,2 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 75 perros (el 83,3 %), 13 gatos (el 14,4 %) y dos murciélagos (el 2,2 %) (Gráfica 50).

Gráfica 50  
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-42, 2016



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

### Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 42, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 102 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 32,4 % de los informes de foco (Tabla 62).

Tabla 62  
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,  
Colombia, semanas epidemiológicas 1-42, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
Norte de Santander	Tenerife	1	Equino
	Labateca	9	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
Casanare	Rogonvalia	2	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampues	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Curíllo	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
	Prado	2	Bovinos
Tolima	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Chocó	Policarpa	1	Bovinos
	Boyacá	5	Bovinos
Nariño	Santa María	5	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
Cauca	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	102	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

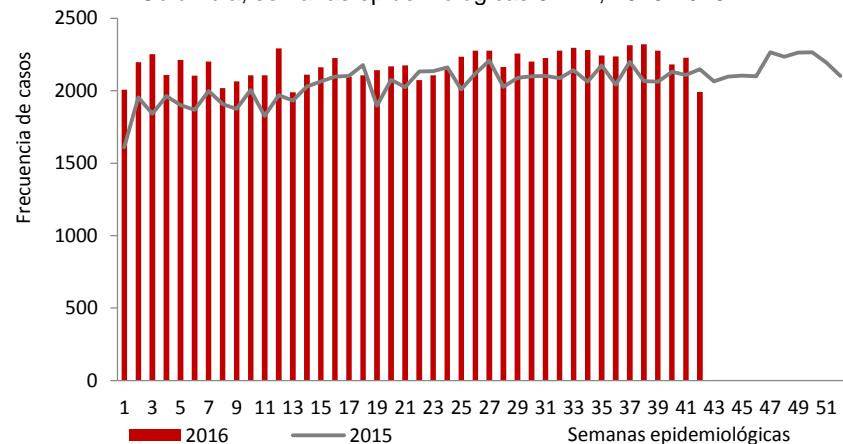
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post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

### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 654 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 992 de esta semana y 662 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 2 109 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 91 476 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 51).

Gráfica 51

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016

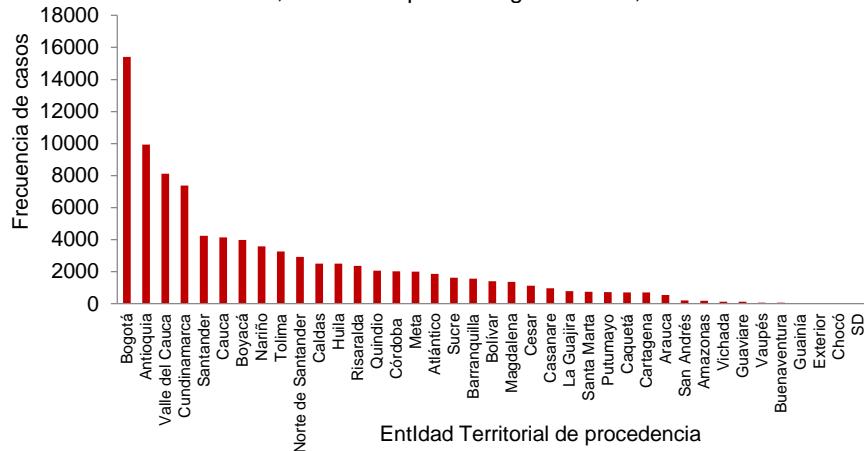


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,8 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 8,9 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,4 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 52).

**Gráfica 52**

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

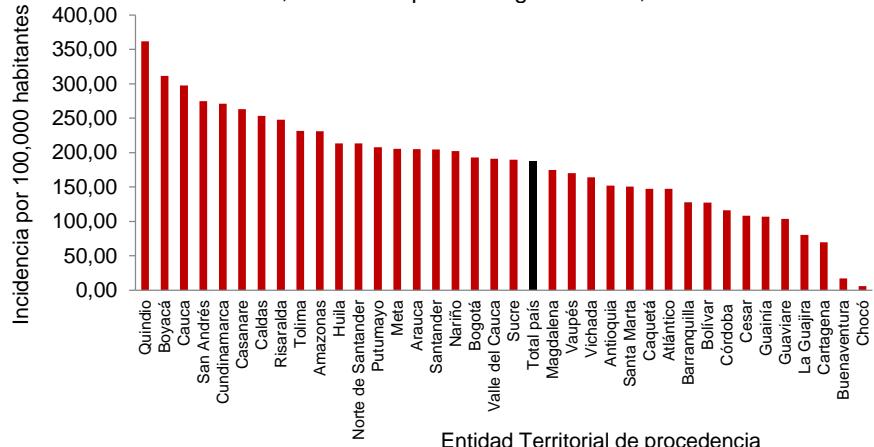


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 187,6 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, San Andrés, Cundinamarca, Casanare, Caldas y Risaralda (Gráfica 53).

**Gráfica 53**

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 037 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 48 679 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 358 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 53 535 casos (58,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 29 923 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 7 969 casos (8,7 %) como exposiciones graves y de 49 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 88 749 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 7 677 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 7 991 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 35 097 casos (el 38,4 %).

**Rabia humana.** A semana epidemiológica 42 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

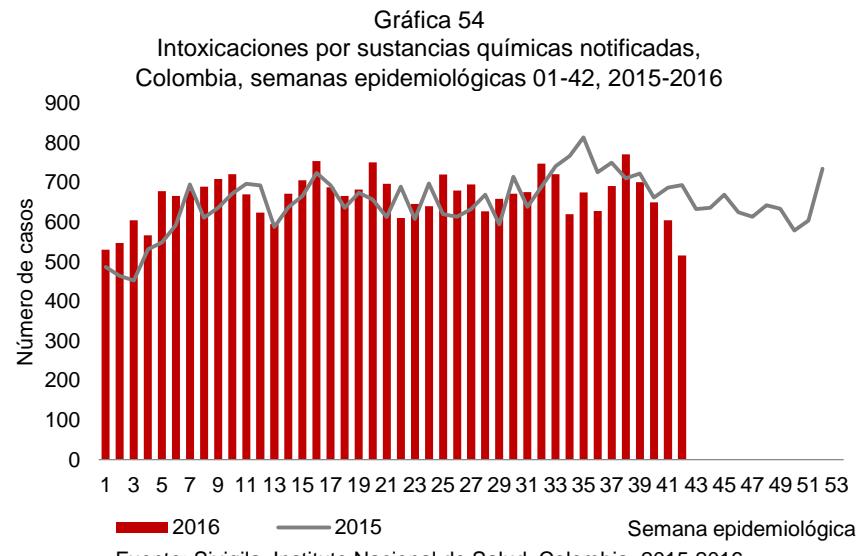
### Factores de Riesgo Ambiental

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 42 de 2016, se notificaron a Sivigila 732 intoxicaciones por sustancias químicas, 516 de esta semana y 216 de semanas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 694 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 27 849 casos confirmados (Gráfica 54).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño y Cundinamarca, notificaron el 50,3 % de las intoxicaciones (Tabla 63).

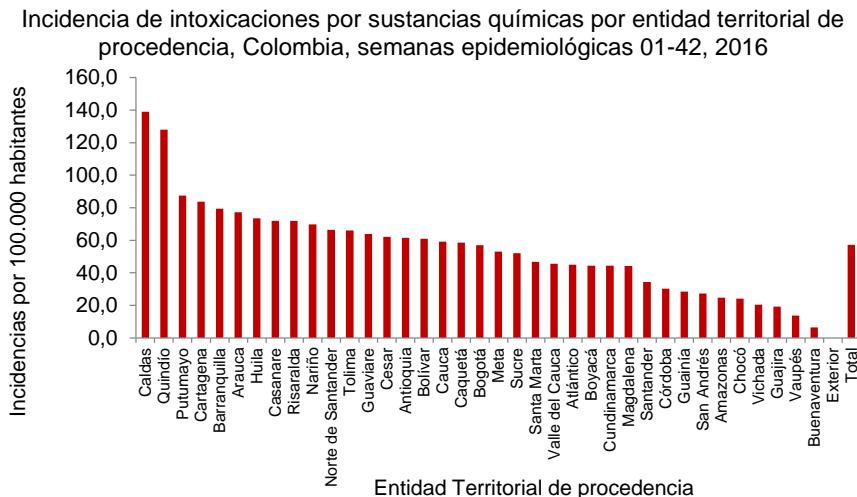
Tabla 63  
Intoxicaciones por sustancias químicas notificadas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 545	16,3
Antioquia	4 013	14,4
Valle del Cauca	1 939	7,0
Caldas	1 376	4,9
Nariño	1 232	4,4
Cundinamarca	1 206	4,3
Barranquilla	971	3,5
Tolima	931	3,3
Norte de Santander	908	3,3
Huila	858	3,1
Cartagena	849	3,0
Cauca	822	3,0
Quindío	727	2,6
Santander	711	2,6
Risaralda	688	2,5
Bolívar	675	2,4
Cesar	647	2,3
Atlántico	569	2,0
Boyacá	568	2,0
Córdoba	526	1,9
Meta	519	1,9
Sucre	447	1,6
Magdalena	345	1,2
Putumayo	306	1,1
Caquetá	283	1,0
Casanare	261	0,9
Santa Marta	230	0,8
Arauca	205	0,7
Guajira	189	0,6
Chocó	122	0,4
Guaviare	72	0,3
Buenaventura	26	0,09
San Andrés	21	0,08
Amazonas	19	0,07
Vichada	15	0,05
Guainía	12	0,04
Exterior	10	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	27 849	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 57,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 55).

Gráfica 55



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

El 52,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,8 % en solteros, el 77,8 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,8 % requirieron de hospitalización, el 47,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,3 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 093 casos (3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 515 casos (1,8 %) en indígenas, 96 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 20 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 64).

Tabla 64

Comportamiento demográfico y social de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	13 303	47,8
	Hombre	14 546	52,2
Estado Civil	Soltero	18 886	67,8
	Casado	3 399	12,2
	Unión Libre	4 959	17,8
	Viudo	212	0,8
	Divorciado	393	1,4
Área	Cabecera Municipal	21 663	77,8
	Centro Poblado	2 256	8,1
	Rural Disperso	3 930	14,1
Hospitalización	Si	13 584	48,8
	No	14 265	51,2
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	11 439	41,1
	Especial	853	3,1
	Indeterminado/pendiente	263	0,9
	No asegurado	1 889	6,8
	Excepción	237	0,9
	Subsidiado	13 168	47,3
Pertenencia étnica	Indígena	515	1,8
	ROM(gitano)	96	0,3
	Raizal	20	0,1
	Palenquero	2	0,0
	Afro colombiano	1 093	3,9
	Otro	26 123	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	292	1,0
	1 a 4	2 487	8,9
	5 a 9	562	2,0
	10 a 14	2 185	7,8
	15 a 19	5 922	21,3
	20 a 24	4 489	16,1
	25 a 29	3 282	11,8
	30 a 34	2 324	8,3
	35 a 39	1 782	6,4
	40 a 44	1 253	4,5
	45 a 49	951	3,4
	50 a 54	777	2,8
	55 a 59	533	1,9
	60 a 64	364	1,3
	65 y más años	646	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,9 % de los casos notificados; de acuerdo con el tipo de exposición, el 40,4 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,8 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,4 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 65).

Tabla 65  
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	5 552	19,9
	Oral	19 747	70,9
	Dérmica	1 120	4,0
	Ocular	140	0,5
	Desconocida	1 123	4,0
	Intramuscular	167	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	2 094	7,5
	Accidental	6 119	22,0
	Suicida	11 252	40,4
	Homicida	145	0,5
	Delictiva	1 397	5,0
	Desconocida	1 559	5,6
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 881	17,5
	Automedicación	369	1,3
	Pre-escolar	1 622	5,8
	Básica Primaria	6 661	23,9
	Básica Secundaria	10 236	36,8
	Media académica o clásica	1 726	6,2
Lugar	Media Técnica	591	2,1
	Normalista	68	0,2
	Técnica Profesional	709	2,5
	Tecnológica	459	1,6
	Profesional	1 422	5,1
	Especialización	62	0,2
	Maestría	35	0,1
	Doctorado	32	0,1
	Ninguno	2 243	8,1
	Sin información	1 983	7,1
	Hogar	18 221	65,4
	Establecimiento educativo	680	2,4
	Establecimiento militar	81	0,3
	Establecimiento comercial	697	2,5
	Establecimiento penitenciario	99	0,4
	Lugar de trabajo	2 678	9,6
	Vía Pública/parque	4 123	14,8
	Bares/tabernas/discotecas	1 270	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 8 522 casos (Tabla 66).

Tabla 66  
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 42	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 42	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	8 522	17,5	137	0,3
Plaguicidas	7 050	14,5	165	0,3
Sustancias psicoactivas	6 428	13,2	122	0,3
Otras sustancias químicas	3 967	8,1	68	0,1
Solventes	780	1,6	13	0,03
Gases	733	1,5	7	0,01
Metanol	273	0,6	4	0,008
Metales	96	0,2	0	0,00
Total	27 849	57,1	516	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 42 se han notificado 194 muertes; para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes, dos por plaguicidas, una con exposición intencional suicida y una con exposición desconocida y una por otras sustancias químicas, con exposición intencional psicoactiva.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 42 se han notificado 289 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en cinco oportunidades, dos son reincidentes en cuatro oportunidades, 23 son reincidentes en tres oportunidades y 262 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.

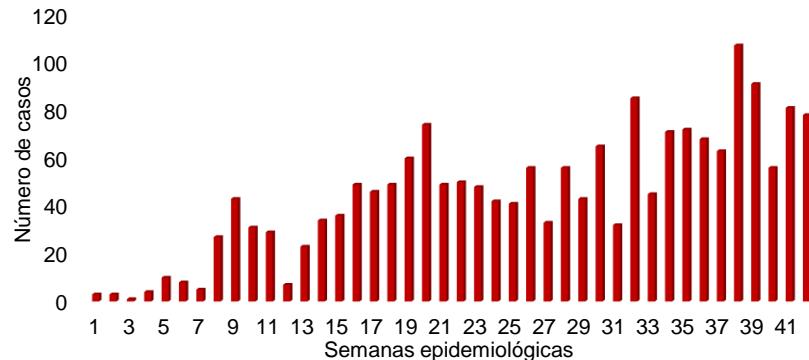
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 155 casos confirmados de cáncer de mama y de cuello uterino, 109 de esta semana y 46 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 047 casos confirmados de cáncer de mama y de cuello uterino; 1 874 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 42, se notificaron 111 casos, 78 de esta semana y 33 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 56).

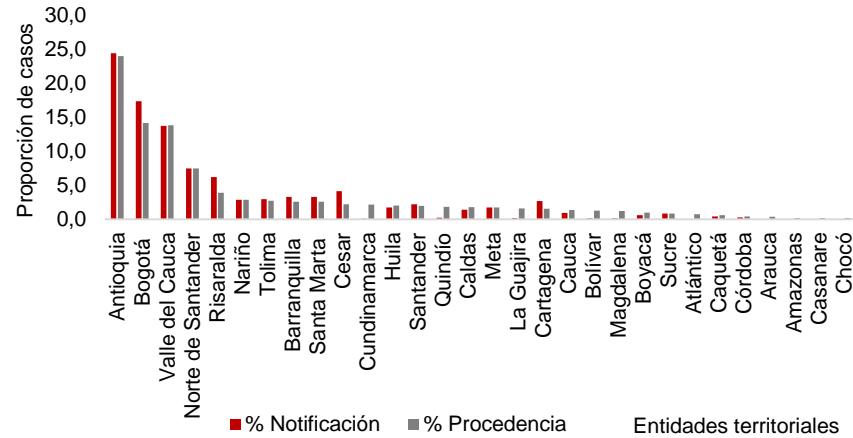
**Gráfica 56**  
Casos notificados de cáncer de mama,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

A la semana epidemiológica 42 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 63 municipios de 28 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Risaralda, registraron el mayor número de casos, concentrando el 63,3 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 57).

**Gráfica 57**  
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

El 58,8 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 88,4 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,3 %, 55 a 59 años con el 13,9 % y en el de 70 y más años con el 18,7 %. Por pertenencia étnica, se registraron 12 casos (el 0,6 %) en indígenas y 39 (el 2,1 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

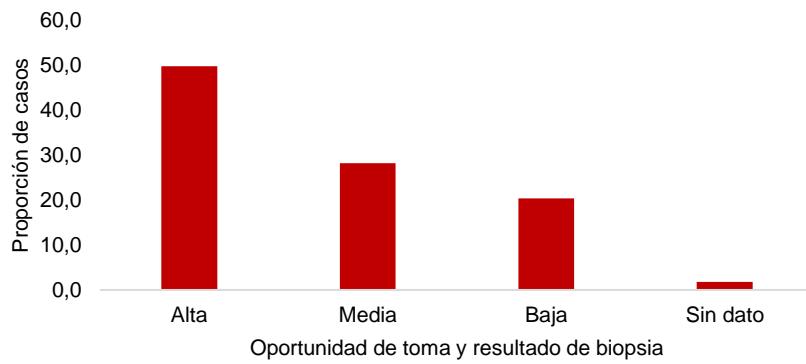
Tabla 67  
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 102	58,8
	Especial	106	5,7
	Indeterminado	18	1,0
	No Asegurado	20	1,0
	Excepción	11	0,6
	Subsidiado	617	32,9
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,6
	ROM(gitano)	7	0,4
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	39	2,1
	Otro	1 813	96,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 656	88,4
	Centro Poblado	140	7,4
	Rural Disperso	78	4,2
Grupos de edad	20 a 24 años	4	0,3
	25 a 29 años	17	0,9
	30 a 34 años	54	2,9
	35 a 39 años	98	5,2
	40 a 44 años	161	8,6
	45 a 49 años	231	12,3
	50 a 54 años	268	14,3
	55 a 59 años	261	13,9
	60 a 64 años	247	13,2
	65 a 69 años	182	9,7
	70 y mas	351	18,7

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,7 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 58).

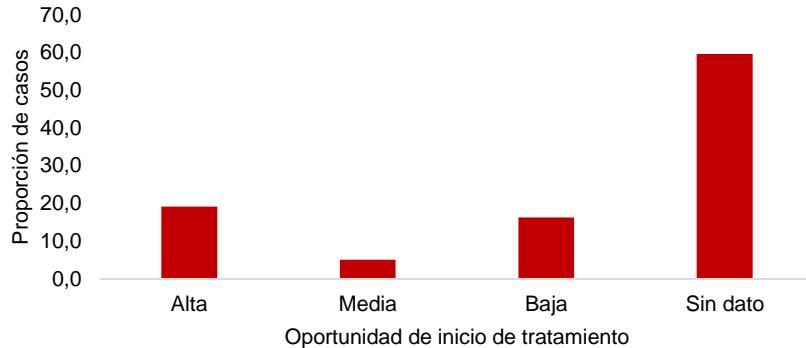
Gráfica 58  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

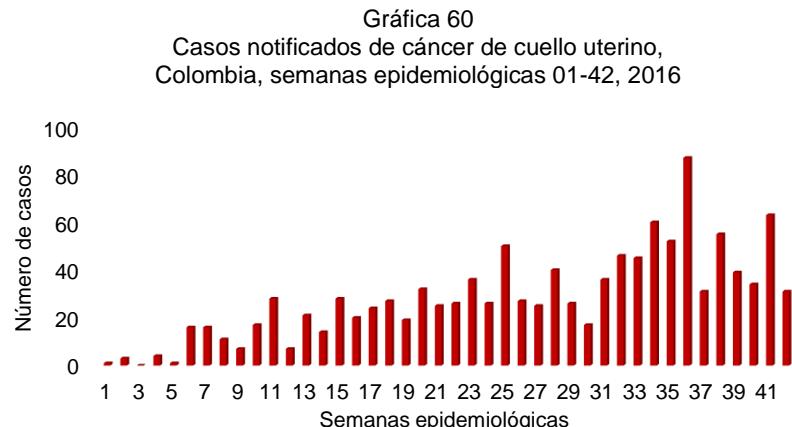
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 19,1 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 59).

Gráfica 59  
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

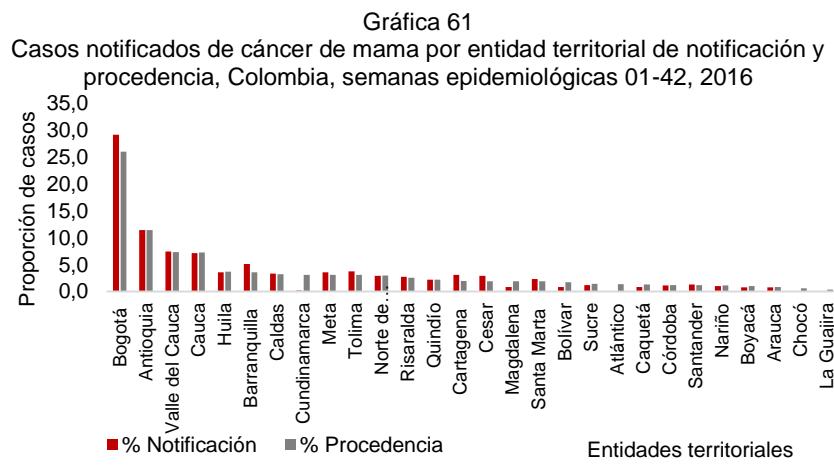


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 3 047 casos notificados, 1 173 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 42 se notificaron 44 casos, 31 de esta semana y 13 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 60).



A la semana epidemiológica 42 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 71 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cauca y Huila registraron el mayor número de casos, concentrando el 55,7 % de los casos (Gráfica 61).



El 57,8 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,4 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,4 %, 35 a 39 años con el 12,6 % y el de 45 a 49 años con el 11,8 %. Por pertenencia étnica, se registraron 17 casos (el 1,3 %) en indígenas y 29 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos (Tabla 68).

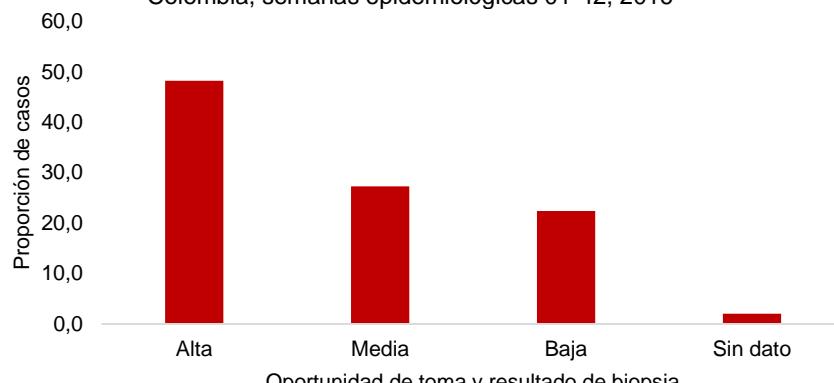
Tabla 68  
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	413	35,2
	Especial	24	2,1
	Indeterminado	19	1,6
	No Asegurado	25	2,1
	Excepción	14	1,2
	Subsidiado	678	57,8
Pertenencia étnica	Indígena	17	1,3
	ROM(gaitano)	3	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	29	2,5
	Otro	1 120	95,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	943	80,4
	Centro Poblado	128	10,9
	Rural Disperso	102	8,7
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,3
	20 a 24 años	56	4,8
	25 a 29 años	136	11,6
	30 a 34 años	181	15,4
	35 a 39 años	148	12,6
	40 a 44 años	132	11,3
	45 a 49 años	138	11,8
	50 a 54 años	102	8,7
	55 a 59 años	78	6,6
	60 a 64 años	65	5,5
	65 a 69 años	65	5,5
	70 y mas	69	5,9

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 48,3 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 62).

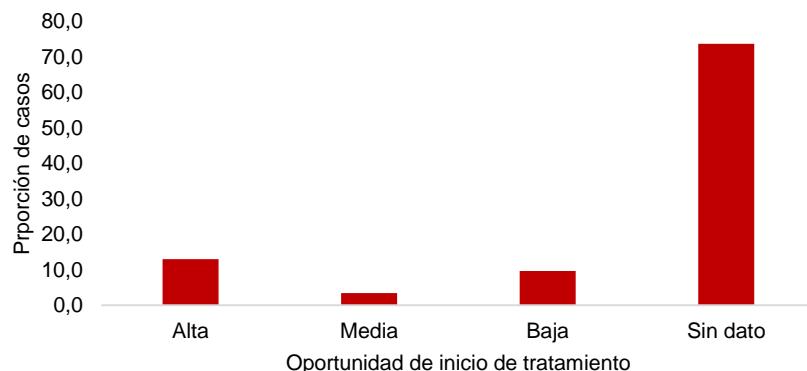
**Gráfica 62**  
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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 13,0 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 63).

**Gráfica 63**  
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016.

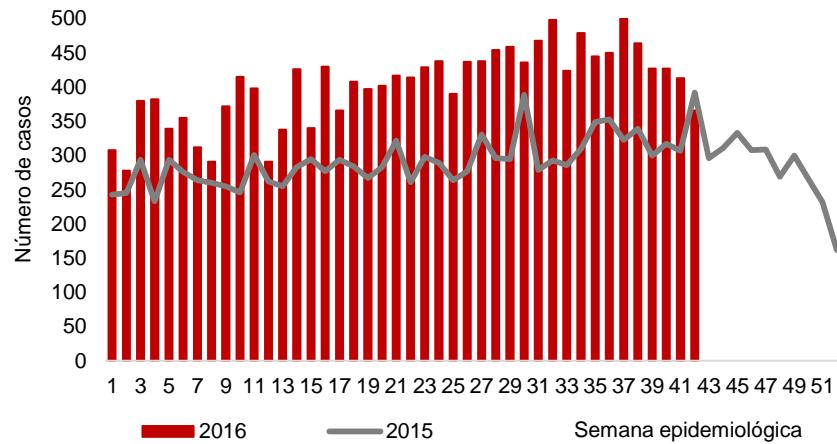


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

### • **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 42 de 2016 se notificaron 491 casos, 366 de esta semana y 125 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 42 del año 2015 se notificaron 392 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 16 902 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 64).

**Gráfica 64**  
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, La Guajira, Bolívar y Magdalena, concentran el 67,2 % de los casos notificados en el país (Tabla 69).

**Tabla 69**  
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 858	22,8
Antioquia	1 206	7,1
Cundinamarca	1 082	6,4
Valle del Cauca	982	5,8
Cartagena	917	5,4
Córdoba	821	4,9
Huila	815	4,8
La Guajira	572	3,4
Bolívar	562	3,3
Magdalena	538	3,2
Cesar	487	2,9
Atlántico	463	2,7
Cauca	449	2,7
Barranquilla	438	2,6
Nariño	436	2,6
Santander	426	2,5
Boyacá	352	2,1
Tolima	333	2,0
Santa Marta	291	1,7
Meta	270	1,6
Norte de Santander	228	1,3
Sucre	203	1,2
Casanare	191	1,1
Caquetá	144	0,9
Caldas	135	0,8
Risaralda	120	0,7
Arauca	111	0,7
Putumayo	103	0,6
Quindío	97	0,6
Chocó	68	0,4
Vichada	64	0,4
Buenaventura	40	0,2
Amazonas	28	0,17
Guainía	28	0,17
Guaviare	16	0,09
Exterior	13	0,08
San Andrés	8	0,05
Vaupés	7	0,04
Colombia	16 902	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 818 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,8 %, Cartagena con el 5,4 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,6 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %,

Valledupar con el 1,6 % y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 42 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,3 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 30,5 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,3 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 32,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,1 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 44,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,6 % 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 62,1 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 70).

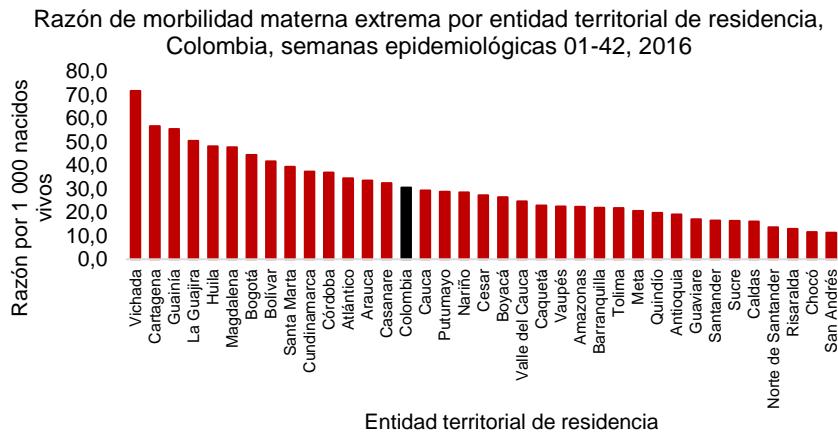
**Tabla 70**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	13 403	79,3	30,5
	Rural	3 499	20,7	30,7
Tipo de régimen	Contributivo	7 345	43,5	32,9
	Subsidiado	8 499	50,3	28,8
Pertenencia étnica	Excepción	375	2,2	Sin dato
	Especial	130	0,8	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	553	3,3	28,5
	Indígena	545	3,2	44,7
Pertenencia étnica	ROM(gaitano)	78	0,5	Sin dato
	Raizal	20	0,1	Sin dato
Grupos de edad	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	522	3,1	17,8
Grupos de edad	Otro	15 733	93,1	30,8
	10 a 14 años	184	1,1	33,8
Grupos de edad	15 a 19 años	3 282	19,4	27,4
	20 a 24 años	4 163	24,6	25,8
Grupos de edad	25 a 29 años	3 581	21,2	28,9
	30 a 34 años	2 984	17,7	34,1
Grupos de edad	35 a 39 años	1 980	11,7	45,8
	40 y más años	728	4,3	62,1

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 30,6 casos por 1000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 71,1 casos, Cartagena con 56,7, Guainía con 55,4, La Guajira con 50,4 y Huila con 48,1 casos por 1000 nacidos vivos (Gráfica 65).

Gráfica 65



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,3 % de los casos (Tabla 71).

Tabla 71  
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	10 703	63,3
Complicaciones hemorrágicas	2 431	14,4
Otra causa	2 072	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	504	3,0
Sepsis de origen obstétrico	484	2,9
Enfermedad preexistente que se complica	305	1,8
Complicaciones del aborto	304	1,8
Sepsis de origen pulmonar	99	0,6

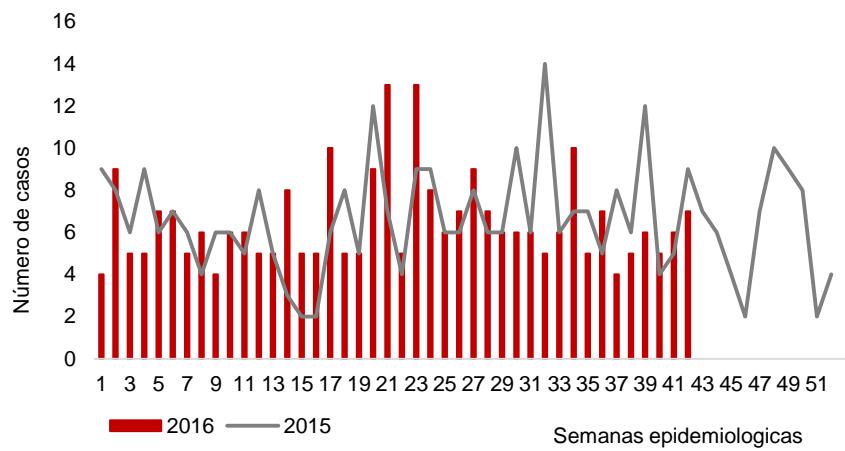
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al sivigila 15 casos de muertes maternas, siete de esta semana, ocho de semanas anteriores por notificación tardía, siete de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 389 casos confirmados de mortalidad materna, 269 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 100 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 20 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66).

Gráfica 66

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 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, Nariño, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Choco, Cesar, Atlántico, Cauca, Tolima, Barranquilla, Santander, Sucre, Bolívar, Magdalena, Cundinamarca, Norte de Santander, Cartagena, Santa Marta, Boyacá y Meta notificaron el 88,5 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	26	9,7
La Guajira	25	9,3
Nariño	22	8,2
Bogotá	19	7,1
Valle del Cauca	18	6,7
Córdoba	17	6,3
Chocó	10	3,7
Cesar	10	3,7
Atlántico	9	3,3
Cauca	8	3,0
Tolima	8	3,0
Barranquilla	8	3,0
Santander	7	2,6
Sucre	7	2,6
Cundinamarca	7	2,6
Bolívar	6	2,2
Magdalena	6	2,2
Norte de Santander	6	2,2
Cartagena	5	1,9
Santa Marta	5	1,9
Boyacá	5	1,9
Meta	5	1,9
Buenaventura	4	1,5
Huila	4	1,5
Vichada	3	1,1
Caquetá	3	1,1
Quindío	3	1,1
Vaupés	2	0,7
Caldas	2	0,7
Exterior	2	0,7
Guainía	2	0,7
Putumayo	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Total	269	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 134 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 52,1 % de los casos del país.

El 68 % 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 75,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 65,1 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 67,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,0 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 335,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,8 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 119,3 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 73).

**Tabla 73**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

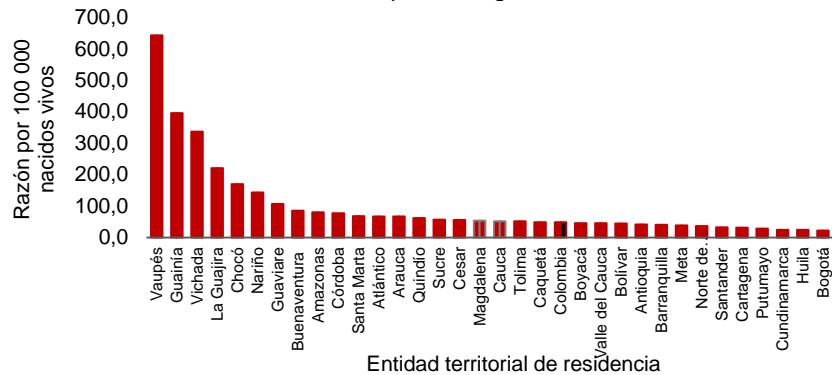
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	183	68,0	41,7
	Rural	86	32,0	75,5
Tipo de régimen	Contributivo	76	28,3	34,0
	Subsidiado	175	65,1	59,3
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	5	1,9	0,0
	No afiliado	13	4,8	67,1
Pertenencia étnica	Indígena	41	15,2	335,9
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,4	322,6
	Palenquero	1	0,4	0,0
	Afro colombiano	35	13,0	119,3
	Otros	191	71,0	37,4
Grupos de edad	10 a 14 años	6	2,2	110,3
	15 a 19 años	49	18,2	41,0
	20 a 24 años	60	22,3	37,1
	25 a 29 años	64	23,8	51,6
	30 a 34 años	36	13,4	41,2
	35 a 39 años	40	14,9	92,6
	40 y más años	14	5,2	119,3

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 48,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 643, Guainía con 396, Vichada con 336,6, La Guajira con 220,5, Choco con 170,1, Nariño con 137,1 y Guaviare con 107 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 67).

**Gráfica 67**

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 42 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,6 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,5 % corresponden a causas directas, el 35,7 % a causas indirectas y el 20,8 % se encuentran en estudio (Tabla 74).

**Tabla 74**  
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	50	18,6
	Complicación hemorrágica	33	12,3
	Sepsis obstétrica	24	8,9
	Aborto	4	1,5
	Embolia obstétrica	3	1,1
	Derivada del tratamiento	2	0,7
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,4
	Sepsis no obstétrica	41	15,2
	Cardiovascular	18	6,7
	Oncológica	15	5,6
	Cerebrovascular	12	4,5
	Enfermedad respiratoria	4	1,5
	Hematológica	3	1,1
	Malaria	2	0,7
En estudio	Varicela zoster	1	0,4
	En estudio	56	20,8

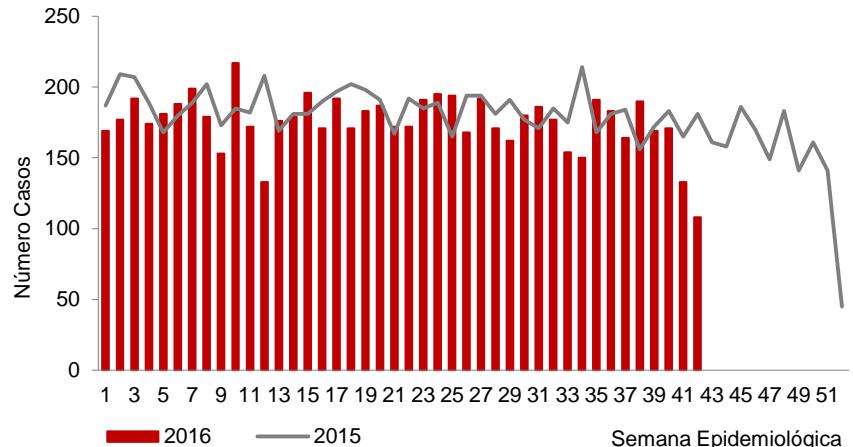
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 42 de 2016 se notificaron 193 muertes perinatales y neonatales tardías, 108 de esta semana y 85 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 181 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 7 362 casos (Gráfica 68).

Gráfica 68

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 483 casos (el 47,3 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 840 casos (el 11,4 %) a muertes fetales intraparto, 1 975 casos (el 26,8 %) a muertes neonatales tempranas, 1 064 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Barranquilla y Cesar notificaron el 53,9 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 75).

**Tabla 75**  
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 104	15,0
Antioquia	808	11,0
Valle del cauca	519	7,0
Cundinamarca	415	5,6
Córdoba	301	4,3
Santander	282	3,8
Barranquilla	268	3,6
Cesar	265	3,6
Cartagena	252	3,4
Norte santander	240	3,3
Cauca	238	3,2
Huila	216	2,9
Nariño	209	2,8
Atlántico	198	2,7
Tolima	183	2,5
Bolívar	182	2,5
Meta	171	2,3
Guajira	167	2,3
Boyacá	163	2,2
Magdalena	161	2,2
Sucre	158	2,1
Choco	117	1,6
Risaralda	106	1,4
Caldas	98	1,3
Caquetá	81	1,1
Santa marta	77	1,0
Putumayo	66	0,9
Quindío	66	0,9
Casanare	62	0,8
Arauca	41	0,6
Buenaventura	34	0,5
Amazonas	28	0,4
Vichada	28	0,4
Vaupés	14	0,2
San andrés	13	0,2
Guaviare	12	0,2
Exterior	10	0,1
Guainía	9	0,1
Total	7 362	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 808 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 300 (el 4,0 %), Cali con 299 (el 4,0 %), Barranquilla con 268 (el 3,6 %), Cartagena con 252

(el 3,4 %), Valledupar con 126 (el 1,7 %) y Cúcuta con 120 (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 14,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,6 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,4 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 25,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 27,5 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 24,7 muertes por 1000 nacidos vivos (Tabla 76).

**Tabla 76**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

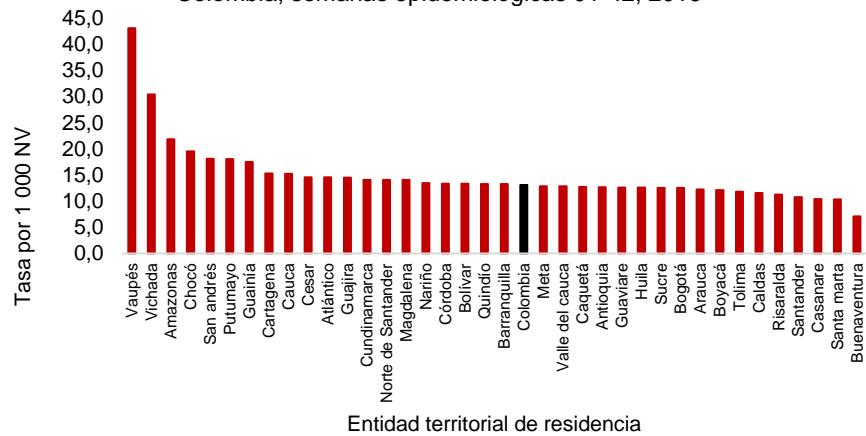
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	5 667	77,0	12,7
	Rural	1 695	23,0	14,7
	Contributivo	2 771	37,6	12,2
	Subsidiado	4 093	55,6	13,7
Tipo de régimen	Excepción	112	1,5	7,7
	Especial	62	0,9	SD
	No afiliado	324	4,4	16,4
	Indígena	314	4,4	25,1
	ROM (gitano)	23	0,3	SD
Pertenencia étnica	Raizal	7	0,1	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	334	4,5	11,3
	Otros	6 681	90,7	12,9
Grupos de edad	10 a 14 años	119	1,6	21,4
	15 a 19 años	1 522	20,7	12,6
	20 a 24 años	2 025	27,5	12,4
	25 a 29 años	1 552	21,1	12,4
	30 a 34 años	1 112	15,1	12,6
	35 a 39 años	735	10,0	16,7
	40 y más años	297	4,0	24,7

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,1 muertes por 1000 nacidos vivos; 20 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 43,1, Vichada con 30,4, Amazonas con 21,9, Choco con 19,5, San Andrés con 18,1, Putumayo con 18,1, Guainía con 17,5, Cartagena y Cauca con 15,3, muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 69).

Gráfica 69

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

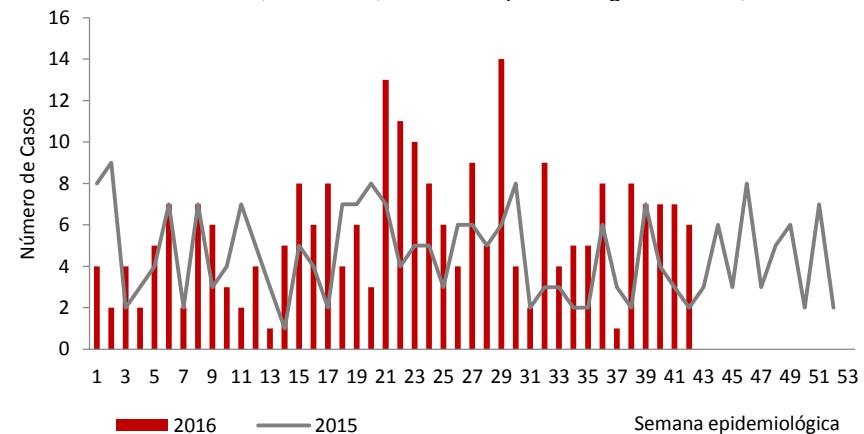
## • Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, seis de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos corresponden a muertes probables por desnutrición y siete casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 242 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2015-2016



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

Esta semana ingresaron dos muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 49 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cesar han notificado el 69,4 % de estas muertes (Tabla 77).

Tabla 77

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	11	22,4
Choco	7	14,3
Córdoba	4	8,2
Meta	4	8,2
Vichada	4	8,2
Cesar	4	8,2
Putumayo	2	4,1
Risaralda	2	4,1
Antioquia	1	2,0
Atlántico	1	2,0
Bogotá	1	2,0
Caquetá	1	2,0
Cartagena	1	2,0
Magdalena	1	2,0
Guainía	1	2,0
Nariño	1	2,0
Norte Santander	1	2,0
Valle	1	2,0
Vaupés	1	2,0
Total	49	100

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

El 53,1 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 61,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 33 casos (el 67,3 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 28,6 %) como otros grupos, dos casos (el 4,1 %) en afrocolombiano; el 51,0 % eran residentes del área rural disperso, el 83,7 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,3 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 78).

**Tabla 78**  
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	26	53,1
	Masculino	23	46,9
Grupos de edad	Menores de un año	30	61,2
	1 a 4 años	19	38,8
Pertenencia étnica	Indígena	33	67,3
	Afrocolombiano	2	4,1
	Otros	14	28,6
Área	Cabecera municipal	20	40,8
	Centro poblado	4	8,2
	Rural disperso	25	51,0
Tipo de régimen	No afiliado	8	16,3
	Subsidiado	41	83,7

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 615 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 700 gramos y talla de 71 cm. El 87,7 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,0 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

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

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

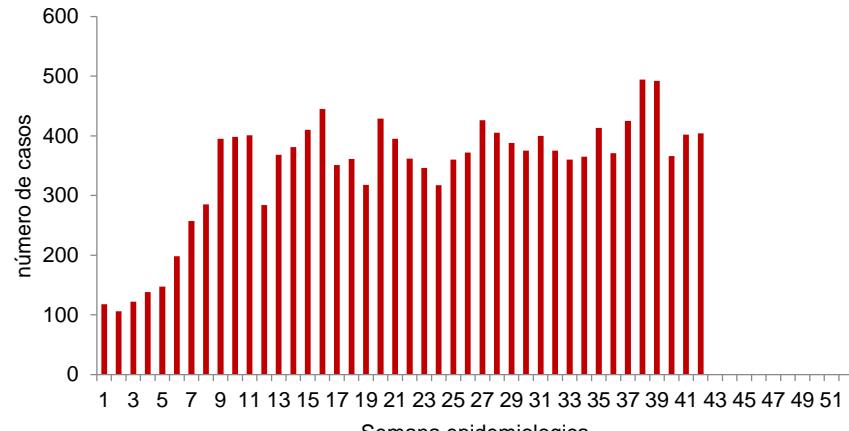
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y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

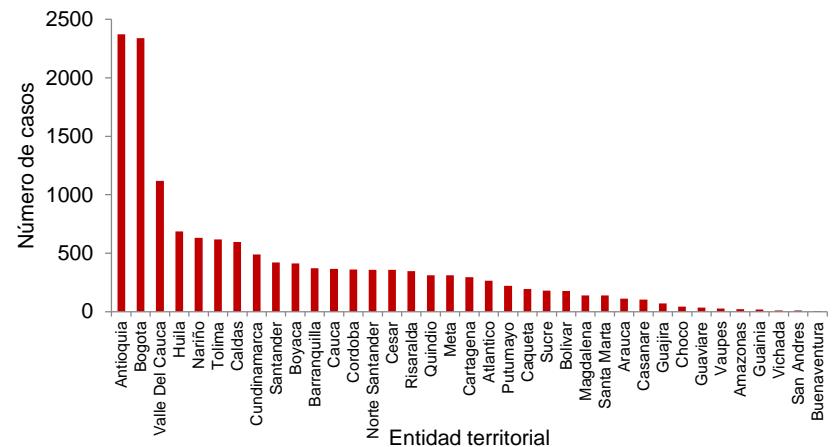
En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 599 casos de intento de suicidio, 404 de esta semana y 155 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 525 casos de intento de suicidio (Gráfica 71).

Gráfica 71  
Casos notificados de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



Notificaron casos 734 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 49,2 % de los eventos notificados (Gráfica 72).

Gráfica 72  
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

El 62,8 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,1 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 412 casos (el 2,8 %) se notificó en indígenas, 434 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 48 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 12 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 79).

Tabla 79  
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 121	62,8
	Masculino	5 404	37,2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	11 784	81,1
	Centro Poblado	986	6,8
	Rural Disperso	1 755	12,1
Pertenencia Étnica	Indígena	412	2,8
	ROM(gitano)	48	0,3
	Raizal	12	0,1
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	434	3,0
	Otros	13 617	93,7
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	62	0,4
	10 a 14 años	1 845	12,7
	15 a 19 años	4 317	29,7
	20 a 24 años	2 792	19,2
	25 a 29 años	1 823	12,6
	30 a 34 años	1 189	8,2
	35 a 39 años	783	5,4
	40 a 44 años	539	3,7
	45 a 49 años	404	2,8
	50 a 54 años	267	1,8
	55 a 59 años	196	1,3
	60 a 64 años	112	0,8
	65 o más años	194	1,3

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

En el 40,4 % 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 80).

Tabla 80  
Factores relacionados al intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	5 862	40,4
Síntomas depresivos	5 292	36,4
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 068	21,1
Pérdida de lazos afectivos	2 880	19,8
Ideación suicida persistente	2 525	17,4
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 196	8,2
Consumo de SPA	1 252	8,6
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 201	8,3
Otros síntomas psiquiátricos	674	4,6
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	581	4,0
Historia familiar de conducta suicida	528	3,6
Victima violencia	454	3,1
Enfermedad grave en un familiar	372	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	229	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	122	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 4 587 casos (el 31,6 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 7 257 casos (el 50 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35 %. En 1 159 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 81).

Tabla 81  
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	5 080	35,0
Otros trastornos afectivos	1 387	9,5
Abuso de SPA	994	6,8
Otros trastornos psiquiátrico	511	3,5
Esquizofrenia	245	1,7
Trastornos bipolar	398	2,7

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,4 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,3 %. En 497 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 82).

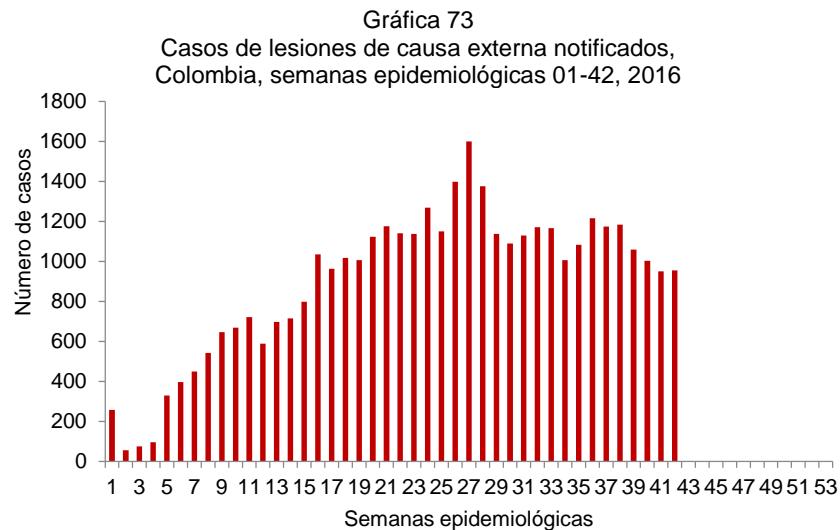
Tabla 82  
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	6 480	3 304	9 784	67,4
Arma Corto punzante	1 795	1 151	2 946	20,3
Ahorcamiento	240	499	739	5,1
Lanzamiento al vacío	186	194	380	2,6
Lanzamiento a vehículo	93	68	161	1,1
Arma de fuego	306	179	485	3,3
Otros	38	62	100	0,7
Sin Dato	289	155	409	2,8

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

## • Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 077 lesiones de causa externa, 956 de esta semana y 121 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 37 761 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 36 188 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 374 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 56 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 143 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 73).

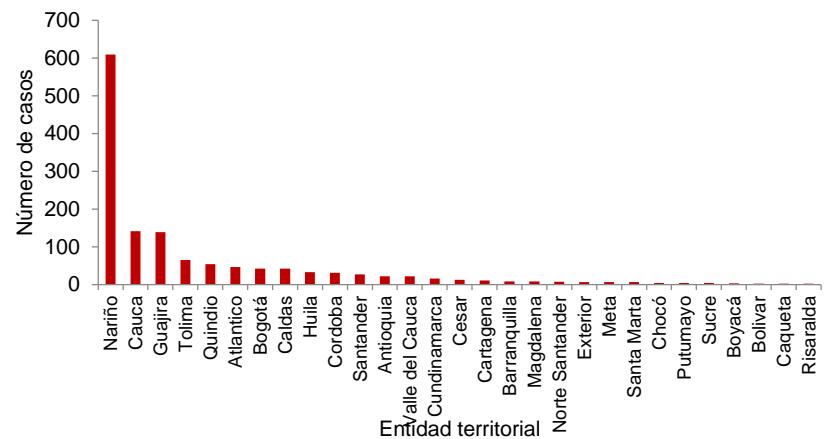


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron 36 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 35 notificados esta semana y uno notificado de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 73,4 % de la notificación (Gráfica 74).

**Gráfica 74**  
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

El 64,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 54,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,9 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 51 casos se notificaron en indígenas (el 3,7 %) y 26 casos en afrocolombianos (el 1,9 %) (Tabla 83).

**Tabla 83**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	489	35,6
	Masculino	885	64,4
Tipo de régimen	Subsidiado	743	54,1
	Contributivo	429	31,2
	No afiliado	131	9,5
	Excepción	9	0,7
	Indeterminado	31	2,3
	Especial	31	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	51	3,7
	ROM(gitano)	4	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	26	1,9
	Otros	1293	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,6
	1 a 4 años	136	9,9
	5 a 9 años	75	5,5
	10 a 14 años	57	4,1
	15 a 19 años	107	7,8
	20 a 24 años	191	13,9
	25 a 29 años	155	11,3
	30 a 34 años	119	8,7
	35 a 39 años	101	7,4
	40 a 44 años	74	5,4
	45 a 49 años	70	5,1
	50 a 54 años	63	4,6
	55 a 59 años	50	3,6
	60 a 64 años	40	2,9
	65 y más años	114	8,3

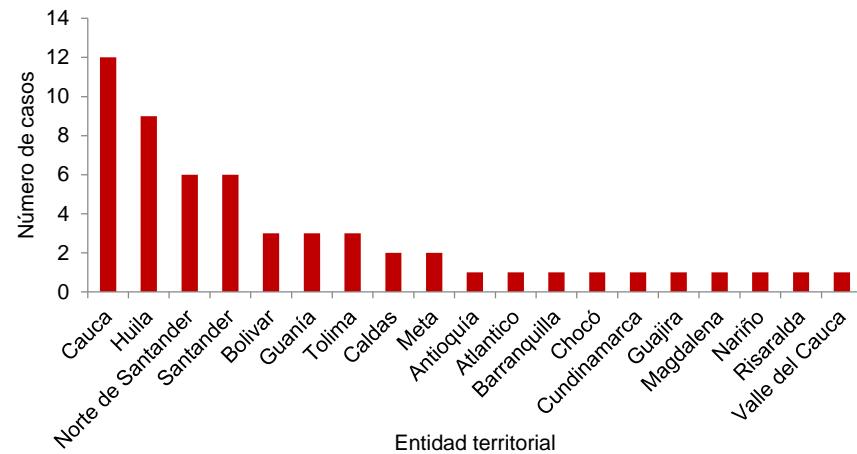
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 42 de 2016, no se notificaron lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 64,3 % de la notificación (Gráfica 75).

Gráfica 75

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

El 91,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 67,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 41,1 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 7,1 %) y un caso en afrocolombianos (1,8 %) (Tabla 84).

Tabla 84

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	8,9
	Masculino	51	91,1
Tipo de régimen	Subsidiado	38	67,9
	Contributivo	7	12,5
	No afiliado	5	8,9
	Excepción	1	1,8
	Indeterminado	4	7,1
	Especial	1	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	4	7,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	1,8
	Otros	51	91,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	3,6
	5 a 9 años	15	26,8
	10 a 14 años	16	28,6
	15 a 18 años	23	41,1

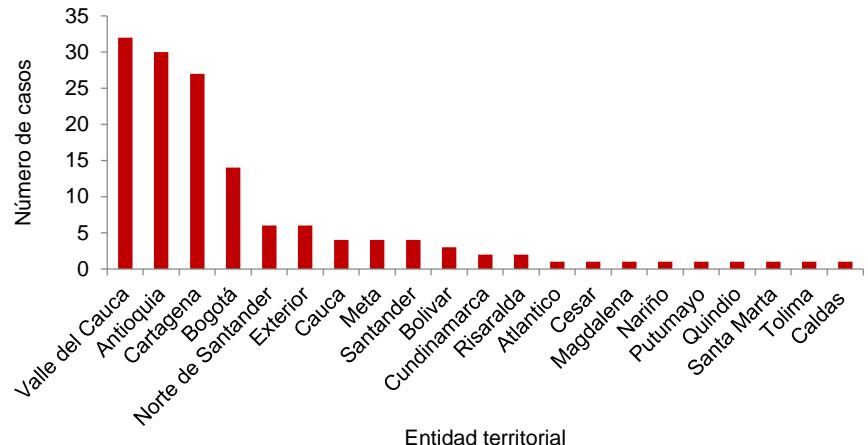
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

## Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron cinco casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, cuatro notificadas esta semana y una notificada de manera tardía. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 76,2 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016



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

El 93,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 47,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 25,2 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas (el 0,7) y cuatro casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,8%) (Tabla 85).

**Tabla 85**  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	133	93,0
	Masculino	10	7,0
Tipo de régimen	Subsidiado	28	19,6
	Contributivo	68	47,6
	No afiliado	21	14,7
	Excepción	2	1,4
	Indeterminado	3	2,1
	Especial	21	14,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM(gitaro)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	2,8
	Otros	138	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	2,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	2,1
	20 a 24 años	24	16,8
	25 a 29 años	36	25,2
	30 a 34 años	18	12,6
	35 a 39 años	23	16,1
	40 a 44 años	7	4,9
	45 a 49 años	11	7,7
	50 a 54 años	8	5,6
	55 a 59 años	8	5,6
	60 a 64 años	2	1,4
	65 y más años	0	0,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 582 casos (el 37,0%); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 86).

**Tabla 86**  
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- 42, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	582	37,0
Trauma	464	29,5
Quemadura	338	21,5
Fractura	165	10,5
Infección	78	5,0
Intoxicación	43	2,7
Hemorragia	26	1,7
Sepsis	25	1,6
Asfixia	23	1,5
Perforación	21	1,3
Amputación	18	1,1
Poli trauma	16	1,0
Choque eléctrico, electrocución	15	1,0
Depresión respiratoria	14	0,9
Embolia	13	0,8
Necrosis	9	0,6
Estrangulación, sofocación	3	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 42 es el hogar con 746 casos (el 47,4%) (Tabla 87).

**Tabla 87**  
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- 42, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	746	47,4
Calle	377	24,0
IPS	103	6,5
Industria	74	4,7
Centro estético	64	4,1
Lugar de recreación	50	3,2
Sin dato	43	2,7
Avenida principal	36	2,3
Zona comercial	27	1,7
Establecimiento educativo	27	1,7
Zona de cultivo	15	1,0
Spa	8	0,5
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	1	0,1
Total	1 573	100,0

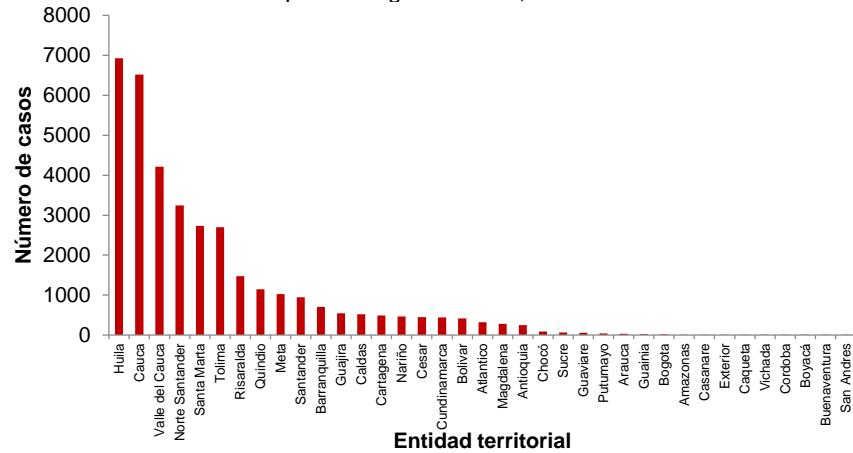
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

## Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron 1 036 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 917 de esta semana y 119 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 269 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta notificaron el mayor número de casos, concentrando el 65,3 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 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 38,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 466 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 687 casos en indígenas (el 1,9 %) (Tabla 88).

Tabla 88  
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 132	33,5
	Masculino	24 056	66,5
Tipo de régimen	Subsidiado	9 277	25,6
	Contributivo	13 890	38,4
	No afiliado	5 052	14,0
	Excepción	944	2,6
	Indeterminado	2 631	7,3
	Especial	4 394	12,1
Pertenencia étnica	Indígena	687	1,9
	ROM(gitano)	154	0,4
	Raizal	232	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	466	1,3
	Otros	34 626	95,7
Grupos de edad	Menores de un año	86	0,2
	1 a 4 años	626	1,7
	5 a 9 años	944	2,6
	10 a 14 años	1 412	3,9
	15 a 19 años	4 870	13,5
	20 a 24 años	6 898	19,1
	25 a 29 años	5 464	15,1
	30 a 34 años	3 960	10,9
	35 a 39 años	3 075	8,5
	40 a 44 años	2 250	6,2
	45 a 49 años	1 880	5,2
	50 a 54 años	1 584	4,4
	55 a 59 años	1 118	3,1
	60 a 64 años	791	2,2
	65 y más años	1 230	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 16 940 casos (el 46,8 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 89).

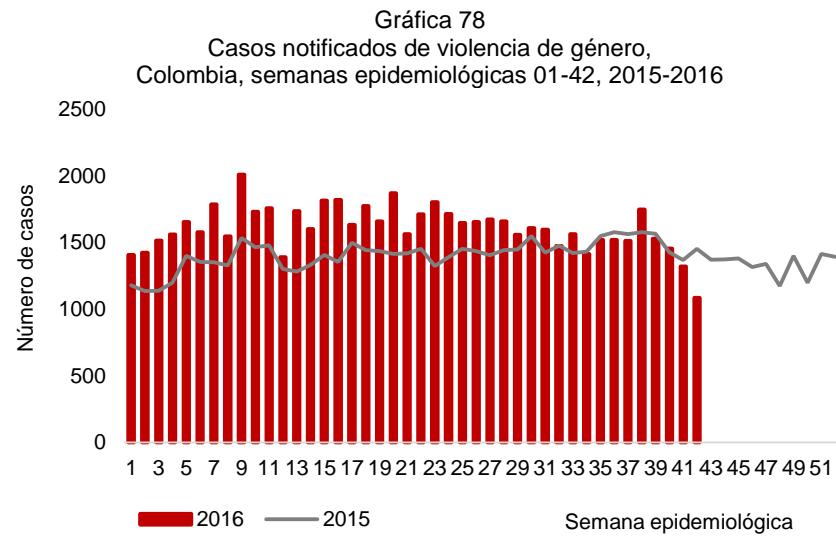
Tabla 89  
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 42, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	16 940	46,8
Herida	13 805	38,1
Poli trauma	8 311	23,0
Fractura	7 616	21,0
Quemadura	349	1,0
Hemorragia	244	0,7
Amputación	141	0,4
Affixia	110	0,3
Perforación	91	0,3
Embolia	63	0,2
Necrosis	49	0,1

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

- **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 891 casos sospechosos de violencia de género, 1 086 de esta semana y 805 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 1 453 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 67 723 casos sospechosos (Gráfica 78).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 47,9 % de los casos (Tabla 90).

Tabla 90  
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	8 533	12,6
Valle Del Cauca	7 326	10,8
Bogotá	7 088	10,5
Santander	5 893	8,7
Cundinamarca	3 592	5,3
Huila	3 452	5,1
Nariño	2 724	4,0
Norte Santander	2 570	3,8
Boyacá	2 235	3,3
Cauca	1 815	2,7
Risaralda	1 762	2,6
Bolívar	1 753	2,6
Caldas	1 744	2,6
Casanare	1 708	2,5
Cesar	1 522	2,2
Meta	1 510	2,2
Córdoba	1 318	1,9
Quindío	1 290	1,9
Tolima	1 234	1,8
Sucre	1 159	1,7
Atlántico	1 099	1,6
Magdalena	953	1,4
Caquetá	810	1,2
Cartagena	809	1,2
Barranquilla	658	1,0
Guajira	620	0,9
Putumayo	543	0,8
Arauca	515	0,8
Santa Marta	397	0,6
Santa Marta	211	0,3
Buenaventura	193	0,3
Choco	181	0,3
Vichada	170	0,3
Guaviare	127	0,2
Exterior	63	0,1
Vaupés	58	0,1
Guainía	52	0,1
San Andrés	36	0,1
Total	67 723	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 10,4 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,6 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,4 % de los casos.

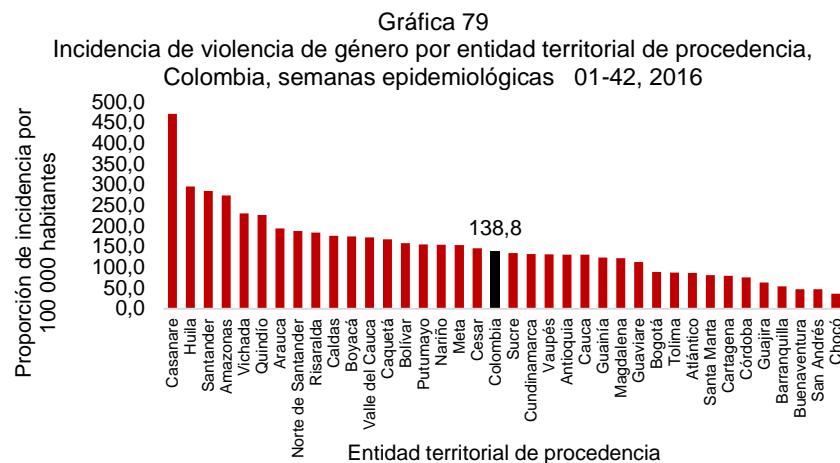
El 76,8 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,5 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 742 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 644 (el 2,4 %) en indígenas y 338 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 91).

Tabla 91  
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	52 015	76,8
	Masculino	15 707	23,2
	Indeterminado	1	0,001
Tipo de régimen	Subsidiado	38 140	56,3
	Contributivo	22 448	33,1
	No afiliado	4 539	6,7
	Especial	1 037	1,5
	Indeterminado	839	1,2
	Excepción	720	1,1
	Otros	62 853	92,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	2 742	4,0
	Indígena	1 644	2,4
	ROM (gitano)	338	0,5
	Raizal	105	0,2
	Palenquero	41	0,06
Grupos de edad	Menores de un año	2 936	4,3
	1 a 4 años	7 018	10,4
	5 a 9 años	6 137	9,1
	10 a 14 años	9 846	14,5
	15 a 19 años	8 177	12,1
	20 a 24 años	8 116	12,0
	25 a 29 años	7 006	10,3
	30 a 34 años	5 567	8,2
	35 a 39 años	4 057	6,0
	40 a 44 años	2 662	3,9
	45 a 49 años	1 970	2,9
	50 a 54 años	1 353	2,0
	55 a 59 años	871	1,3
	60 a 64 años	565	0,8
	65 y más años	1 442	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 138,8 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 79).



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

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 008 casos sospechosos de violencia física, 604 de esta semana y 404 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 731 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 33 804 casos sospechosos de violencia física (Tabla 92).

Tabla 92  
Distribución de los tipos de violencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	33 804	49,9
Negligencia y abandono	13 901	20,5
Abuso sexual	11 830	17,5
Violencia psicológica	4 493	6,6
Actos sexuales violentos	1 888	2,8
Violación	1 153	1,7
Acoso sexual	554	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	52	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	42	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
<b>Total</b>	<b>67 723</b>	<b>100</b>

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

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

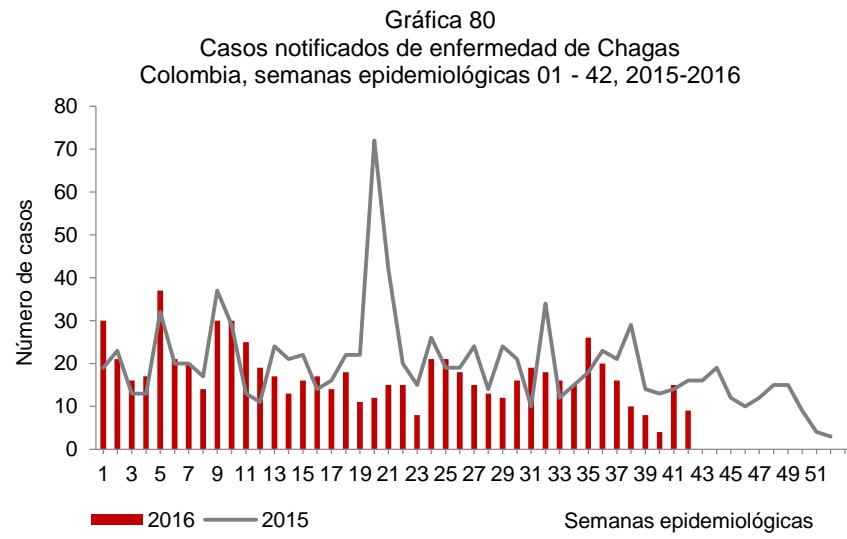
### Enfermedades transmitidas por vectores

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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de enfermedad de Chagas, nueve de esta semana y 11 de semanas anteriores notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 16 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 728 casos, 18 en fase aguda (ocho confirmados y diez probables) y 710 en fase crónica (320 confirmados y 390 probables), (Gráfica 80).



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

Casanare, Putumayo y sucre, registraron el 60,8 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 93).

**Tabla 93**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 42, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	38,6
Putumayo	0	2	2	11,1
Sucre	2	0	2	11,1
Arauca	1	0	1	5,6
Cauca	1	0	1	5,6
Choco	1	0	1	5,6
Córdoba	0	1	1	5,6
Meta	1	0	1	5,6
Santander	1	0	1	5,6
Tolima	1	0	1	5,6
Total	10	8	18	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 55,6 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 55,6 %, se registró en el régimen subsidiado, el 50,0 % eran procedentes de la cabecera municipal; el grupo de 1 a 4 años registró el 22,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,2 %) en indígenas (Tabla 94).

Tabla 94

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	10	55,6
	Masculino	8	44,4
Tipo de régimen	Contributivo	7	38,8
	Especial	1	5,6
Pertenencia étnica	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Área de procedencia	Subsidiado	10	55,6
	Indígena	1	5,6
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Área de procedencia	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupos de edad	Otros	17	94,4
	Cabecera Municipal	9	50,0
Área de procedencia	Centro poblado	3	16,7
	Rural Disperso	6	33,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	22,2
Grupos de edad	5 a 9 años	1	5,6
	10 a 14 años	0	0
Grupos de edad	15 a 19 años	1	5,6
	20 a 24 años	1	5,6
Grupos de edad	25 a 29 años	2	11,1
	30 a 34 años	1	5,6
Grupos de edad	35 a 39 años	1	5,6
	40 a 44 años	1	5,6
Grupos de edad	45 a 49 años	2	11,1
	50 a 54 años	1	5,6
Grupos de edad	55 a 59 años	1	5,6
	60 a 64 años	1	5,6
Grupos de edad	65 y más	0	0

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 79,4 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 95).

**Tabla 95**  
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 42, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	62	92	154	21,7
Santander	66	79	145	20,4
Boyacá	98	35	133	18,7
Bogotá	48	48	96	13,5
Cesar	20	16	36	5,1
Tolima	30	3	33	4,6
Arauca	9	19	28	3,9
Norte Santander	4	24	28	3,9
Cundinamarca	15	2	17	2,4
Guaviare	7	0	7	1,0
Huila	6	0	6	0,8
Meta	6	0	6	0,8
Antioquia	3	2	5	0,7
Sucre	3	0	3	0,4
Barranquilla	3	0	3	0,4
Córdoba	2	0	2	0,3
Valle	2	0	2	0,3
Caldas	1	0	1	0,1
Risaralda	1	0	1	0,1
Guajira	1	0	1	0,1
Choco	1	0	1	0,1
Cauca	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>320</b>	<b>710</b>	<b>100</b>

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

El 54,5 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 60,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 52,8 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,4 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,8 % se notificaron en indígenas (Tabla 96).

Tabla 96  
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

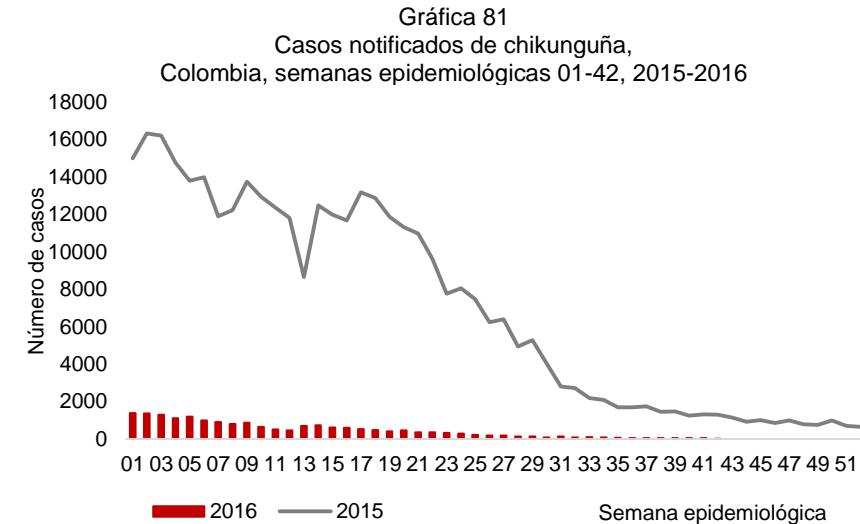
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	387	54,5
	Masculino	323	45,5
Tipo de régimen	Contributivo	252	35,6
	Especial	13	1,8
	No afiliado	8	1,1
	Indeterminado	6	0,8
	Excepción	4	0,6
	Subsidiado	427	60,1
Pertenencia étnica	Indígena	34	4,8
	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	671	94,6
Área de procedencia	Cabecera Municipal	375	52,8
	Centro poblado	79	11,1
	Rural Disperso	256	36,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	6	0,8
	5 a 9 años	11	1,5
	10 a 14 años	17	2,4
	15 a 19 años	14	2,0
	20 a 24 años	10	1,4
	25 a 29 años	28	3,9
	30 a 34 años	49	6,9
	35 a 39 años	48	6,8
	40 a 44 años	43	6,1
	45 a 49 años	80	11,3
	50 a 54 años	105	14,8
	55 a 59 años	86	12,1
	60 a 64 años	68	9,6
	65 y más	145	20,4

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

Hasta la semana 42 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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 31 casos de chikunguña, 24 de esta semana y 7 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 1 305 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 188 casos de chikunguña; 182 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 785 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 221 casos (1,1 %) sospechosos (Gráfica 81).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos (Tabla 97).

**Tabla 97**  
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del cauca	4 051	34	0	4 085
Santander	2 209	20	38	2 267
Tolima	1 585	18	20	1 623
Risaralda	1 504	4	1	1 509
Cundinamarca	1 237	20	27	1 284
Meta	1 175	9	0	1 184
Huila	973	7	0	980
Antioquia	852	21	21	894
Barranquilla	699	1	0	700
Putumayo	601	10	0	611
Caquetá	588	6	3	597
Quindío	578	3	0	581
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	372	6	4	382
Casanare	270	0	0	270
Arauca	247	1	0	248
Boyacá	200	0	20	220
Norte Santander	174	1	8	183
Guaviare	180	2	1	183
Caldas	142	0	3	145
Cesar	133	1	0	134
Sucre	119	0	0	119
Santa Marta	102	5	0	107
Atlántico	100	0	0	100
Nariño	37	2	31	70
Bolívar	36	0	0	36
Cartagena	36	0	0	36
Vichada	29	4	0	33
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	27	0	0	27
San Andrés	21	0	3	24
Amazonas	18	0	5	23
Choco	11	2	8	21
Magdalena	20	0	0	20
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	28	30
<b>Total</b>	<b>18 785</b>	<b>182</b>	<b>221</b>	<b>19 188</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Notificaron casos 589 municipios y cuatro distritos; el 45,0 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 5,2 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,6 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 3,0 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,7 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

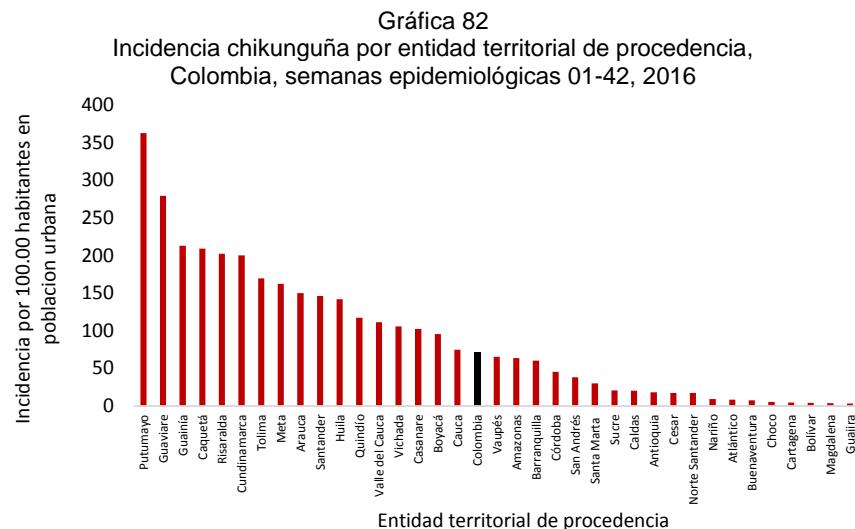
El 63,4 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 98).

**Tabla 98**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 170	63,4
	Masculino	7 018	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	210	1,1
	1 a 4 años	557	2,9
	5 a 9 años	715	3,7
	10 a 14 años	1 057	5,5
	15 a 19 años	1 417	7,4
	20 a 24 años	1 916	10,0
	25 a 29 años	2 144	11,1
	30 a 34 años	2 040	10,6
	35 a 39 años	1 803	9,4
	40 a 44 años	1 660	8,7
	45 a 49 años	1 492	7,8
	50 a 54 años	1 361	7,1
	55 a 59 años	972	5,1
	60 a 64 años	695	3,6
	65 y más años	1 149	6,0

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

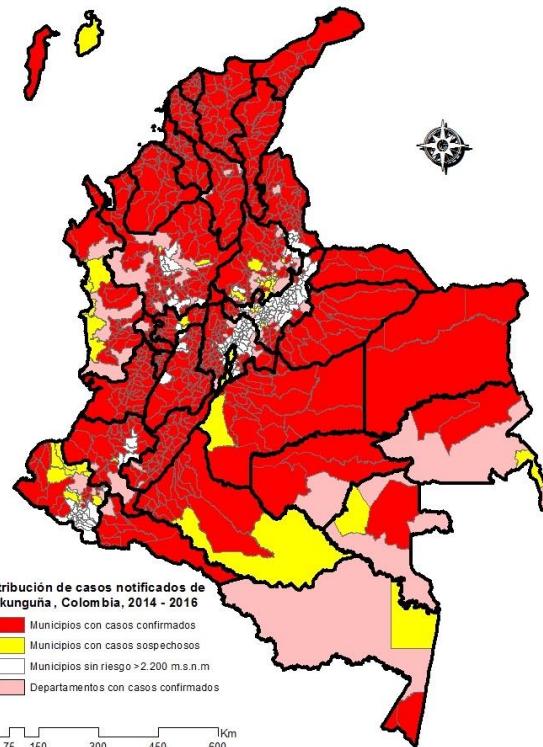
La incidencia nacional de chikungunya es de 71,5 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Caquetá y Risaralda (Gráfica 82).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 42 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 7).

**Mapa 7**  
Distribución de casos de chikungunya,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

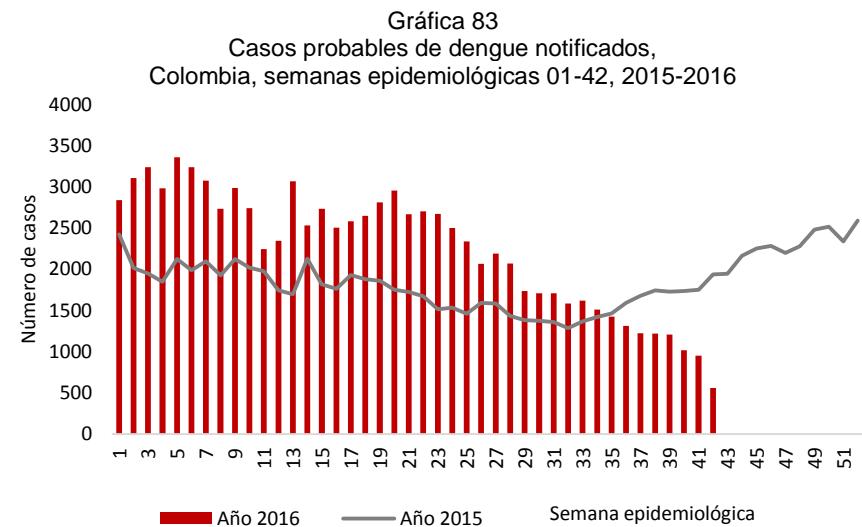
A semana epidemiológica 42, se han notificado 32 muertes probables por chikungunya, 19 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y cinco permanecen en estudio.

## 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 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 706 casos probables de dengue, 558 casos de esta semana y 148 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 2255 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 94 718 casos; 55 147 casos (el 58,2 %) sin signos de alarma; 38 607 casos (el 40,8 %) con signos de alarma y 964 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 83).



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, Meta, Norte de Santander y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos (Tabla 99).

**Tabla 99**  
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	2 5351	27,0	120	12,4	25 471	26,9
Valle del Cauca	2 4323	25,9	220	22,9	24 543	25,9
Santander	6477	6,9	74	7,7	6 551	6,9
Tolima	4951	5,3	127	13,2	5 078	5,4
Cundinamarca	4336	4,6	25	2,6	4 361	4,6
Huila	3261	3,5	110	11,4	3 371	3,6
Risaralda	2870	3,1	15	1,6	2 885	3,0
Quindío	2423	2,6	13	1,3	2 436	2,6
Meta	2411	2,6	35	3,6	2 446	2,6
Norte Santander	2267	2,4	25	2,6	2 292	2,4
Boyacá	2175	2,3	8	0,8	2 183	2,3
Putumayo	1328	1,4	4	0,4	1 332	1,4
Bolívar	1031	1,1	10	1,0	1 041	1,1
Caquetá	877	0,9	10	1,0	887	0,9
Casanare	909	1,0	4	0,4	913	1,0
Cauca	827	0,9	14	1,5	841	0,9
Sucre	827	0,9	14	1,5	841	0,9
Caldas	779	0,8	2	0,2	781	0,8
Atlántico	657	0,7	40	4,1	697	0,7
Córdoba	674	0,7	15	1,6	689	0,7
Barranquilla	576	0,6	11	1,1	587	0,6
Cesar	1046	1,1	14	1,5	1 060	1,1
Nariño	512	0,5	5	0,6	517	0,5
Magdalena	419	0,4	8	0,8	427	0,4
Arauca	416	0,4	8	0,8	424	0,4
Choco	379	0,4	0	0	379	0,4
Guaviare	322	0,3	0	0	322	0,3
Buenaventura	272	0,3	2	0,2	274	0,3
Guainía	188	0,2	10	1,0	198	0,2
La Guajira	193	0,2	6	0,6	199	0,2
Santa Marta	152	0,2	2	0,2	154	0,2
Vichada	149	0,2	7	0,8	156	0,2
Cartagena	123	0,1	3	0,3	126	0,1
Amazonas	106	0,1	0	0	106	0,1
Exterior	68	0,1	2	0,2	70	0,1
San Andrés	65	0,1	0	0,0	65	0,1
Vaupés	13	0,1	1	0,1	14	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	93 754	100	964	100	94 718	100

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

Reportaron casos 936 municipios, tres corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,4 %, Medellín con el 16,6 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Bello con el 1,7 %, Fusagasugá con el 1,5 %, Armenia y Floridablanca con el

1,4 % cada uno, Palmira, Pereira y Villavicencio con el 1,3 %, registran el 53,1 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,9 %, Ibagué con el 7,1 %, Medellín con el 6,8 %, Neiva con el 3,2 %, Palmira con el 2,4 %, Algeciras con el 2,3 %, Villavicencio con el 2,0 %, Lebrija con el 1,8 %, Bello y Bucaramanga con el 1,4 % cada uno, Barranquilla, Pitalito y Pereira con el 1,1 % cada uno, registran el 44,5 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 25,0 % de los casos de dengue y el 32,9 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 841 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 047 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 100).

**Tabla 100**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	47 339	50,5	434	45,0	47 773	50,4
	Masculino	46 415	49,5	530	55,0	46 945	49,6
Tipo de régimen	Contributivo	55 127	58,8	409	42,4	55 536	58,6
	Subsidiado	30 498	32,5	473	49,1	30 971	32,7
	Especial	2 656	2,9	27	2,8	2 683	2,9
	No afiliado	2 604	2,8	31	3,2	2 635	2,8
	excepcional	2 197	2,3	18	1,9	2 215	2,3
	Indeterminado	672	0,7	6	0,6	678	0,7
Pertenencia étnica	Otro	90 463	96,5	918	95,2	91 381	96,5
	Afrocolombianos	2 034	2,1	13	1,3	2 047	2,1
	Indígena	818	0,8	23	2,5	841	0,9
	ROM(gaitano)	332	0,4	10	1,0	342	0,3
	Raizal	97	0,1	0	0	97	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0	10	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 737	1,9	42	4,4	1 779	1,9
	1 a 4 años	5 067	5,4	51	5,3	5 118	5,4
	5 a 9 años	7 381	7,9	95	9,9	7 476	7,9
	10 a 14 años	9 163	9,8	129	13,4	9 292	9,8
	15 a 19 años	9 764	10,4	100	10,4	9 864	10,4
	20 a 24 años	9 476	10,1	71	7,4	9 547	10,1
	25 a 29 años	8 921	9,5	48	5,0	8 969	9,5
	30 a 34 años	7 685	8,2	41	4,3	7 726	8,2
	35 a 39 años	6 441	6,9	43	4,5	6 484	6,9
	40 a 44 años	5 193	5,5	39	4,0	5 232	5,5
	45 a 49 años	5 029	5,4	31	3,2	5 060	5,4
	50 a 54 años	4 680	5,0	49	5,0	4 729	5,0
	55 a 59 años	3 756	4,0	48	5,0	3 804	4,0
	60 a 64 años	2 942	3,0	30	3,0	2 972	3,0
	65 y más años	6 519	7,0	147	15,2	6 666	7,0

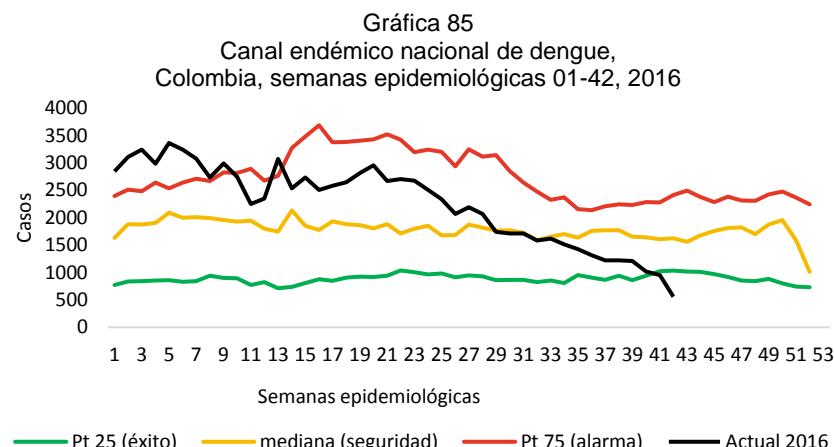
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 334,1 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Antioquia, Quindío y Guaviare, registran las mayores incidencias (Gráfica 84).



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, 14 a 28 (Gráfica 85).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cuatro entidades territoriales se ubican en situación de brote, dos entidades territoriales en situación de alarma y 30 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 101).

Tabla 101

Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 40-42, 2016		Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma		Entidades en situación de brote	
Sucre	Tolima	Cauca	Amazonas	Boyacá			
Meta	Cartagena	Quindío	Risaralda	Antioquia			
Cesar	Vaupés	Guainía		Nariño			
Casanare	La Guajira	Caldas		Putumayo			
Córdoba	Caquetá	Guaviare					
Norte Santander	Bolívar	Huila					
Santander	Buenaventura	Santa Marta					
Atlántico	Cundinamarca	Arauca					
Barranquilla	Valle del Cauca	San Andrés					
Choco	Vichada	Magdalena					

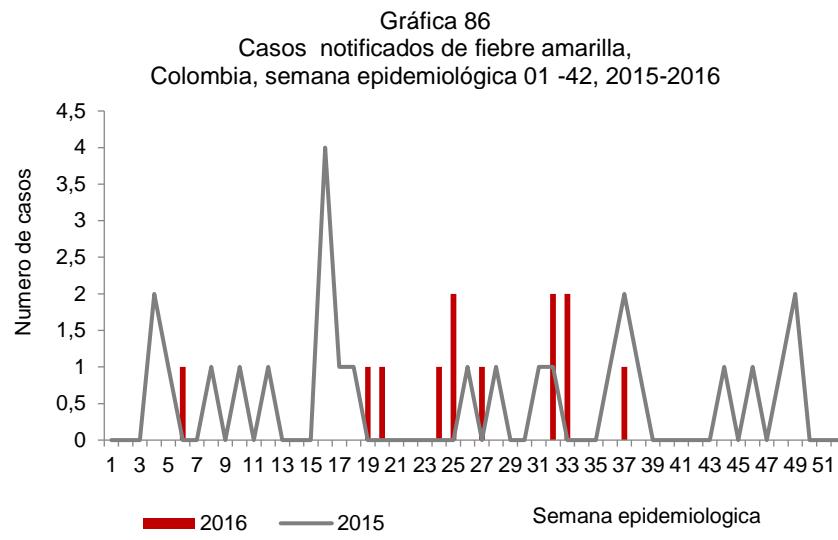
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,7 %; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vaupés, Guainía, Buenaventura, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 92,0 %; Cundinamarca, Santander, Boyacá, Quindío, Sucre, Caquetá, Arauca, Vichada, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Cauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

A semana epidemiológica 42 se han notificado 249 muertes probables por dengue, se han descartado 84 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 39 y quedan 126 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 13 muertes, Tolima, Antioquia y Meta con cuatro muertes cada uno, y Boyacá con tres muertes, Cundinamarca y Norte de Santander con dos muertes cada entidad territorial, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cóborda, Cesar, Risaralda y Sucre con una muerte en cada entidad territorial. De los 126 casos en estudio, el 17,5 % procede de Valle del Cauca, el 11,1 % proceden de Tolima, el 10,3 % proceden de Antioquia, el 7,1 % proceden de Meta, el 6,3 % proceden de Cundinamarca, el 5,6 % proceden de Huila, 4,8 % proceden de Cóborda y Sucre respectivamente, el 4,0 % proceden de Santander; estos departamentos registran el 71,4 % de las muertes en estudio.

## • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla al Sivigila correspondiente a la semana epidemiológica 25, notificado tardíamente; en la semana epidemiológica 42 del 2015 no se notificaron casos. A semana epidemiológica 42 del 2016 han ingresado al Sivigila 12 casos, seis confirmados y seis probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 86).



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

Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Amazonas (un caso procedente de Perú), Antioquia (el caso de Chocó), Córdoba, Meta, vichada y Vaupés; de los seis 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 75,1 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Vichada y Vaupés (Tabla 102).

Tabla 102  
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 42, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	2	2	4	33,4
Vichada	Vichada	2	1	3	25,0
Vaupés	Vaupés	1	1	2	16,7
Córdoba	Córdoba	1	0	1	8,3
Antioquia	Choco	0	1	1	8,3
Amazonas	*Exterior	0	1	1	8,3
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

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

\*Caballococha- Perú

El 66,7 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, por régimen el 66,7 % corresponden al subsidiado; el 66,7 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 10 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (Tabla 103).

Tabla 103  
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4	66,7
	Femenino	2	33,3
Tipo de régimen	Contributivo	1	16,7
	Excepción	1	16,7
	Subsidiado	4	66,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	33,3
	Otros	4	66,7
Área de procedencia	Rural Disperso	4	66,7
	Cabecera Municipal	1	16,7
	Centro poblado	1	16,7
Grupos de edad	10 a 14 años	1	16,7
	15 a 19 años	1	16,7
	20 a 24 años	1	16,7
	45 a 49 años	1	16,7
	60 a 64 años	1	16,7
	65 y más años	1	16,7

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

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Chocó, Vaupés, Vichada y un caso procedente del Exterior (Perú). No se ha identificado información previa de casos infectados con fiebre amarilla en Vaupés y en el Chocó (Tabla 104).

Tabla 104  
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 42, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	33,2
	San Juan de Arama	1	16,7
Vaupés	Carurú	1	16,7
Chocó	Riosucio	1	16,7
Vichada	Cumaribo	1	16,7
*Exterior	Caballococha	1	16,7
	Total	6	100

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

\*Caballococha- Perú

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 50,0 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 66,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (Tabla 89).

Tabla 105  
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	6	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	Excepción	3	50,0
	Contributivo	1	16,7
	Subsidiado	2	33,3
Pertenencia étnica	Otros	5	83,3
	Indígenas	1	16,7
Área de procedencia	Rural Disperso	6	100
Grupos de edad	15 a 19 años	1	16,7
	20 a 24 años	2	33,3
	25 a 29 años	2	33,3
	30 a 34 años	1	16,7

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

De los seis casos confirmados, cinco han muerto por fiebre amarilla. Los seis casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (Tabla 90).

Tabla 90  
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 42, 2016

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

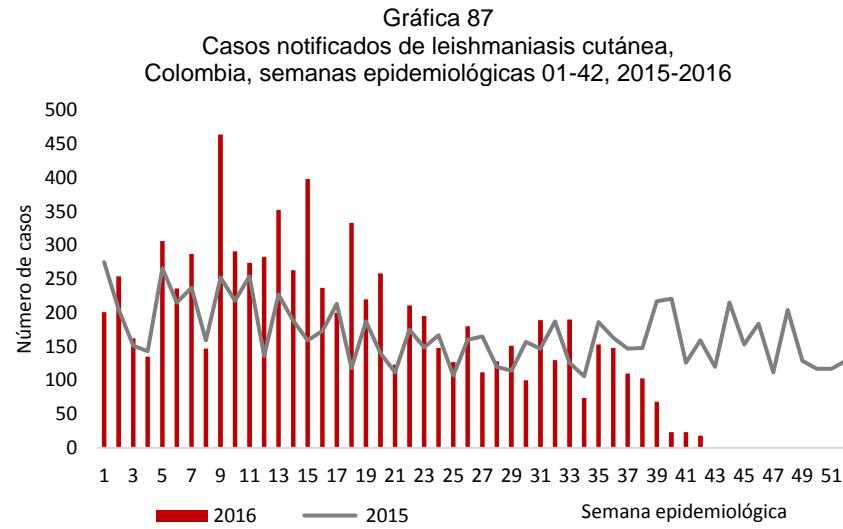
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

\*Caballococha- Perú

A semana 42 de 2016, se han notificado seis muertes probables por fiebre amarilla, de las cuales se han confirmado cinco por laboratorio y una continua en estudio.

- Leishmaniasis**

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron al Sivigila 210 casos de leishmaniasis, 18 casos de esta semana y 192 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 159 casos de leishmaniasis cutánea, tres casos de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 135 casos de leishmaniasis, 8 005 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 87), 88 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 42 casos de leishmaniasis visceral (26 confirmados y 16 probables).



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Nariño, Bolívar, Cundinamarca, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,2 % de los casos (Tabla 105).

**Tabla 106**  
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	2 174	27,2	3	3,4	2	4,8	2 179	26,8
Antioquia	1 386	17,3	15	17,0	0	0	1 401	17,2
Norte Santander	739	9,2	4	4,5	0	0	743	9,1
Santander	540	6,7	3	3,4	0	0	543	6,7
Meta	520	6,5	24	27,3	0	0	544	6,7
Chocó	410	5,1	5	5,7	0	0	415	5,1
Risaralda	342	4,3	1	1,1	0	0	343	4,2
Nariño	228	2,8	1	1,1	1	2,4	230	2,8
Bolívar	211	2,6	0	0	20	47,6	231	2,8
Cundinamarca	227	2,8	6	6,8	0	0	233	2,9
Caquetá	214	2,7	8	9,1	0	0	222	2,7
Guaviare	170	2,1	4	4,5	0	0	174	2,1
Caldas	218	2,7	6	6,8	0	0	224	2,8
Putumayo	93	1,2	1	1,1	0	0	94	1,2
Boyacá	104	1,3	3	3,4	0	0	107	1,3
Córdoba	74	0,9	0	0	6	14,3	80	1,0
Valle del Cauca	65	0,8	2	2,3	1	2,4	68	0,8
Cauca	57	0,7	0	0	0	0	57	0,7
Buenaventura	28	0,3	0	0	0	0	28	0,3
Huila	26	0,3	0	0	2	4,8	28	0,3
Guanía	28	0,3	1	1,1	0	0	29	0,4
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
Guajira	20	0,2	0	0	1	2,4	21	0,3
Sucre	20	0,2	0	0	5	11,9	25	0,3
Desconocido	12	0,1	0	0	1	2,4	13	0,2
Cesar	14	0,2	0	0	0	0	14	0,2
Vaupés	15	0,2	1	1,1	0	0	16	0,2
Exterior	12	0,1	0	0	0	0	12	0,1
Arauca	10	0,1	0	0	0	0	10	0,1
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	2,4	9	0,1
Amazonas	7	0,1	0	0	1	2,4	8	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	2,4	9	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	2	0	0	0	0	0	2	0
Magdalena	4	0	0	0	0	0	4	0
Total	8 005	100	88	100	42	100	8 135	100

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

Se registraron casos en 407 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,9 %, Ortega (Tolima) con el 3,2 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Samana (Caldas) con el

2,1 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 %, Anorí (Antioquia) con el 1,6 %, San Antonio con el 1,6 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,5 % y Taraza (Antioquia) con el 1,4 % han notificado el 38,6 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,0 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 58,9 % al régimen subsidiado y el 26,7 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 19,7 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,6 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 69,0 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 57,1 % registrado en el sexo masculino y 85,7 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 106).

**Tabla 107**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

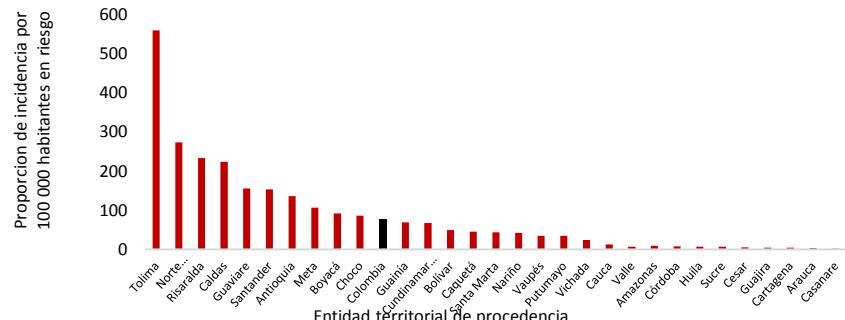
Variable	Categoría	Casos		Casos		% L. visceral
		L. cutánea	%	L. mucosa	%	
Sexo	Femenino	2 161	27,0	15	17,0	18
	Masculino	5 844	73,0	73	83,0	24
	Contributivo	436	5,4	13	14,8	5
	Especial	99	1,2	1	1,1	0
	No afiliado	528	6,6	2	2,3	1
	Excepción	2 139	26,7	30	34,1	0
	Subsidiado	4 711	58,9	40	45,5	36
	Indeterminado	92	1,1	2	2,3	0
Pertenencia étnica	Indígena	365	4,6	1	0	5
	ROM(gitanos)	16	0,2	0	0	0
	Raizal	9	0,1	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0
	Afrocolombiano	266	3,3	4	4,5	2
	Otros	7 348	91,8	83	94,3	35
Grupos de edad	Menores de un año	49	0,6	1	0	9
	1 a 4 años	343	4,3	0	0	20
	5 a 9 años	566	7,1	3	3,4	0
	10 a 14 años	684	8,5	2	0	2
	15 a 19 años	1 044	13,0	6	6,8	0
	20 a 24 años	1 578	19,7	23	26,1	2
	25 a 29 años	966	12,1	8	9,1	0
	30 a 34 años	619	7,7	7	8,0	1
	35 a 39 años	459	5,7	5	5,7	1
	40 a 44 años	323	4,0	9	10,2	3
	45 a 49 años	286	3,6	5	5,7	0
	50 a 54 años	282	3,5	2	2,3	0
	55 a 59 años	253	3,2	2	2,3	0
	60 a 64 años	197	2,5	4	4,5	1
	65 y más años	356	4,4	11	12,5	3

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 76,5 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, Antioquia y Meta, con más de 105 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 88).

Gráfica 88

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

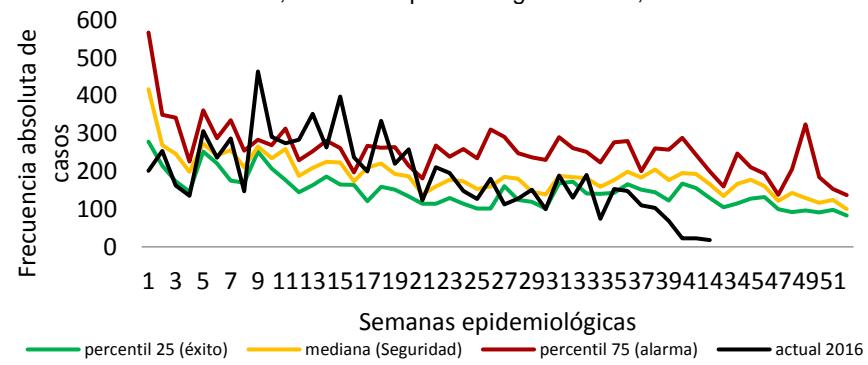


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31 y 33 de 2016 (Gráfica 89).

Gráfica 89

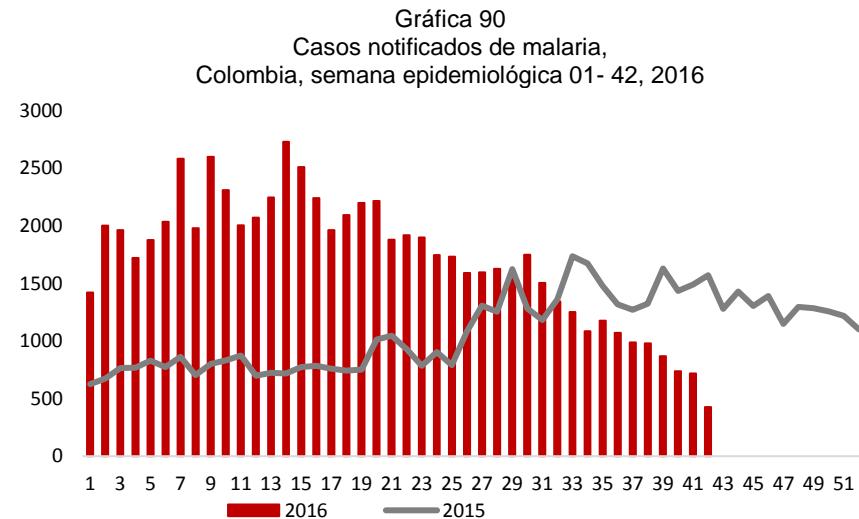
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

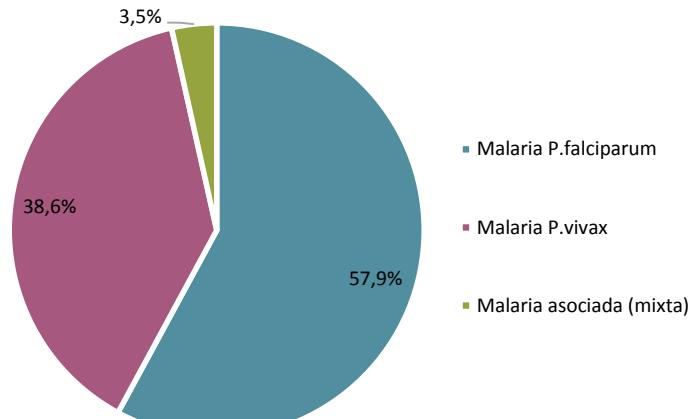
## • Malaria

En la semana epidemiológica 42 de 2016, se notificaron 1 083 casos, 426 de esta semana y 657 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 42 de 2015 se notificaron 1 572 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 72 278 casos de malaria, 70 971 casos de malaria no complicada y 1 307 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 90).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 41 815 casos (el 57,9 %), seguido por *P. vivax* con 27 870 casos (el 38,6 %) y 2 533 casos (el 3,5 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 91).

Gráfica 91  
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

## Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,5 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 60,4 % 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 41 (Tabla 107).

**Tabla 108**  
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	2031	26 758	0	14 099	42 888	60,4
Nariño	25	7 843	0	309	8 177	11,5
Antioquia	49	2 069	0	4 093	6 211	8,8
Buenaventura	22	1 436	0	1 062	2 520	3,6
Amazonas	111	563	0	1 604	2 278	3,2
Guainía	19	85	0	1 557	1 661	2,3
Cauca	6	1 334	0	44	1 384	2,0
Córdoba	10	222	0	1 001	1 233	1,7
Risaralda	7	165	0	743	915	1,3
Bolívar	59	132	0	622	813	1,1
Vichada	83	196	0	509	788	1,1
Guaviare	2	145	0	473	620	0,9
Valle Del Cauca	9	123	0	191	323	0,5
Vaupés	2	12	0	193	207	0,3
Norte Santander	0	3	0	149	152	0,2
Putumayo	0	8	0	45	53	0,1
Meta	3	8	0	35	46	0,1
Sucre	0	17	0	15	32	0,0005
Quindío	3	11	0	15	29	0,0004
Santander	2	6	0	14	22	0,0003
Caldas	0	2	0	19	21	0,0003
Cesar	3	1	0	12	16	0,0002
Guajira	0	2	0	10	12	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
Magdalena	0	3	0	9	12	0,0002
Caquetá	0	5	0	5	10	0,0001
Arauca	0	1	0	9	10	0,0001
Casanare	0	5	0	3	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Barranquilla	0	3	0	4	7	0,0001
Cartagena	1	0	0	4	5	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Exterior	23	72	0	371	466	0,7
Desconocido	0	8	0	16	24	0,0003
Total	2 472	41 248	0	27 251	70 971	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 399 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Inírida, Roberto Payán y Barbacoas aportaron el 49,9 % de la notificación (Tabla 108).

**Tabla 101**  
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	475	8 235	0	3 446	12 156	17,1
Alto Baudó	326	1 712	0	1 726	3 764	5,3
Lloró	362	1 679	0	913	2 954	4,2
Tumaco	15	2 638	0	58	2 711	3,8
Bagadó	76	838	0	1 565	2 479	3,5
Bajo Baudó	8	1 589	0	756	2 353	3,0
Tadó	31	1 483	0	774	2 288	0,03
Bojayá	115	1 301	0	549	1 965	0,02
Inírida	15	75	0	1 507	1 597	0,02
Roberto Payán	1	1 542	0	34	1 577	0,02
Barbacoas	2	1 401	0	150	1 553	0,02
Otros municipios	1 046	18 755	0	15 773	35 574	50,1
Total	2 472	41 248	0	27 251	70 971	100

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

El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 37 419 (52,7 %) en afrocolombianos y 21 445 (el 30,2 %) en indígenas; por procedencia el 36,3 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

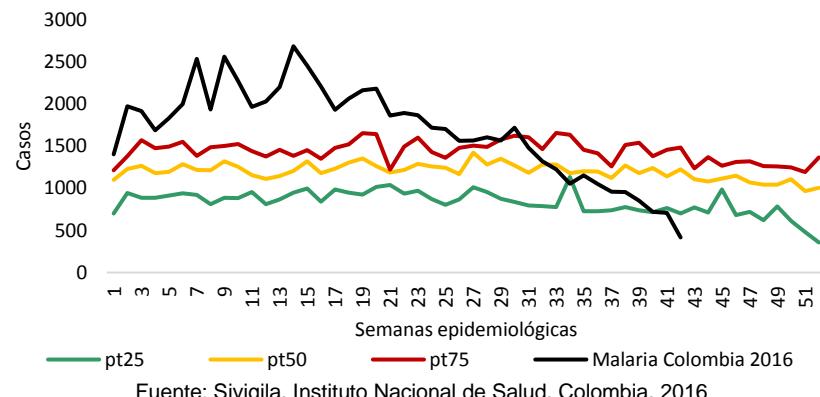
Tabla 109  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30 675	43,3
	Masculino	40 296	56,7
Grupos de edad	Menores de un año	765	1,1
	1 a 4 años	7 114	10,0
	5 a 9 años	9 279	13,1
	10 a 14 años	9 392	13,2
	15 a 19 años	8 580	12,1
	20 a 24 años	7 743	10,9
	25 a 29 años	6 142	8,7
	30 a 34 años	4 977	7,0
	35 a 39 años	4 103	5,8
	40 a 44 años	3 259	4,6
	45 a 49 años	2 716	3,8
	50 a 54 años	2 350	3,3
	55 a 59 años	1 850	2,6
	60 a 64 años	1 134	1,6
	65 y más años	1 567	2,2
	Indígena	21 445	30,2
	ROM(gaita)	197	0,3
	Raizal	111	0,2
	Palanquero	55	0,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	37 419	52,7
	Otros	11 744	16,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	22 578	31,8
	Centro Poblado	22 639	31,9
	Rural disperso	25 754	36,3
Tipo de régimen	Contributivo	4 001	5,6
	Especial	1 706	2,4
	Sin afiliación	13 127	18,5
	Excepción	823	1,2
	Subsidiado	50 541	71,2
	Indeterminado	773	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 30, en las semanas epidemiológicas 29, 31, 32 y 35 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 36, 37, 38, 39 y 40 en zona de seguridad y en las semanas epidemiológicas 34 y 41 en zona de éxito (Gráfica 92).

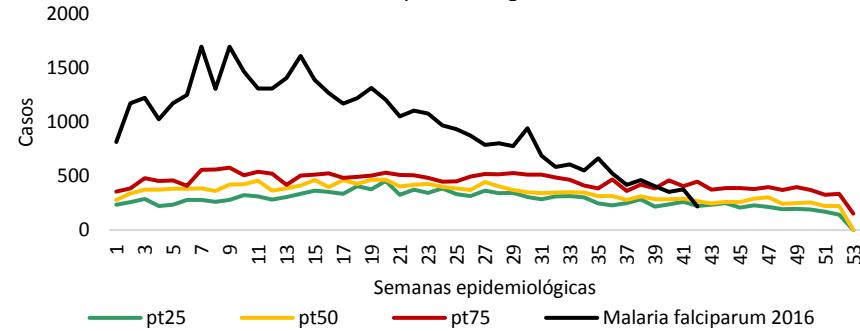
Gráfica 92  
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

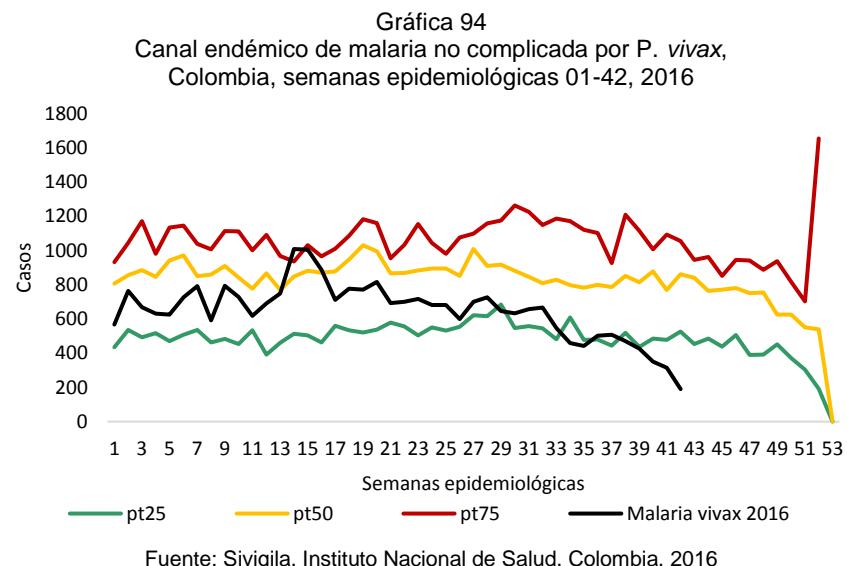
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 39, en las semanas epidemiológicas 40 y 41 se ubicó en situación de alarma (Gráfica 93).

Gráfica 93  
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 38, 39, 40 y 41 se ubica en zona de éxito (Gráfica 94).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 fue de 6,7 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,0 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 59 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 110).

Tabla 110  
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	333,1	100,2	231,5
Bagadó	309,3	195,2	104,5
Lloró	261,8	80,9	148,8
Bojaya	194,4	54,3	128,7
La Pedrera (ANM)	194,1	123,7	53,5
Taraíra	166,3	155,0	10,3
Río Quíto	165,6	22,3	142,5
Tarapacá (ANM)	141,7	98,5	41,8
Nuquí	139,5	45,9	78,2
Bajo Baudó	134,4	43,2	90,8
El Cantón del San Pablo	121,3	28,5	92,0
Tadó	120,6	40,8	78,2
Quibdó	104,9	29,7	71,0
Nóvita	102,4	32,9	68,1
Medio Baudó	102,3	33,7	62,8
Alto Baudó	99,8	45,8	45,4
Bahía Solano	88,8	24,0	59,9
Pueblo Rico	87,9	71,3	16,0

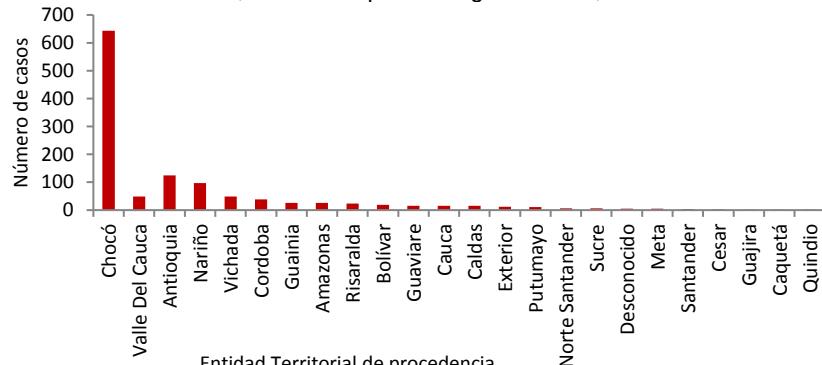
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

### Malaria Complicada

Se notificaron 1 307 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 177 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,0 %; el 49,1 % de los casos se registraron en Chocó (Gráfica 95).

Gráfica 95  
Caso notificado de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 526 casos (el 40,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 430 casos (el 32,9 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 53,3 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,3 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 111).

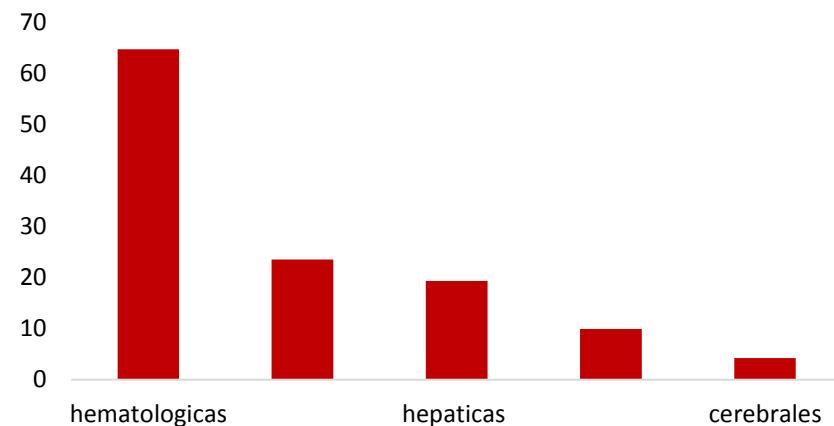
**Tabla 111**  
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	586	45,1
	Masculino	721	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	56	4,3
	1 a 4 años	139	10,6
	5 a 9 años	105	8,0
	10 a 14 años	114	8,7
	15 a 19 años	161	12,3
	20 a 24 años	195	14,9
	25 a 29 años	123	9,4
	30 a 34 años	87	6,7
	35 a 39 años	81	6,2
	40 a 44 años	55	4,2
	45 a 49 años	53	4,1
	50 a 54 años	33	2,5
	55 a 59 años	30	2,3
	60 a 64 años	20	1,5
	65 y más años	55	4,3
	Indígena	346	26,5
	ROM(gitano)	3	0,2
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,2
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	430	32,9
	Otros	526	40,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	697	53,3
	Centro Poblado	213	16,3
	Rural disperso	397	30,4
Régimen de afiliación	Contributivo	204	15,6
	Especial	69	5,3
	Sin afiliación	144	11,0
	Excepción	51	3,9
	Subsidiado	827	63,3
	Indeterminado	12	0,9

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

De los 1 307 casos de malaria complicada, 847 casos (el 64,8 %) presentaron complicaciones hematológicas, 308 casos (el 23,5 %) otras complicaciones (Gráfica 96).

**Gráfica 96**  
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por  
departamento de procedencia,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016



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

### \*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 42 del año en curso se han notificado 478 casos procedentes del exterior (el 0,7 % de la notificación); 466 casos son de malaria no complicada y 12 casos de malaria complicada; 382 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,9 %), 72 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,0 %) y 24 casos con infección mixta (el 5,0 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (Tabla 112).

Tabla 112  
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,  
Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	4	Brasil	Amazonas	Leticia
	30	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela Exterior		Medellín
	1	Desconocido		Medellín
	1	Venezuela	Apartadó	
	1	Venezuela Exterior	Yarumal	
	1	Desconocido Exterior	Antioquia Exterior	Envigado Exterior
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
	2	Venezuela	Arauca	Saravena
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	2	Venezuela	Arauca	Arauquita
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	278	Venezuela	Guainía	Inírida
Guainía	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	39	Venezuela	Venezuela Exterior	Venezuela Exterior
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Municipio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	2	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
Putumayo	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguízamo
	4	Perú Exterior	Perú	Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florence
	2	Venezuela Exterior	Cesar	Valledupar
Cesar	1	Desconocido		Valledupar

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Chocó	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Becerril
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Cundinamarca		Exterior		
	1	Desconocido		Medo Atrato
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Bogotá	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
	4	Venezuela Exterior	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela Exterior	Cundinamarca	Mosquera
Norte Santander	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
	16	Venezuela		Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
Santander	1	Venezuela		Los Patios
	1	Venezuela	Norte de Santander	Ocaña
	2	Venezuela	Venezuela	Villa del Rosario
	3	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Vichada	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	2	Venezuela Exterior		Floridablanca
	1	Desconocido	Desconocido	Exterior
Valle del Cauca	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
	2	Venezuela Exterior	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido Exterior	Valle del Cauca	Cali
Bolívar	1	Desconocido Exterior	Cauca	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
	1	Venezuela	Valle del Cauca	Caicedonia
	1	Venezuela	Bolívar	Maganque
Cartagena	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Nariño	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela		Barranca
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
	1	Venezuela	Venezuela	Neiva
Huila	1	Venezuela	Huila	
	1	Venezuela		
Meta	1	Brasil	Meta	Acacias
	1	Venezuela		Villavicencio
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Brasil	Brasil	Municipio Desconocido
	1	Venezuela		
Vaupés	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
	1	Brasil		
Atlántico	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
	1	Brasil		
Total casos	478			

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

A semana epidemiológica 42 de 2016 se han notificado 46 muertes probables por malaria, seis muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 40 muertes probables, de las cuales 14 se han confirmado; cuatro muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 13 muertes en estudio. Por procedencia, el 57,5 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 113).

Tabla 113

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	3
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Río Sucio	1
Quindío	Calarcá	1
Valle del Cauca	Cartago	1
Vichada	Cumaribo	1
Amazonas	La Pedrera	1
Brasil	Brasil	1
Total		40

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

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

Por sexo el 52,5 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 15,0 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año y de 1 a 4 años; de los cuales ocho eran procedentes del Chocó (Tadó, Itsmina, Rioquito, Bojayá, Bagadó y Quibdó registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, seguido del grupo Menor de 1 año con el 12,5 % (Quibdó, Bojayá, Itsmina registran una muerte, Lloró registra dos muerte), Pueblo Rico

registra una muerte; por pertenencia étnica 16 casos (40,0 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 37,5 % de las muertes se registró en cabeceras municipales y el 72,5 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 114).

Tabla 114  
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-42, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	21	52,5
	Masculino	19	47,5
Grupos de edad	Menores de un año	5	12,5
	1 a 4 años	6	15,0
	5 a 9 años	1	2,5
	10 a 14 años	2	5,0
	15 a 19 años	4	10,0
	20 a 24 años	4	10,0
	25 a 29 años	2	5,0
	30 a 34 años	2	5,0
	35 a 39 años	1	2,5
	40 a 44 años	2	5,0
	45 a 49 años	1	2,5
	50 a 54 años	1	2,5
	55 A 59 años	2	5,0
	65 y mas	7	17,5
Pertenencia étnica	Indígena	16	40,0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	25,0
	Otros	14	35,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	37,5
	Centro Poblado	12	30,0
	Rural disperso	13	32,5
Régimen de afiliación	Contributivo	5	12,5
	Especial	0	0
	Sin afiliación	5	12,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	29	72,5
	Indeterminado	1	2,5

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 42 de 2016 se han notificado 3 645 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 95 929 sospechosos por clínica, de estos 92 113 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 816 proceden de 284 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 42 de 2016 se registraron 176 casos, 82 de esta semana y 94 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 176 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 58 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 115).

Tabla 115

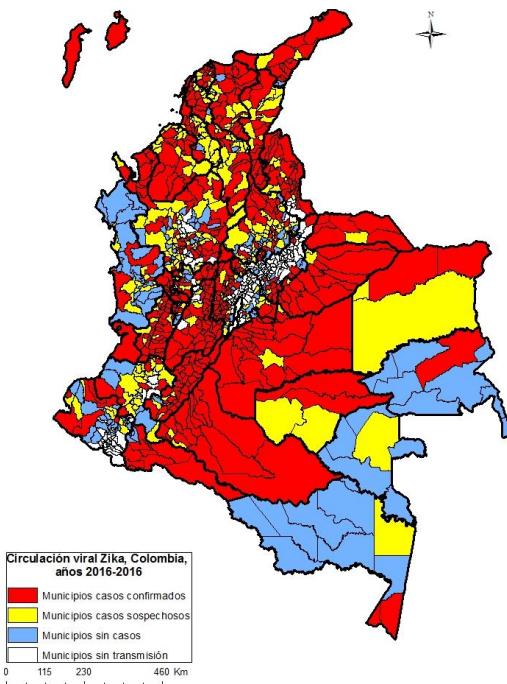
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 42 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	25 164	27,32	183	4,80	26 237
Norte de Santander	1 521	17,23	8 804	9,56	100	2,62	10 425
Santander	443	5,02	9 287	10,08	377	9,88	10 107
Tolima	822	9,31	6 063	6,58	199	5,21	7 084
Huila	915	10,37	5 873	6,38	113	2,96	6 901
Cundinamarca	317	3,59	4 633	5,03	324	8,49	5 274
Barranquilla	238	2,70	4 426	4,80	0	0	4 664
Meta	580	6,57	3 611	3,92	76	1,99	4 267
Casanare	280	3,17	3 616	3,93	22	0,58	3 918
Córdoba	253	2,87	2 442	2,65	526	13,78	3 221
Antioquia	335	3,80	1 863	2,02	313	8,20	2 511
Atlántico	121	1,37	1 882	2,04	106	2,78	2 109
Santa Marta	155	1,76	1 786	1,94	0	0	1 941
Arauca	191	2,16	1 628	1,77	34	0,89	1 853
Sucre	107	1,21	1 307	1,42	215	5,63	1 629
Cesar	245	2,78	1 245	1,35	129	3,38	1 619
Magdalena	140	1,59	995	1,08	178	4,66	1 313
Risaralda	130	1,47	1 152	1,25	3	0,08	1 285
San Andrés	66	0,75	1 060	1,15	17	0,45	1 143
Caquetá	234	2,65	875	0,95	25	0,66	1 134
Cartagena	103	1,17	931	1,01	0	0	1 034
Bolívar	139	1,57	593	0,64	155	4,06	887
Guajira	95	1,08	518	0,56	108	2,83	721
Putumayo	110	1,25	411	0,45	7	0,18	528
Buenaventura	5	0,06	457	0,50	0	0	462
Quindío	24	0,27	361	0,39	13	0,34	398
Boyacá	88	1	241	0,26	39	1,02	368
Amazonas	28	0,32	256	0,28	46	1,21	330
Cauca	34	0,39	175	0,19	120	3,14	329
Caldas	74	0,84	200	0,22	32	0,84	306
Guaviare	15	0,17	176	0,19	20	0,52	211
Desconocido	58	0,66	0	0	92	2,41	150
Nariño	20	0,23	27	0,03	33	0,86	80
Vichada	5	0,06	32	0,03	39	1,02	76
Choco	5	0,06	12	0,01	41	1,07	58
Vaupés	0	0	0	0	14	0,37	14
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	117	3,07	154
Total	8 826	8,43	92 113	87,93	3 816	3,64	104 755

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 284 municipios, sumando un total de 791 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 8).

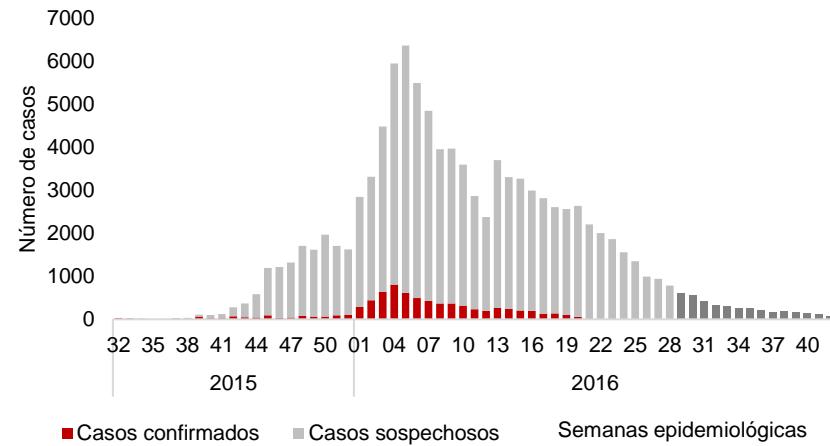
**Mapa 8**  
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 42 de 2016



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 (6 359 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 137 casos/semana (Gráfica 97).

**Gráfica 97**  
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 42 de 2016



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

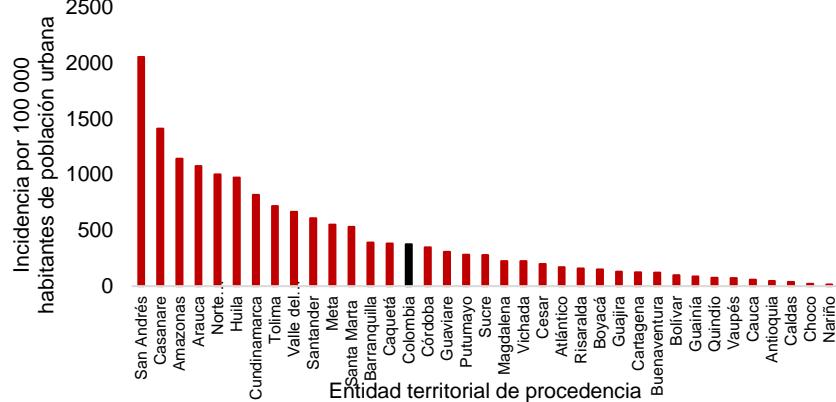
\* Las distribuciones se realizaron con un  $n = 103\,461$  correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

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

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 375,6 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 98).

## Gráfica 98

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

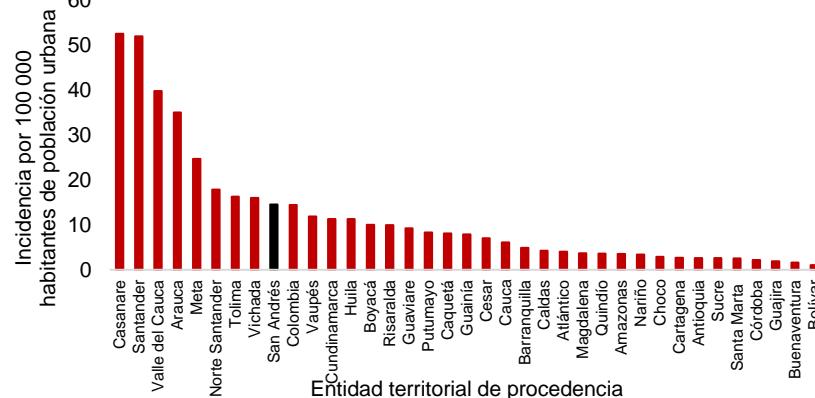


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 14,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 99).

## Gráfica 99

## Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase post - epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 42 de 2016



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

El 66,2 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,9 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,8 % en afrocolombianos (Tabla 116).

Tabla 116

## Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 42 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	68 577	66,2
	Masculino	34 884	33,7
Tipo de régimen	Contributivo	65 932	63,7
	Especial	4 364	4,2
	Indeterminado	676	0,6
	No afiliado	1 629	1,5
	Excepción	4 151	4,01
	Subsidiado	26 709	25,8
	Indígena	696	0,6
Pertenencia étnica	Rom, (gitano)	398	0,3
	Raizal	303	0,2
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 859	1,8
	Otros	100 180	96,8
	Menores de un año	2 998	2,9
Grupos de edad	1 a 4 años	4 186	4,05
	5 a 9 años	4 345	4,2
	10 a 14 años	5 023	4,8
	15 a 19 años	8 226	7,9
	20 a 24 años	13 576	13,1
	25 a 29 años	14 667	14,1
	30 a 34 años	12 823	12,3
	35 a 39 años	9 705	9,3
	40 a 44 años	6 940	6,7
	45 a 49 años	6 106	5,9
	50 a 54 años	5 296	5,1
	55 a 59 años	3 791	3,6
	60 a 64 años	2 471	2,3
	65 y más años	3 308	3,2

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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 103 461 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 42 del año 2016, se han confirmado 5 882 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 214 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 602 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 612 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 15,9% (3044 gestantes) (Tabla 117).

Tabla 117

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 42 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	701	11,92	2 299	18,24	44	7,19	3 044
Norte de Santander	1 028	17,48	1 840	14,60	17	2,78	2 885
Barranquilla	162	2,75	1 212	9,62	3	0,49	1 377
Huila	680	11,56	633	5,02	25	4,08	1 338
Santander	363	6,17	917	7,28	25	4,08	1 305
Meta	503	8,55	556	4,41	7	1,14	1 066
Córdoba	189	3,21	721	5,72	116	18,95	1 026
Tolima	410	6,97	503	3,99	11	1,80	924
Atlántico	90	1,53	631	5,01	22	3,59	743
Antioquia	201	3,42	306	2,43	34	5,56	541
Cesar	194	3,30	298	2,36	30	4,90	522
Casanare	161	2,74	308	2,44	1	0,16	470
Santa Marta	102	1,73	356	2,82	0	0	458
Sucre	58	0,99	331	2,63	56	9,15	445
Bogotá	143	2,43	225	1,79	52	8,50	420
Magdalena	85	1,45	305	2,42	18	2,94	408
Caquetá	189	3,21	163	1,29	4	0,65	356
Arauca	135	2,30	168	1,33	1	0,16	304
Cundinamarca	125	2,13	156	1,24	19	3,10	300
Guajira	62	1,05	113	0,90	30	4,90	205
Risaralda	77	1,31	105	0,83	0	0	182
Bolívar	28	0,48	61	0,48	29	4,74	118
Putumayo	51	0,87	60	0,48	0	0	111
Cauca	23	0,39	48	0,38	22	3,59	93
Cartagena	17	0,29	67	0,53	1	0,16	85
Quindío	15	0,26	61	0,48	1	0,16	77
Caldas	33	0,56	29	0,23	5	0,82	67
Boyacá	22	0,37	22	0,17	5	0,82	49
Amazonas	4	0,07	38	0,30	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,09	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	8	0,06	1	0,16	13
Nariño	4	0,07	3	0,02	4	0,65	11
Choco	3	0,05	2	0,02	5	0,82	10
Vichada	0	0	3	0,02	5	0,82	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,49	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	12	0,20	2	0,02	16	2,61	30
Total general	5 882	30,80	12 602	65,99	612	3,20	19 096

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

## Vigilancia intensificada de las microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central

Revisión a 28 de octubre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 42 de 2016 se han confirmado (54) cincuenta y cuatro casos de microcefalias asociados al virus Zika, 216 casos fueron descartados y 354 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 42 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 646 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 86 casos (el 13,3 %) (Tabla 118).

Tabla 118  
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial,

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 42 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	86	13,3
Norte Santander	79	12,2
Barranquilla	74	11,4
Antioquia	47	7,2
Atlántico	39	6,04
Huila	30	4,6
Córdoba	27	4,1
Bogotá	27	4,1
Tolima	22	3,4
Sucre	22	3,4
Santander	21	3,2
Arauca	16	2,4
Cesar	14	2,1
Meta	12	1,8
Cauca	11	1,7
Magdalena	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Casanare	10	1,5
Caquetá	9	1,3
Guajira	9	1,3
Bolívar	8	1,2
Cartagena	8	1,2
Cundinamarca	7	1,08
Santa Marta	7	1,08
Putumayo	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Nariño	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	6	0,9
Total	646	100

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

El 55,4 % (358 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,4 % (80 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 119).

Tabla 119

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

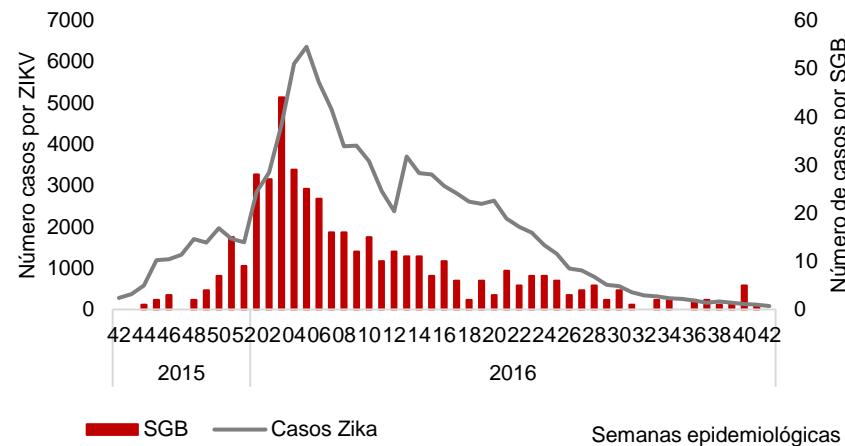
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	10	3,5	8	2,2	18	2,8
1 a 4 años	6	2,1	16	4,5	22	3,4
5 a 9 años	6	2,1	21	5,9	27	4,2
10 a 14 años	18	6,3	18	5	36	5,6
15 a 19 años	18	6,3	19	5,3	37	5,7
20 a 24 años	23	8	23	6,4	46	7,1
25 a 29 años	21	7,3	28	7,8	49	7,6
30 a 34 años	22	7,6	28	7,8	50	7,7
35 a 39 años	28	9,7	28	7,8	56	8,7
40 a 44 años	20	6,9	25	7	45	7
45 a 49 años	27	9,4	34	9,5	61	9,4
50 a 54 años	18	6,3	26	7,3	44	6,8
55 a 59 años	19	6,6	25	7	44	6,8
60 a 64 años	14	4,9	17	4,7	31	4,8
65 años y más	38	13,2	42	11,7	80	12,4
Total casos	288	44,6	358	55,4	646	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 (424 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 100).

Gráfica 100

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 42 de 2016



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

\*\* Las distribuciones se realizaron con un n = 102 994 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 (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

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

## Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

### Reporte de situación de Fiebre Amarilla, 21 de octubre de 2016

**Angola**, actualización epidemiológica (a 13 de octubre):  
El último caso confirmado tuvo inicio de los síntomas el 23 de junio. Se han notificado 45 casos probables en las últimas cuatro semanas. La segunda fase de la campaña de vacunación está en curso, dirigido a más de dos millones personas en diez provincias.

### República Democrática del Congo actualización epidemiológica (a 19 de octubre):

El último caso no selvático confirmado inició síntomas el 12 de julio. Dieciséis casos probables siguen siendo objeto de investigación. La campaña de vacunación reactiva en la provincia de Kwango concluyó con 152 492 personas vacunadas. La campaña reactiva en la provincia de Kasai comenzó el 20 de octubre.

Fuente: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250593/1/yellowfeversitrep21Oct16-eng.pdf?ua=1>

### Informe de situación virus Zika, microcefalia Síndrome de Guillain- Barré

Desde 2007, 73 países y territorios han notificado transmisión vectorial del virus de Zika (67 de ellos desde el 2015), de los cuales: 56 han notificado un brote en 2015 o posteriormente, ocho presentan posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016, nueve comunican infecciones locales transmitidas por mosquitos en 2015 o antes pero sin casos documentados en 2016 o sus brotes se han dado por finalizados.

Desde febrero de 2016, 12 países han notificado casos de transmisión de persona a persona, 23 países o territorios han

notificado casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociadas a la infección por el virus de Zika o que sugieren infección congénita, 19 países y territorios han notificado un aumento de la incidencia del SGB o de confirmación de infección por el virus de Zika en casos de SGB. Puerto Rico ha notificado un aumento de la incidencia de casos de SGB en la última semana.

Fuente: <http://who.int/iris/bitstream/10665/250616/1/zikasitrep20Oct16-spa.pdf?ua=1>

### Reporte de situación afectación por Huracán Matthew, 25 de octubre de 2015

En Haití se contará con 1 000 000 dosis de vacunas contra cólera, 1 410 744 personas con necesidades de asistencia humanitaria urgente, 128 personas desaparecidas, 175 509 personas en 307 refugios, 546 muertes, 3 423 casos sospechosos de cólera en refugios y 36 instalaciones de salud afectadas.

Fuente:  
[http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=2466&Itemid=&lang=es](http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2466&Itemid=&lang=es)

- **Alertas nacional**

### Caso confirmado de Rabia Animal El Reten, Magdalena.

El 21/10/2016 Se recibe la notificación vía telefónica del referente de zoonosis del departamento de Magdalena, sobre un caso probable de rabia en perro, procedente de la cabecera municipal de El Retén. Se trata de un perro cazador que hace dos meses peleo con un zorro al tratar de cazarlo.

El animal no tiene antecedentes vacunales, presentaba ladridos y aullidos extraños de día y de noche y se volvió costumbre agredir a cualquier animal que pasaba al frente de la vivienda.

El INS da recomendaciones a la entidad territorial para iniciar las acciones de vigilancia, prevención y control en salud pública de la rabia.

Se notifican ocho exposiciones rágicas humanas: tres personas agredidas y cinco tuvieron contacto directo con el perro antes mencionado. Además hubo agresión a cinco perros vacunados que se revacunaron y dejaron en observación 45 días.

Se planteó implementar búsqueda activa institucional de casos de rabia humana, búsqueda activa comunitaria, búsqueda y eliminación de animales susceptibles agredidos o contactos de otros animales rabiosos, identificación otras especies animales diferentes a perros y gatos, principalmente bovinos, porcinos y murciélagos, notificación al SIVIGILA de las personas agredidas o en contacto con el caso índice, notificación al SIVIGILA de animales probables, monitoreo y reporte de animales silvestres con signos compatibles al virus de la rabia.

### Brotes de enfermedad transmitida por alimentos

En Coveñas Sucre se presentó un brote en comunidad, 20 afectados de 70 expuesto y tasa de ataque 28,6 %, con ocurrencia

y notificación al grupo de gestión de riesgo y respuesta inmediata (GGRRI) el 16/10/2016. Alimentos implicados frijoles, arroz, huevo, chicharrón, chorizo, tajadas de plátano, ensalada, jugo. Se realizó investigación de campo, acciones de inspección, vigilancia y control y toma de muestras (agua y coprocultivo), no se encontraron alimentos.

Támesis Antioquia, en centro penitenciario, seis afectados de 12 expuestos y tasa de ataque 50,0 %, con ocurrencia el 10/10/2016 y notificación al GGRRI 22/10/2016. Alimentos arroz. A partir de la fecha se restringe el ingreso alimentos de alto riesgo (arroz con pollo, carnes de pescado, de pollo y derivados lácteos) y se recolectan muestras de muestras (coprológico). No toma de muestras de alimentos

### Brote de Intoxicación por sustancias psicoactivas

En Santa Rosa de Osos Antioquia en institución educativa, se presenta brote con 13 afectados sin conocimiento de número de expuestos, con ocurrencia el 21/10/2016 y notificación al GGRRI 22/10/2016. Al parecer se trata del consumo de cacao sabanero.

### Brote de varicela

En una institución educativa de Bogotá se afectaron 14 personas de 116 expuestas con tasa de ataque de 12 %, en institución educativa. Dentro de las personas expuestas se hallan menores de un año y gestantes. Medidas instauradas: desinfección general, aspersión de hipoclorito de sodio en salones afectados, seguimiento telefónico a las inasistencias, lavado de manos, mantener adecuada ventilación, identificación y notificación oportunamente nuevos casos, información a la comunidad educativa sobre síntomas y prevención, incapacidades por 15 días a los estudiantes afectados.



# INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## **Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

## **Mancel Enrique Martínez Duran**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

## **Oscar Pacheco García**

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

## **Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

## **Diana Paola Bocanegra Horta**

**Ángela Patricia Alarcón Cruz**

Edición

## **Mancel Enrique Martínez Duran**

**Diana Paola Bocanegra Horta**

Corrección de estilo

## **Giovanni Sanabria Merchán**

Diagramación

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

## Equipo técnico

### **Enf. Respiratorias**

Santiago Fadúl Pérez  
Martha López Pérez  
Andrea Rodríguez Gutiérrez  
Diana Malo Sánchez  
Paola Pulido Domínguez

### **Maternidad Segura**

Esther Liliana Cuevas Ortiz  
Grace Alejandra Ávila Mellizo  
Nathaly Rozo Gutiérrez  
Nubia Narváez Díaz  
Pablo Romero Porras

### **Nutrición**

Andrea Cristancho Amaya

### **Crónicas**

Víctor Martínez Gómez

### **Salud mental**

Ana María Blandón Rodríguez  
Natalia Gutiérrez Bolívar  
Camilo Alfonso Zapata

### **Alimentos y agua**

Claudia Álvarez Álvarez  
Julio Martínez Angarita  
Angélica Rojas Bárcenas

### Equipo Sivigila

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

Sara E. Gómez Romero  
Daniela Salas Botero  
Lilibeth Daza Camelo  
Natalia Tolosa Pérez  
Teodolinda Vega Montaño  
Cecilia Saad  
Daniela Salas Botero  
Leonardo León  
Alejandra Pinilla Farias

### **Inmunoprevenibles**

Orlando Castillo Pabón  
Adriana Paola Ulloa  
Amparo Sastoque Díaz  
Jennifer Álvarez Galindo

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Norma Cuellar  
Amparo Sabogal Apolinar  
Ivonne Adriana Alayon

### **Factores de Riesgo Ambiental**

Natalia Muñoz Guerrero  
Jorge Gamarra Cuellar  
Luis Carlos Gómez Ortega

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